

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

FACTORES ASOCIADOS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y EFECTOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORAS: Bach. Nataly Olivia, Chanca Iparraguirre

Bach. Nadia Pilar, Fernández Porras

ASESORA: Luz Verónica Maldonado Rafaele

LINEAS DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: Salud y gestión en
Salud

FECHA DE INICIO Y TÉRMINO: Abril 2019 - Abril 2020

Huancayo – Perú

DEDICATORIA

A Dios por habernos guiado en nuestro camino. A nuestros padres por su apoyo incondicional, que con mucho empeño, fortaleza, y esperanza nos guiaron a poder cumplir una meta más.

A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por sus enseñanzas durante nuestra formación académica.

AGRADECIMIENTO

Dios, en primer lugar por permitir la vida que tenemos y lograr nuestras metas y objetivos planeados en nuestras vidas.

A nuestros padres, nuestras mayores fuentes de admiración, por su esfuerzo para poder convertirnos en profesionales y, sobre todo, por su inmenso amor.

A nuestro estimado asesor Mg Maldonado Rafael Verónica Luz, por brindarnos su tiempo, apoyo y paciencia constante para poder concluir este proyecto.

Muchas gracias por inspirarnos y guiarnos.

A los responsables de un Hospital de Huancayo, quienes nos facilitaron la ejecución del proyecto.

INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas (RPM) es una prioridad de atención para el equipo de salud, y es uno de los temas más controversiales en obstetricia; asimismo es un problema de salud pública porque es el comienzo de dificultades que tendrá que atravesar la madre y el recién nacido para lograr un buen estado de salud equilibrado.

Existen diferentes factores que influyen en la aparición de la RPM, estos se clasifican en Maternos, Obstétricos y Patológicos; diversos estudios que se realizaron muestran datos sobre la morbilidad neonatal por esta causa y que la esperanza de vida del recién nacido se ve disminuida a causa de esta patología. Adicionalmente, aquella gestante que por diversas razones no acude a tiempo a recibir la atención médica por ruptura prematura de membranas, ocasionando en la mujer consecuencias que afecta su salud sexual y reproductiva, que puede conllevarle a la muerte materna.⁽¹⁾

En diferentes hospitales de Huancayo según el sistema informático materno perinatal, el panorama es similar. Es por ello que se realizó el presente informe de investigación a fin de determinar la relación de los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y los efectos en el recién nacido con la finalidad de contribuir en el bienestar de las gestantes del presente hospital.

Se empleó el método científico; el tipo de investigación básica que corresponde al descriptivo correlacional, nivel de investigación es el relacional y diseño correlacional simple. Con una población conformada por todas las gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas que fueron atendidas en el Hospital El Carmen en el periodo de enero a junio del 2018.

El presente informe de investigación está organizado por la siguiente estructura:

Capítulo I: Trata sobre Planteamiento del problema dentro de ello desarrollamos: Descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos planteados

Capítulo II: se encuentra el marco teórico en el que se precisa la información teórica relevante hace referencia a los respectivos antecedentes.

Capítulo III Trata sobre las variables de estudio y la formulación de la hipótesis.

Capítulo IV: La metodología de la investigación muestra: método, tipo, nivel método y diseño de investigación, población y muestra además de las técnicas de recolección de datos y el procesamiento de información.

Capítulo V: Hace referencia a la descripción de los resultados, análisis y procesamiento de la información de las variables de estudio, contrastación de prueba de hipótesis y la respectiva discusión de resultados.

Finalmente, se incluyen las conclusiones y sugerencias generadas de esta investigación y la lista de las referencias bibliográficas utilizadas en la elaboración y ejecución de este trabajo.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CONTENIDO DE TABLAS.....	9
CONTENIDO DE FIGURAS.....	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Delimitación del problema.....	16
1.3. Formulación del problema.....	17
1.3.1. Problema general.....	17
1.3.2. Problemas específicos.....	17
1.4. Justificación.....	18
1.4.1. Justificación social.....	18
1.4.2. Justificación teórica.....	18
1.4.3. Justificación metodológica.....	18
1.5. Objetivos.....	19
1.5.1. Objetivo general.....	19
1.5.2. Objetivos específicos.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	20

2.1.2.	Antecedentes nacionales	23
2.1.3.	Antecedentes locales	26
2.2.	Bases teóricas	27
2.2.1.	Ruptura prematura de membranas.....	27
2.2.2.	Incidencia	27
2.2.3.	Etiología	27
2.2.4.	Clasificación de Ruptura Prematura de Membranas	30
2.2.5.	Mecanismo de la ruptura espontanea de membranas	31
2.2.6.	Factores de riesgo asociados	32
2.2.7.	Cuadro clínico	32
2.2.8.	Diagnostico.....	33
2.2.9.	Exámenes auxiliares	34
2.2.10.	Efectos del recién nacido	34
2.3	Marco conceptual:	36
CAPÍTULO III		39
HIPÓTESIS		39
3.1.	Hipótesis General	39
3.2.	Hipótesis Específicos.....	39
3.3.	Variable	40
3.3.1.	Variable de estudio.....	40
CAPÍTULO IV		41
METODOLOGÍA.....		41
4.1.	Método de investigación.....	41
4.2.	Tipo de Investigación	41
4.3.	Nivel de investigación	41
4.4.	Diseño de Investigación.....	41
4.5.	Población y muestra	42

4.6.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	43
4.6.1.	Técnica.....	43
4.6.2.	Instrumento.....	43
4.6.3.	Procedimiento de recolección de datos.....	43
4.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	43
4.8.	Aspectos éticos de la investigación.....	44
CAPÍTULO V.....		45
RESULTADOS.....		45
5.1.	Descripción de resultados.....	45
5.1.1	Factores asociados de la ruptura prematura de membranas.....	45
5.1.2.	Factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas.....	46
5.1.3	Factores patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas.....	48
5.1.4	Efectos en el recién nacido.....	49
5.2.	Contrastación de Hipótesis.....	52
5.2.1.	Prueba de hipótesis.....	52
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....		61
RECOMENDACIONES.....		64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		65
A N E X O S.....		69

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 1 Factores asociados de la ruptura prematura de membranas	45
Tabla N° 2 Factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas	46
Tabla N° 3 Factores obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas.....	47
Tabla N° 4 Factores patológicos asociados a la ruptura prematura de membranas	48
Tabla N° 5 Efecto en el recién nacido	49
Tabla N° 6 Frecuencia de patologías del recién Nacido.....	50
Tabla N° 7 Edad de la gestante.....	86
Tabla N° 8 Grado de instrucción	87
Tabla N° 9 Estado Civil.....	88
Tabla N° 10 Estado Nutricional	89
Tabla N° 11 Tabaquismo.....	90
Tabla N° 12 Drogadicción.....	91
Tabla N° 13 Gravidez	92
Tabla N° 14 Edad gestacional	93
Tabla N° 15 Atención Prenatal.....	94
Tabla N° 16 Antecedente de RPM	95
Tabla N° 17 Infección del tracto urinario.....	96
Tabla N° 18 Infección vaginal.....	97
Tabla N° 19 Malformación uterina.....	98
Tabla N° 20 Gestación Múltiple.....	99
Tabla N° 21 Poli hidramnios	100
Tabla N° 22 Tipo de parto	101
Tabla N° 23 Tiempo de RPM.....	102
Tabla N° 24 Color de Líquido amniótico	103

Tablas de chi cuadrado.....	53
Tabla N° 1 Prueba Chi2 – Factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018	54
Tabla N° 2: Factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Modelo de la Regresión Logística Multivariada	54
Tabla N° 3 Factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018 -Contraste de la razón de verosimilitud	55
Tabla N° 4– Factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Modelo de la Regresión Logística Multivariad.....	56
Tabla N° 5 Factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Contraste de la razón de verosimilitud.....	56
Tabla N° 6– Factores Obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Modelo de la Regresión Logística Multivariada	58
Tabla N° 7 Factores Obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Contraste de la razón de similitud.....	58
Tabla N° 8– Factores Patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Modelo de la Regresión Logística Multivariada.....	60
Tabla N° 9 Factores Patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Contraste de la razón de verosimilitud.....	60

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N° 1 Resumen de los factores asociados de la ruptura prematura de membranas	45
Figura N° 2 Factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas	46
Figura N° 3 Factores obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas	47
Figura N° 4 Factores patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas	48
Figura N° 5 Efecto en el recién nacido	49
Figura N° 6 Frecuencia de patologías del recién nacido	51
Figura N° 7 Edad de las gestantes	86
Figura N° 8 Grado de instrucción	87
Figura N° 9 Estado Civil	88
Figura N° 10 Estado Nutricional	89
Figura N° 11 Tabaquismo	90
Figura N° 12 Drogadicción	91
Figura N° 13 Gravidez	92
Figura N° 14 Edad gestacional	93
Figura N° 15 Atención Prenatal	94
Figura N° 16 Antecedente de RPM	95
Figura N° 17 Infección del tracto urinario	96
Figura N° 18 Infección vaginal	97
Figura N° 19 Malformación uterina	98
Figura N° 20 Gestación Múltiple	99
Figura N° 21 Poli hidramnios	100
Figura N° 22 Tipo de parto	101
Figura N° 23 Tiempo de RPM	102
Figura N° 24 Color de Líquido amniótico	103

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en gestantes del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.: Se empleó el método científico, tipo de investigación fue el descriptivo-correlacional, retrospectivo transversal de nivel relacional y con diseño relacional simple. La población estuvo conformada por 96 gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen durante el período enero-junio 2018.: Se encontró entre los factores maternos que la mayoría de gestantes tenían una edad entre 16 a 34 (85.4%) y habían alcanzado el grado de instrucción primario (40,6%), asimismo entre los factores obstétricos, la mayoría eran primigestas (42.7%) con edad gestacional mayor o igual a 37 semanas (60.4%) y con 6 o más controles prenatales (61.5%%). Entre los factores patológicos, la infección urinaria fue 6 veces más frecuente (61.5%) que la infección vaginal (12.5%). Entre los efectos en el recién nacido, solo el 38.5% presentó alguna patología siendo la más frecuente el bajo peso al nacer (38%), la prematuridad (28.1%) y el síndrome de dificultad respiratoria (5.21%). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores: edad gestacional ($p < 0.001$) y el número de atenciones prenatales (0.031): Se determinó que si existe relación entre algunos factores asociados a la ruptura prematura de membranas y los efectos en el recién nacido, estos factores son la edad gestacional y el número de atenciones prenatales. Se recomienda a las gestantes acudir de forma oportuna a los controles prenatales para salvaguardar un embarazo saludable y conocer de los signos de alarma. También se recomienda al profesional obstetra seguir el protocolo de atención a la gestante, procurar el llenado correcto del carnet perinatal y brindar consejería para así poder identificar factores de riesgo de forma oportuna.

Palabras claves: RPM, factores maternos, factores obstétricos, factores patológicos.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the relationship between the associated factors of the premature rupture of membranes and effects on the newborn in pregnant women at the “El Carmen” hospital in Huancayo in the period from January to June 2018. The method used was Scientific, type of research was descriptive-correlational, retrospective cross-sectional at the relational level and with a simple relational design. The population consisted of 96 pregnant women with premature rupture of membranes attended at the El Carmen Maternal and Child Teaching Hospital during the period January-June 2018. It was found among the maternal factors that the majority of pregnant women were aged between 16 to 34 (85.4 %) and had reached the primary level of education (40.6%), also among obstetric factors, the majority were primiparous (42.7%) with a gestational age greater than or equal to 37 weeks (60.4%) and with 6 or more prenatal controls (61.5 %). Among the pathological factors, urinary infection was 6 times more frequent (61.5%) than vaginal infection (12.5%). Among the effects on the newborn, only 38.5% presented some pathology, the most frequent being low birth weight (38%), prematurity (28.1%) and respiratory distress syndrome (5.21%). A statistically significant relationship was found between the factors: gestational age ($p < 0.001$) and the number of prenatal care (0.031): It was determined that if there is a relationship between some factors associated with premature rupture of membranes and the effects on the newborn. These factors are gestational age and the number of prenatal care. Pregnant women are recommended to attend prenatal check-ups in a timely manner to safeguard a healthy pregnancy and be aware of the warning signs. It is also recommended that the obstetrician follow the protocol for care of the pregnant woman, ensure the correct filling of the perinatal card and provide counseling in order to identify risk factors in a timely manner.

Keywords: PROM, maternal factors, obstetric factors, pathological factors

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La ruptura prematura de membranas (RPM) se define como la rotura espontánea de las membranas fetales (corion y amnios) desde la semana 22 de gestación hasta antes de que se inicie el trabajo de parto (hasta una hora antes)⁽²⁾ y es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial debido a la frecuencia de complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido que puede ocasionar esta patología⁽³⁾

La Ruptura Prematura de Membranas, se presenta en aproximadamente 2% al 18% de los embarazos y puede presentarse en cualquier edad gestacional. En las gestaciones a término se presenta entre el 8% al 10%; mientras que el 25 – 30% de los nacimientos pre término se asocian al RPM, produciéndose así un incremento en la morbilidad perinatal⁽⁴⁾.

Según datos estadísticos del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), los mayores motivos de hospitalización en el embarazo corresponden a las patologías infecciosas y la mayoría de casos correspondían a pacientes que presentaron RPM⁽⁵⁾. Las membranas fetales cumplen una función de barrera frente a infecciones que pueden llegar al producto vía ascendente; una vez que se pierde la continuidad de las mismas, tanto la madre como el producto están en riesgo de infección y de otras complicaciones. En los últimos 5 años la RPM alcanza un promedio de 10.5% del total de partos pretérmino y constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal⁽⁶⁾

Son diversas las causas relacionadas al RPM, entre las más comunes figuran las infecciones del tracto urinario durante la etapa gestacional, el embarazo múltiple, enfermedades de transmisión sexual, antecedente de RPM, entre otras⁽⁷⁾. Asimismo, otros estudios han identificado una serie de factores que incrementan el riesgo de RPM, como las infecciones del canal vaginal (vaginitis bacteriana, gonorrea, chlamydia); conductas nocivas (tabaquismo, abuso de sustancias, estado nutricional y relaciones sexuales de riesgo); complicaciones obstétricas (embarazo

múltiple, polihidramnios, incompetencia cervical, hemorragias durante el embarazo⁽⁸⁾.

Entre los efectos más nocivos para el recién nacido que ocasiona la RPM esta la mortalidad neonatal la cual según Arcaya (2014) asciende al 2.1%. Asimismo, el mismo autor señala que el 19.7% de los casos estuvo asociado a prematuridad, y que una de las causas más frecuentes en nuestro medio, es el embarazo gemelar ya que al aumentar el líquido intracavidad puede favorecer a la ruptura prematura de membranas.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), en el informe sobre las muertes neonatales indica para las Américas en el año 2015 la tasa de muerte neonatal es de 8,2 por 1,000 nacidos vivos⁽⁹⁾ mientras que para el Perú es de 11,0 por 1,000 nacidos vivos siendo la prematuridad una de las causas relacionadas 6,4%⁽¹⁰⁾.

En el Perú la mortalidad fetal representa el 52% de total de defunciones fetales notificadas a la central de vigilancia epidemiológica nacional⁽⁵⁾. Por otro lado, la mortalidad fetal intraparto se redujo de 16.8% en el 2011 y a 12% en el 2016 y la proporción de mortalidad neonatal con peso de 2500 gramos a más se ha reducido de 37% a 30% en el mismo periodo de tiempo, solo que ha incrementado en la sierra. Asimismo, la proporción de mortalidad neonatal de individuos con menos de 37 semanas de gestación se ha incrementado de 62.62% a 70% para el 2016 a nivel nacional y en todas las regiones⁽⁷⁾.

Estas cifras cambian según el nosocomio, como es el caso del Hospital Cayetano Heredia, donde la muerte neonatal ascendió al 40% y la fetal a 60%; donde la principal causa de muerte tanto del feto como el recién nacido fue la afección materna no especificada con 93% y el diagnostico principal para muertes neonatales es sepsis bacteriana del recién nacido no especificado con 30% ⁽¹¹⁾.

Estas complicaciones obstétricas se pueden solucionar con una detección oportuna del RPM por la gestante quien debe conocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo a través de actividades de promoción de la salud y de una adecuada atención prenatal. Asimismo, es importante señalar que el seguimiento de toda gestante no siempre es adecuado por problemas económicos, descuido, falta de interés entre otros más⁽¹²⁾.

En el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen (HRDMI-El Carmen) según la oficina de estadística se reportó que en el 2018, 5,394 partos fueron atendidos, de los cuales 2,180(41%) fueron partos eutócicos, 2,165(19%) fueron partos por cesarí de los cuales 594(11%) fueron partos a causa de la ruptura prematura de membranas, lo que lleva a pensar que este nosocomio no es ajeno a esta problemática que afecta a la madre y el recién nacido.

Se sabe además que muchas gestantes que acuden al servicio de emergencia presentando ruptura prematura de membrana, llegan tardíamente al hospital, con complicaciones graves y asociadas con otros diagnósticos, la mayoría son referidas de distintos puestos y centros de salud del ámbito de su jurisdicción. Es este el nosocomio donde se pretende realizar el estudio con fines de determinar los factores que ocasionan la RPM, se estudiara al grupo vulnerable que son las gestantes, para que con los resultados identificados los servicios de ginecoobstetricia formulen las estrategias de prevención y disminuyan la incidencia de RPM.

1.2 Delimitación del problema

El Informe Final tiene como objetivo estudiar a los factores asociados (maternos, obstétricos y patológico) que conllevan a la RPM y los efectos en el recién nacido (sepsis neonatal, asfixia neonatal, bajo peso etc.), estudio que se desarrolló en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, ubicado en la provincia de Huancayo y Departamento de Junín. Es decir, gestantes que acudieron a su atención obstétrica por ruptura prematura de membranas en el periodo de enero a junio 2018, cuya información se encuentra en el archivo central del citado nosocomio, y según cronograma se recolectarán los datos en el mes de julio del 2019.

La unidad de análisis objeto del estudio corresponde a la gestante con RPM que acudió a su atención de emergencia obstétrica siendo motivo de ingreso y atención obstétrica.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en gestantes del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018?

1.3.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre los factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018?
2. ¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018?
3. ¿Cuál es la relación entre los factores patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018?

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación social

Los esfuerzos que viene realizando los profesionales de salud en la atención obstétrica no son suficiente y cada vez se ven más casos de complicaciones obstétricas, entre ellas la ruptura prematura de membranas, que pone en riesgo la salud materna perinatal, así como conllevando al parto pretérmino con riesgos mayores al recién nacido.

1.4.2 Justificación teórica

Los factores que conllevan a la ruptura prematura de membranas son diversos entre ellos los factores maternos, obstétricos y patológicos; es así que no existe una causa específica, por lo que se pretende con los resultados encontrados corroborar y afianzar algunas teorías ya descritas entre ellas la edad, grado de instrucción, gravidez, ITU etc.; así mismo, los resultados servirán de base para otros estudios similares para consulta o de apoyo.

1.4.3 Justificación metodológica

Para la determinación de los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido se utilizará un instrumento que es la ficha de recolección de datos que fue validado por juicio de expertos con aspectos que permitieron medir los indicadores de las variables, así entonces este aspecto de la presente investigación puede contribuir metodológicamente con otros trabajos de investigación ya que se podrán tomar como referencia los instrumentos formulados. Con ello apoyar teorías sobre los factores asociados de la RPM y efectos en el recién nacido.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018

1.5.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre los factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.
2. Determinar la relación entre los factores obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018
3. Determinar la relación entre los factores patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Aguilar A. y Vargas I. ⁽¹³⁾ Realizaron el estudio titulado “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 en el año 2015”; cuyo objetivo general fue conocer los factores de riesgo maternos y fetales, así como la relación que existe con el desarrollo de la Ruptura Prematura de Membranas en mujeres con embarazo pretérmino. Se empleó una metodología observacional analítica de casos y controles de pacientes cuya edad gestacional oscilaba entre las 28 y 36 semanas de gestación, que ingresaron a la sala de Alto Riesgo Obstétrico (ARO). Los principales resultados, se encontraron los siguientes factores de riesgo maternos: la edad menor de 20 años, procedencia de área rural, baja escolaridad, sin pareja. Entre los antecedentes patológicos: las infecciones de vías urinarias (76.9%) y las infecciones vaginales (69.2%). Un 85% de los casos tenían menos de 4 controles prenatales, además, la presencia de polihidramnios. Finalmene

el estudio concluye que los factores de riesgo asociados a RPM son la edad, el bajo nivel educativo, las infecciones del tracto genitourinario, tener menos de 4 controles prenatales y como factor de riesgo fetal, la presencia de polihidramnios.

Burgos W⁽¹⁴⁾. Realizo el estudio “Ruptura prematura de membranas en el Hospital maternidad Mariana de Jesús en mujeres de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús. Del 6 de septiembre del 2016, a febrero del 2017”, cuyo objetivo determinar la prevalencia de la ruptura prematura de membranas en mujeres embarazadas de 17 a 20 años, La investigación realizada fue de descriptiva, no experimental. Entre los principales resultados se muestra a la presencia de secreción vaginal en el 60%, primiparidad 60%, la unión libre 48%, edad gestacional mayor a las 31 semanas con el 72% y los deficientes controles prenatales registrados en las historias clínicas como los factores que inciden en la morbilidad materno-fetal y del recién nacido. Se concluyó que la vaginosis, el estado civil, la edad gestacional mayor a las 31 semanas, la primiparidad, los deficientes controles prenatales fueron los factores que predisponen a la Ruptura Prematura de Membranas.

Venegas, M.⁽¹⁵⁾ Investigó sobre: “Incidencia de ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas hospital Verdi Cevallos balda de Portoviejo septiembre 2014 a febrero 2015 ”; su objetivo fue determinar los efectos obstétricos y perinatales en embarazadas con Ruptura Prematura de Membranas, el estudio realizado fue descriptivo, prospectivo de la incidencia de ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas ingresadas en el Hospital Verdi Cevallos Balda en el periodo comprendido entre el 1 de Septiembre del 2014 hasta el 28 de Febrero del 2015. De 1589 mujeres en estado de gravidez, se valoraron a 41 con diagnóstico de rotura prematura de membranas, Los resultados revelaron que la RPM en el Nosocomio “Verdi Cevallos Balda” tuvo una prevalencia de 2,5%. Encontraron que los factores predisponentes a la RPM más importantes fueron: Edad menor de 20 años (54%). Nivel de escolaridad primaria (51%). Unión libre (75%), Nuliparidad (54%). Infecciones

previas de tracto urinario (49%). En cuanto a los antecedentes obstétricos se encontró un control prenatal deficiente (88%). A pesar que los resultados obstétricos y perinatales adversos se incluyeron en el estudio, estos no fueron significativos, debido a que la corioamnionitis es el principal resultado obstétrico desfavorable (2%), la prematuridad, el apgar, la asfixia perinatal no presentaron valores estadísticos de mayor significativos.

Gutiérrez, C ⁽¹⁶⁾ realizó una investigación denominada. “Factores socio-demográficos asociados a ruptura prematura de membranas” el objetivo fue identificar los factores socio-demográficos asociados a ruptura prematura de membranas. La metodología empleada fue la siguiente. El diseño fue transversal, prospectivo y descriptivo; La población fue embarazada de la UMF, entre 18 y 35 años de edad con diagnóstico de RPM, se recolectaron los datos de julio a diciembre del 2014. Se estudiaron las variables edad, semana de gestación al momento de RPM, número de gestaciones, índice de hemoglobina, ganancia de kilogramos en el embarazo, entre otros, El análisis se hizo mediante medidas de tendencia central y proporciones mediante el paquete estadístico SPSS 22.0. Los resultados lograron identificar 226 pacientes con RPM, la edad promedio 27 ± 5 años; el 46.9% (106) estaban casadas, atravesaban bachillerato 40.3% (91), eran empleadas 48.7% (110); el número de horas laboradas de la paciente de pie fue de 5 hrs., el 33.6% (76); de siete hrs., 21.2% (48), el aumento de peso en kg durante el embarazo fue mayor a 9kg fueron 45.2% (102). El índice de hemoglobina menor a 11 fue reportado en el 19.9% (45), El número de gestaciones mayor a 2 fue del 48.7% (110). La semana 37 de gestación fue en que se presentó la ruptura prematura de membranas con 45.1% (102), Las gestantes con dos parejas sexuales 46% (104).

Conclusión. En nuestro grupo de pacientes con RPM presentaron clase social baja, falta de control prenatal, segundigestas, presencia de anemia e hipertensión arterial.

Vivero, W ⁽¹⁷⁾ investigo sobre “Determinación de factores sociales de riesgo Materno más frecuentes en pacientes con ruptura prematura de membrana, atendidas en el Hospital dr. Gustavo Domínguez durante el periodo junio 2014 - junio 2015” El objetivo principal fue determinar los principales factores sociales de riesgo materno asociados a la RPM en pacientes atendidas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Dr. Gustavo Domínguez, durante el periodo de junio/2014 a Junio/2015. Para lo cual realizaron un estudio transversal de tipo observacional, analítico, empleando el análisis de prevalencia factores sociales de riesgo materno en casos de RPM, así como el grado de asociación de los mismos con factores sociodemográficos. La recolección de información se efectuó de 200 historias clínicas. Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS 24. Se obtuvo una prevalencia del 36% para RPMP. Los factores de riesgo sociales más frecuentes fueron el consumo de tabaco (23%), la práctica de costumbres ancestrales (53,33%), el tener al menos un parto previo (75%) y el no cumplir con el mínimo de controles prenatales (69%).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Campos, S. ⁽¹²⁾ Realizó el estudio sobre “Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2014. Cuyo objetivo principal fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en dicho nosocomio durante el año 2014. Fue un estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo, transversal con 113 gestantes pre término con el diagnóstico de RPM como muestra, se empleó la revisión documentaria. Se ha establecido que de los 443 casos de RPM ,113 fueron RPM en gestantes pre término. Se halló que el síndrome de flujo vaginal fue el factor de riesgo más frecuente asociado a RPM (51.33%), seguido por bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de educación, nuliparidad, ITU, RPM anterior, antecedente de más de un aborto y gestación múltiple. En conclusión la prevalencia de RPM fue de 25.51 %. Siendo el síndrome de flujo vaginal el factor de riesgo más frecuente.

Tucto, Y.⁽⁸⁾ Realizó el estudio sobre “Factores de riesgo maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescente en el hospital Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco octubre 2015- marzo del 2016”; El objetivo fue determinar los factores de riesgos maternos influyentes en el parto pre término de gestantes adolescentes en dicho nosocomio, la población estuvo conformada por las gestantes adolescentes con parto pre término. Se estimó una muestra de 60 mujeres de 20 a 36 semanas de gestación con factores de riesgo maternos. Los resultados obtenidos mostraron que el grupo etario más frecuente fue de 16 a 19 años de edad (68%). El 43% presentaba 4 a 5 controles prenatales durante su embarazo. El 93% provenía de zona urbana. El 77% estudiaban en el nivel secundario al momento de su embarazo. El 30% (18) cursaban de 35-36 semanas de gestación. El 53% había iniciado sus relaciones sexuales entre la edad de 16-18 años. La Infección del tracto urinario (ITU) 82%, RPMP 13% y 3% vaginitis fueron las patologías más frecuentemente presentadas por estas pacientes.

Santaya, P.⁽¹⁸⁾ Realizó el estudio sobre “Factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los recién nacidos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2015”; Cuyo objetivo fue determinar factores de riesgo maternos influyentes en la prematuridad de los recién nacidos atendidos en dicho nosocomio. Fue un estudio correlacional con una muestra de 120 gestantes del servicio de gineco obstetricia 2015. Como resultados se encontró que el 60,0% (72 recién nacidos) presentaron prematuridad. Las edades de 18 y mayor de 35 años influyen en la prematuridad de los RN ($X^2=4,75$; $P\leq 0,029$), asimismo la talla materna menor de 157cm ($X^2=1,070$; $P\leq 0,010$), la paridad múltipara y gran múltipara ($X^2=7,034$; $P\leq 0,004$), intervalo intergenésico menor de 2 años ($X^2=8,62$; $P\leq 0,003$), la infección de tracto urinario en anterior gestación ($X^2=6,79$; $P\leq 0,009$), ruptura prematura de membranas en la última procreación ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$), placenta previa ($X^2=8,79$; $P\leq 0,003$) e infección de tracto urinario en la final concepción ($X^2=19,33$; $P\leq 0,000$).

Calderol, A.⁽¹⁹⁾ en su estudio realizado sobre “Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio Gineco obstetricia del hospital de Andahuaylas 2016” tuvo como objetivo determinar factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco Obstetricia de dicho nosocomio. El estudio fue descriptivo, observacional, transversal con método inductivo, la muestra estuvo conformada por todas las gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco obstetricia 2016, la técnica que se utilizó fue el análisis documental y el instrumento la ficha de recolección de datos. Como resultados se obtuvo que la edad media de las gestantes es 26 y la moda 29 años, 38% de gestantes son del grado de instrucción secundaria, 53%, tienen un índice de masa corporal normal, el 19% sobrepeso, el 51.4% tuvieron Infección del Tracto urinario y el 56.9% de las gestantes no presentaron Infección vaginal y el 95.8% tuvieron atención prenatal completo. Asimismo los factores de riesgo encontrados fueron las edades extremas de (13 y 41 años de edad.) La media de la ruptura prematura de membranas fue de 37 semanas de gestación, la moda de 38 semanas.

Quintana, E.⁽²⁰⁾ En su estudio realizado sobre “Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014”; el objetivo fue determinar la prevalencia de los factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas. El estudio fue no experimental, descriptivo-transversal, cualitativo la muestra estuvo constituida por 109 pacientes. En los resultados obtenidos se encontró que 62.4% corresponden a gestantes con RPM pretérmino y 37.6% con RPM a término. El 37.6% de las gestantes tiene alto riesgo por edad. Los factores de riesgo encontrados son: control prenatal insuficiente 57.8%, infección cervico-vaginal 42.2%, infección urinaria 31.2%, presentación fetal distinta a la cefálica 17.2%, antecedente de hemorragia ante parto 11%, RPM anterior y antecedente de más de un aborto 7.3%, gestación múltiple 3.7%, peso bajo 0.9%. Se encontró un solo caso de polihidramnios e incompetencia cervical. No hubo ningún caso registrado de gestante que

fuma cigarrillos, ni ninguna con antecedentes de procedimiento gineco-obstétrico. En conclusión los factores de riesgo con mayor frecuencia fueron el control prenatal insuficiente, infección cervico-vaginal e infección urinaria. El bajo peso se encontró con menor frecuencia a lo referido en la literatura.

2.1.3. Antecedentes locales

Rojas, M. y Ucharima R. ⁽²¹⁾ Investigaron sobre “Factores de riesgo materno y ruptura prematura de membranas en un hospital de Huancayo - 2016”; el objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo materno y la ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pre término atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo julio-septiembre del 2016. El estudio fue de tipo correlacional, se revisaron 200 historias clínicas de gestantes entre 22 a 36 semanas de edad gestacional, en el periodo julio-septiembre 2016; 114 presentaron diagnóstico de RPM y 86 no presentaron diagnóstico de RPM, se procesó los datos y posterior a ello se realizó el análisis variado y multivariado en el programa estadístico SPSS versión 22.0. Los resultados muestran que de 200 gestantes se encontró 114 con diagnóstico de RPMp y 86 sin diagnóstico de RPMp, los factores de riesgo que no se asociaron con RPM fueron: vaginosis bacteriana $p=0.091$; infección de tracto urinario $p=0.392$, multiparidad $p=0.085$, controles prenatales $p=0.179$, a excepción de anemia gestacional $p=0.042$. En conclusión: No se encontró asociación estadística entre Ruptura prematura de membranas pretérmino y vaginosis bacteriana, infección de tracto urinario, multiparidad y número de controles prenatales; sin embargo si se encontró asociación estadística con anemia gestacional, de esta manera se determinó que la anemia gestacional es un factor de riesgo para esta patología. donde el resultado alcanzado arroja que de las 200 gestantes encontró 114 con diagnóstico de RPMp y 86 sin diagnóstico de RPMp, los factores de riesgo que no se asociaron con RPM fueron: vaginosis bacteriana $p=0.091$; infección de

tracto urinario $p=0.392$, multiparidad $p=0.085$, controles prenatales $p=0.179$, a excepción de anemia gestacional $p=0.042$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ruptura prematura de membranas

se define como la rotura espontánea de las membranas fetales (corion y amnios) desde la semana 22 de gestación hasta antes de que se inicie el trabajo de parto ⁽²⁾.

2.2.2. Incidencia

Se presenta con una incidencia entre el 4-18% de los partos y es causa del 50% del parto pretérmino y contribuye con el 20% de todas las muertes perinatales ⁽⁶⁾

Mientras que León, señala que la incidencia de la RPM es muy variable y la RPM se observa entre 2.1 y 22% ⁽²⁾ del total de embarazos; la diferencia de estos datos es producto de diversidad de los grupos y la existencia de factores de riesgo maternos y fetales ⁽¹⁾

2.2.3. Etiología

La etiología de la ruptura prematura de membranas es multifactorial (maternos, fetales y locales) ⁽²²⁾ sin embargo, según León, 2000 (Guía de Manejo de RPM) identifica varias condiciones predisponentes que se detalla a continuación:

1. Infección materna

La infección constituye el factor etiológico primordial en la patogenia de la ruptura prematura de membranas entre ellos se considera a la:

- a. Infección de tracto urinario.
- b. Infección del tracto genital bajo (cervicovaginitis)

Es así que, según León, 2000 demostro la presencia de microorganismos en porcentaje significativo de gestantes con

ruptura prematura de membranas y trabajo de parto pretermo, es así que León, 2000, Schwarcz, 2005 y Lombardia 2007 mencionan los microorganismos siguientes

- Neisseria gonorrea.
- Escherichia coli.
- Mycoplasma hominis
- Estafilococo dorado
- Bacteroides sp.
- Trichomona vaginalis.
- Chlamydia trachomatis.
- Estreptococos del grupo B.
- Gardnerella vaginalis.
- Ureaplasma urealyticum.
- Bacterias aerobias y anaerobias.
- Levaduras.

c. Infección de transmisión sexual

d. Infección intrauterina (Corioamnionitis)

2. Incompetencia cervical

La presencia de dilatación cervical silente con una gran proporción de las membranas expuestas a bacterias vaginales aumentaría el riesgo de infección en la gestante y, por tanto, la probabilidad de ruptura prematura de membranas ⁽¹⁹⁾.

3. Los déficits nutricionales

Las deficiencias maternas de algunos oligoelementos y vitaminas están relacionadas con la ruptura prematura de membranas, es así que la vitamina C y el cobre son importantes para el metabolismo y la maduración normal del colágeno y una baja concentración de ácido ascórbico son factores de riesgo para ruptura prematura de membranas.

Las concentraciones de zinc tienen un papel importante en la actividad antimicrobiana y antiviral del líquido amniótico (Sikoski y

col. citado León, 2000) indica que la deficiencia de zinc como mecanismo de patogenia de ruptura prematura de membranas ⁽²⁾.

El cobre es un componente esencial de muchos procesos enzimáticos; por tanto, concentraciones bajas pueden alterar la maduración del colágeno y disminuir la producción de elastina. ⁽⁴⁾

4. **Procedimientos prenatales especiales** ⁽²⁰⁾

- Biopsia de vellosidades coriónica.

- Amniocentesis.

5. **Exploraciones cervicales**

Aumentan el riesgo por estimular la síntesis de prostaglandinas o causar contaminación bacteriana de las membranas ovulares.

6. **Tabaquismo**

El tabaquismo afecta, en primer lugar, el estado nutricional global, en particular por disminuir el ácido ascórbico, alterando la inmunidad materna produciendo menor respuesta del sistema inmunitario materno a las infecciones virales y bacterianas. En segundo lugar, el tabaquismo reduce la capacidad del sistema inmune para activar los inhibidores de las proteasas, lo que hace a las membranas más susceptibles a la infección ⁽²⁾, por lo tanto, la nicotina actuaría como un factor de riesgo par ruptura prematura de membranas. ⁽²⁰⁾

7. **Coito**

Está asociado con Corioamnionitis y teóricamente, pone en riesgo a las membranas ovulares al someterlas a enzimas proteolíticas seminales y facilita el transporte intrauterino de bacterias a través de los espermatozoides ⁽²⁾.

8. **Concentraciones de prolactina**

La prolactina participa en la regulación del medio fetal, lo cual está asociado con la regulación de la osmolaridad, volumen y concentración de los electrolitos en el líquido amniótico. Por tanto, la prolactina quizá participe en cambios de las propiedades elásticas de las membranas ovulares mediante su efecto sobre el contenido de agua y de electrolitos en las membranas ⁽²⁾

9. Otras

- a) Tener antecedente de ruptura prematura de membranas o parto pretérmino.
- b) Haber recibido procedimientos quirúrgicos cervicouterino.
- c) Presentar placenta previa, desprendimiento o Inserción marginal del cordón.
- d) Enfermedades hereditarias entre ellas el Síndrome de Ehler-Danlos.
- e) Embarazos múltiples
- f) Hiperdistensión uterina (polihidramnios)⁽²³⁾

2.2.4. Clasificación de Ruptura Prematura de Membranas

A) De acuerdo al momento en que se produce: (descrito por Lombardía, 2007)

- RPM cerca de término a las 37 semanas o más: feto y pulmón maduro
- RPM pretérmino a las 32- 34-36 semanas: corroborar feto y pulmón maduro
- RPM remota del término a las 25-32-33 semanas: Maduración pulmonar:
 - Con feto y pulmón maduro
 - Con feto y pulmón inmaduro
- RPM previable: hasta las 24 semanas

B) De acuerdo a su evolución: (descrito por Lombardía, 2007)

- RPM sin infección intraamniótica o Corioamnionitis
- RPM con infección intraamniótica o Corioamnionitis

Momentos en el que ocurre la ruptura espontanea de membranas ovulares

Por condiciones maternas y fetales las membranas se pueden comportar en forma muy variable en cuanto al momento de su rotura espontánea, información según Schwartz, 2005 y dicha rotura se puede presentar a cualquier edad gestacional inclusive sin que se haya iniciado el trabajo de parto o en cualquier momento del parto, por ello un 75% de los partos las gestantes llegan a dilatación completa con membranas integra, según Schwartz, 1976 citado por Schwartz, 2005 ⁽²⁴⁾.

Estiramiento de las membranas

Este proceso Schwartz, 2005 indica:

- a) Que la elasticidad de las membranas tiene un poco de variación de un lugar a otro del saco ovular.
- b) El momento de la rotura es variable que su resistencia al estiramiento varía de un caso a otro
- c) No hay correlación entre la tensión – presión fisiológica o patológica a que las membranas están sometidas durante el embarazo y el parto y la rotura.

De esto se deduce, los casos en que se presenta la rotura de membranas es por debilidad inherente a las membranas por si mismas por causa aún desconocida.

De esta manera, el punto crítico de rotura de las membranas es el orificio cervical interno y desde la mitad de gestación, las membranas que están obturando esta zona de hasta 1 cm de diámetro es denominada como “membranas cervicales” o “membranas dependientes” toda vez que las cervicales se hallan en contacto con el moco y otros elementos del orificio interno.

2.2.5. Mecanismo de la ruptura espontánea de membranas

Se En esta parte el mecanismo ocurre por tres mecanismos fisiopatológicos bien definidos

1. Por alteración de la estructura de las membranas cervicales. En este caso la ruptura ocurre espontáneamente y antes de que se produzcan cambios importantes en la madurez, posición o dilatación del cuello uterino:

El examen de las membranas en el lugar de la ruptura muestra alteraciones degenerativas, donde el epitelio de las células cuboideas se

necrosa y se convierte en un anillo de tejido amorfo y las capas restantes se fusionan en un tejido reticular con desaparición de núcleos celulares.

2. Por deformación y estiramiento a nivel del orificio cervical. La ruptura ocurre espontáneamente después de cambios funcionales del segmento cérvix (borramiento y comienzo de la dilatación), acompañada por las contracciones uterinas. ⁽⁶⁾

Ante la mínima dilatación del cérvix las membranas comienzan a deformarse en este punto por estar desprovistas del soporte que les ofrece la pared uterina y según su resistencia terminan rompiéndose en algún momento del parto o del trabajo de parto ⁽¹⁹⁾.

3. Mecanismo de formación y ruptura de dos sacos ovulares. Esto se produce por una acumulación de líquido amniótico en el espacio virtual amniocorial por filtración a través del amnios o por secreción, donde 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 en este punto donde la ruptura del corion determina la salida de líquido al exterior y al conservarse el amnios íntegro se forma una segunda bolsa, que se rompe en una etapa posterior ⁽¹⁹⁾

2.2.6. Factores de riesgo asociados ⁽⁴⁾

- Embarazo múltiple y polihidramnios.
- Infección cérvico vaginal.
- Infección intraamniótica.
- Presentaciones podálica y transversa.
- Antecedente de RPM y parto pretérmino.
- Infección del tracto urinario.
- Traumatismo.
- Pruebas auxiliares invasivas.

2.2.7. Cuadro clínico ⁽⁴⁾

- Pérdida de líquido por vagina, con olor a lejía, de color transparente, o verdoso si se asocia a sufrimiento fetal.

- Visión directa de salida de líquido amniótico por cérvix al examen con espéculo, espontáneamente o a la maniobra de Valsalva (pujar).
- Al tacto vaginal no se tocan membranas ovulares

2.2.8. Diagnostico

En esta parte la mayoría de veces es realizada por la propia gestante y certificado por el profesional médico al visualizar líquido amniótico por el canal vaginal y por la zona vulvar. En muchas ocasiones es necesario recurrir a otros procedimientos complementarios para asegurar dicha pérdida de líquido amniótico.

El primero de ellos es la exploración estéril con espéculo para identificar la presencia de salida de líquido amniótico a través del orificio externo del cuello uterino en forma espontánea o acumulado en la vagina, también puede comprobarse por medio de la compresión manual del abdomen materno que moviliza el polo fetal hacia la pelvis que permite la salida de líquido, e inclusive a la palpación se palpan las partes fetales.

En otros casos es necesario considerar la anamnesis (para precisar a través del interrogatorio el color, cantidad y en especial la fecha y hora de inicio de pérdida de líquido amniótico ⁽⁴⁾).

2.2.9 Diagnóstico diferencial ⁽⁴⁾

Al momento de emitir un diagnóstico sobre la rotura de membranas, considerar las características siguientes:

- Flujo vaginal abundante.
- Eliminación tapón mucoso frecuente, que es un fluido mucoso, algo sanguinolento
- Rotura de quiste vaginal Infrecuente
- Pérdida brusca de líquido cristalino por vagina. Al examen se observa cavidad pequeña en paredes vaginales (raro).

- Hidrorrea decidual Infrecuente: Primera mitad del embarazo. Líquido claro con tinte amarillo, a veces sanguinolento.
- Rotura de bolsa amniocorial, Infrecuente raro; de espacio virtual entre corion y amnios; se produce por delaminación de este último.
- Pérdida de orina
- Rotura alta de las membranas

2.2.9. Exámenes auxiliares⁽⁴⁾

1. De patología clínica

- Test de FERN observación al microscopio de una gota de líquido que toma aspecto de hojas de helecho al ser desecado por 5 minutos (96% exactitud).
- Método de Laneta: Positivo (+): Observación de halo blanquecino en el portaobjeto calentado.
- Test de nitrazina (papel) determina el PH alcalino del líquido amniótico: Es positivo (+) si vira de amarillo a azul (95%) de exactitud puede dar falsos positivos en contacto con moco cervical, sangre, orina, semen y antisépticos.
- Hemograma.
- Proteína C reactiva.
- Examen de orina.

2. Diagnóstico por Imágenes

- Ecografía: Oligohidramnios que antes no existía.
- Pruebas de bienestar fetal: Ecografía, perfil biofísico fetal,
- Monitoreo Fetal.

2.2.10. Efectos del recién nacido

A. Complicaciones en Recién nacido ⁽²⁹⁾

La infección y el prematuz son las principales complicaciones de la RPM en el feto y/o recién nacido, atribuyéndoles la mayoría de muertes, de la edad gestacional que es dependiente en esta etapa de vida ⁽²⁾ así mismo se

presentan complicaciones como: la asfixia, la hipoplasia pulmonar y las deformidades ortopédicas entre otros que se detallan a continuación:

- **Síndrome de dificultad respiratoria:**

Causa más frecuente de mortalidad perinatal, en relación a RPM, en gestaciones pretérmino. La madurez del pulmón fetal puede evaluarse a través de la detección en el LA de una relación lecitina/esfingomielina >2 , un test de Crementos (+) y/o la presencia de fosfatidilglicerol. Esta última puede establecerse no sólo a través de LA obtenido por AMCT, sino utilizando líquido recolectado en vagina (rendimiento sobre 90%). Así mismo, a menor edad gestacional de rotura de membranas mayor probabilidad de morbilidad fetal.

- **Infección neonatal:**

Se ha demostrado que existe una relación directa entre el período de latencia y la infección ovular (corioamnionitis clínica se correlaciona con infección neonatal) por arriba de las 34 semanas y en gestaciones >34 semanas, la primera causa de mortalidad perinatal (en el contexto de RPM) es la infección ⁽¹⁰⁾.

La infección neonatal se manifiesta a través de neumonía, bronconeumonía, meningitis y/o sepsis. Los gérmenes aislados más frecuentemente en recién nacidos infectados son *Escherichia coli*, *Klebsiella* y *Estreptococo grupo B (Estreptococos Agalactiae)* ⁽¹⁹⁾.

- **Asfixia perinatal:**

La compresión del cordón consecuente al oligoamnios, el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, las distocias de presentación y la propia infección materna y/o fetal, son elementos que contribuyen a elevar la incidencia de asfixia perinatal.

-La monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal y el perfil biofísico están frecuentemente alterados en estos casos ⁽²⁾.

- **Hipoplasia pulmonar:**

Esta complicación es propia de aquellos embarazos en que la RPM se produce antes de las 25 semanas de gestación y que cursan con

oligoamnios severo de larga evolución (mayor de 3 semanas) elevando el riesgo de mortalidad perinatal. El trastorno se caracteriza porque el pulmón fetal es incapaz de retener e intercambiar LA.

- **El distress respiratorio:**

Constituye principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal elevando su gravedad en gestantes con Corioamnionitis, que es producido por aspiración de meconio.

- El bajo peso al nacer, cuanto menos sea el peso mayor será en riesgo de morbilidad.

- **Enfermedad de la membrana hialina:**

esto es debido a la inmadurez pulmonar⁽¹⁷⁾.

- **Deformidades ortopédicas:**

Constituyen parte de las anomalías propias de la "secuencia de oligoamnios" o "secuencia de Potter". Estas anomalías incluyen hipoplasia pulmonar, facies típica y posiciones aberrantes de manos y pies, así como piernas curvadas, luxación de cadera y pie equino varo

- **Sepsis neonatal**

Es caracterizado por signos sistémicos de infección acompañado de bacteriemia en el primer mes de vida con o sin hemocultivo positivo. La sepsis neonatal se puede clasificar en dos grandes categorías dependiendo del comienzo de los síntomas:

- Sepsis Neonatal Temprana o Precoz: Se presenta a las 72 horas de vida, y según el momento de aparición generalmente es de origen con natal y ocurre "in útero".⁽²⁹⁾

- Sepsis Neonatal Tardía: Se presenta por lo general después de las 72 horas de vida hasta los 28 días de vida⁽²⁷⁾

2.3 Marco conceptual:

- **Factor:**

Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios

- **Factores Asociados**

Son Incidencias, condición o particularidad que presenta la mujer durante el periodo de gravidez estas particularidades afectan al acrecentamiento normal de la gravidez, la forma de exhibición de estos factores puede ser de forma natural o indirectamente

- **Ruptura Prematura De Membranas**

Es la rotura espontanea de las membranas corioamnióticas acaecidas luego de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto (para algunos autores por lo menos 2 horas del inicio del parto)⁽²⁸⁾.

- **Efecto**

Es el resultado, el fin, la conclusión, la consecuencia, lo que se deriva de una causa,

- **Recién Nacido**

Es un neonato que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto eutócico o por cesárea.⁽⁶⁾

- **Edad:**

Es el tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento hasta su Muerte.

- **Procedencia:**

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.

- **Peso:**

Es la medida resultante de la acción que ejerce la gravedad sobre un cuerpo

- **Nivel De Instrucción:**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta el termino, provisional o definitivamente incompletos

- **Estado Civil:**

Es la situación de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

- **Ocupación:**

Hace referencia a lo que la persona se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo

- **Infección Del Tracto Urinario:**

Infecciones localizadas por bacterias únicamente en el tracto urinario (uretra, vejiga). Produciendo una inflamación del mismo. El síntoma más relevante, sobre todo en el niño pequeño y en el lactante⁽²⁰⁾.

- **Infecciones Vaginales:**

Alteración de la ecología microbiológica vaginal que habitualmente cursa con leucorrea, mal olor, dolor, prurito y ardor

- **Edad Gestacional:**

Es el tiempo medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual del embarazo.

- **Paridad:**

Es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos que se encuentran registrado, en relación con todos los embarazos anteriores de la madre.

- **Atención Prenatal:**

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

Existe relación entre los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018

3.2. Hipótesis Específicos

Existe relación entre los factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas planteados y los efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.

Existe relación entre los factores obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas planteados y los efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.

Existe relación entre los factores patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas planteados y los efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.

3.3. Variable

3.3.1. Variable de estudio

Variable Y: factores asociados de la ruptura prematura de membranas

Definición conceptual: Son aquellos factores, circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de sufrir una ruptura de membranas antes del inicio del trabajo de parto.

Variable X: Efectos en el recién nacido

Definición conceptual: Se refiere a las manifestaciones físicas, clínicas y patológicos en el recién nacido.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Se utilizó el método científico, porque es una serie ordenada de procedimientos para observar la extensión de nuestros conocimientos.

4.2. Tipo de Investigación

Es de tipo básica porque se incrementa el conocimiento, como objetivo obtener información para explicar los fenómenos del mundo, pero sin alterar en sus posibles aplicaciones prácticas.

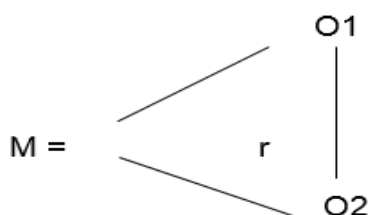
Corresponde al tipo descriptivo - correlacional, porque se describió el comportamiento de las variables encontrando si hay una relación entre ellas; será transversal dado que el recojo de datos se realizó de forma única; finalmente, fue retrospectivo dado que el fenómeno estudiado ha ocurrido en el periodo de enero a junio 2018⁽³³⁾

4.3. Nivel de investigación

Es relacional: porque busco identificar la presencia de asociación entre los factores predisponentes a la ruptura prematura de membranas y los efectos en el recién nacido.⁽³³⁾

4.4. Diseño de Investigación

Corresponde al relacional simple porque se describió y se buscó si existe asociación entre los factores predisponentes a la ruptura prematura de membranas y los efectos en el recién nacido. ⁽³³⁾



Dónde:

M: Gestantes con ruptura prematura de membranas.

O1: Factores asociados a la ruptura prematura de membrana.

O2: Efectos del recién nacido.

R: relación entre variables.

4.5. Población y muestra

Población: conformada por 96 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas que fueron atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil “El Carmen” en el periodo de enero a junio del 2018

Tipo de muestreo: Se realizó a través del muestreo no probabilístico por conveniencia

Gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas cuya atención se ha dado entre enero y junio del 2018

Criterios de inclusión

- Gestantes cuya atención de parto se haya dado dentro de la institución.
- Gestantes cuyo diagnóstico de RPM concuerde con los datos clínicos y/o de laboratorio señalados en la historia clínica.
- Gestante con recién nacido vivo y a término de la gestación.

Criterio de exclusión

- Gestantes cuyas historias clínicas no sean legibles o que presenten datos incompletos.
- Gestantes con diagnóstico de RPM y óbito fetal.
- Gestantes con recién nacido vivo pretérmino

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue análisis documental, ya que los datos a estudiar vendrán de fuentes secundarias, en este caso, la historia clínica y SIP2000 (sistema informático perinatal) ubicadas en el archivo central de estadística del hospital “El Carmen”.

4.6.2. Instrumento

Se utilizó una ficha de recolección que está dividida en factores asociados al RPM (maternos, obstétricos y patológicos), características del parto y efectos en el recién nacido; este instrumento fue elaborado por las investigadoras y validado por expertos antes de su aplicación.

Validación del instrumento

La ficha de recolección de datos fue validada con el apoyo de validadores expertos en el área, quienes dieron sus observaciones y calificaron el instrumento. Ver anexo

4.6.3. Procedimiento de recolección de datos

Previa autorización por las autoridades universitarias y del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” se acudió al área de estadística e informática del archivo central del presente nosocomio donde realizó la observación y análisis documental de las historias clínicas de todas las gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas atendidas en el mencionado nosocomio en el periodo de enero a junio del 2018.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez que se obtuvieron todos los datos de las historias clínicas, se procedió a dar un control de calidad de las mismas; posterior a ello se digitalizaron los datos en el programa Excel para finalmente ser pasadas al programa estadístico SPSS versión 21 para el análisis estadístico.

Para el análisis descriptivo, se utilizaron frecuencias y porcentajes para todas las variables ya que todas eran categóricas, para determinar la asociación entre las variables estudiadas se obtuvieron los valores p con la prueba de χ^2 , finalmente se empleó un modelo de regresión logística multivariada con las variables que resultaron asociadas significativamente en el análisis previo.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Para la ejecución de la presente investigación, primero se gestionó la autorización y respaldo por parte de las autoridades universitarias; posteriormente se procedió a solicitar la autorización para la colección de datos por parte de la oficina de Docencia e Investigación. Tras la revisión del proyecto se obtuvo la autorización para revisar las historias clínicas de gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas atendidas de enero a junio del 2018, así mismo, se mantendrá la confidencialidad de los datos de cada unidad de análisis.

Por otro lado, se tendrá presente la originalidad de los datos mostrados para el estudio.

Los aspectos éticos de la investigación estuvieron basados en:

- Reglamento informativo de ética en investigación (Artículo N° 7)
- Código de ética en investigación (Artículo N° 4 y N°5)
- Reglamento general de investigación (Artículo N° 27 y N° 28)

Se empleó el número de historia clínica como código de cada ficha para preservar la identidad de las gestantes incluidas en el estudio; del mismo modo, se trabajó la parte estadística con una base totalmente anónima. Finalmente se brindará al Hospital El Carmen una copia del informe final para dar a conocer los resultados obtenidos.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

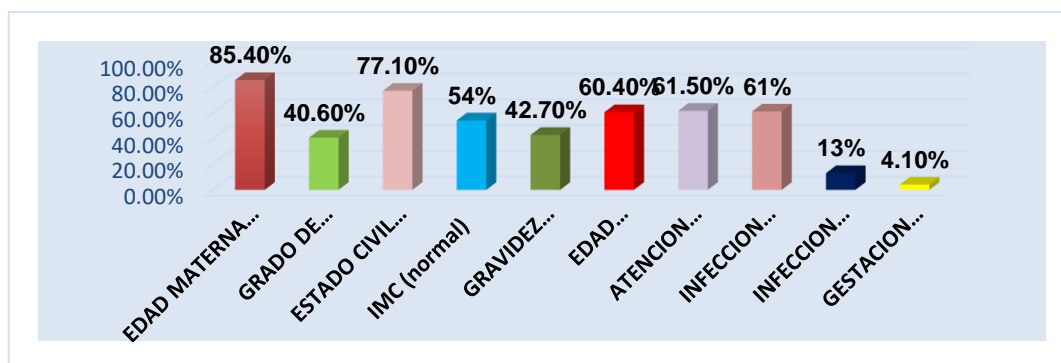
5.1.1 Factores asociados de la ruptura prematura de membranas

Tabla N° 1 Factores asociados de la ruptura prematura de membranas

FACTORES ASOCIADOS	ASPECTOS	n	%
Factores maternos	Edad materna (16 a 34 años)	82	85.40%
	Grado de instrucción (primaria)	39	40.60%
	Estado civil (conviviente)	74	77.10%
	Estado Nutricional (normal)	52	54%
Factores obstétricos	Gravidez (primigesta)	41	42.70%
	Edad gestacional (> a 37s)	58	60.40%
	Atención prenatal (> a 6)	59	61.50%
Factores patológicos	Antecedentes de RPM	10	10.4%
	Infección urinaria	59	61%
	Infección vaginal	12	13%
	Gestación múltiple	4	4.10%

Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 1 Resumen de los factores asociados de la ruptura prematura de membranas



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: en la tabla y gráfico n° 1 observamos edad materna (16 a 34 años) con un 85.4%, grado de instrucción (primaria) con 40.6%, estado civil (conviviente) con 77.1%, IMC normal con 54%, gravidez (primigesta) con 42.7%, edad gestacional (> a 37s) con 60.4%, atención prenatal (>a 6) con 61.5%, infección urinaria con 61%, infección vaginal con 13% y gestación múltiple con 4.

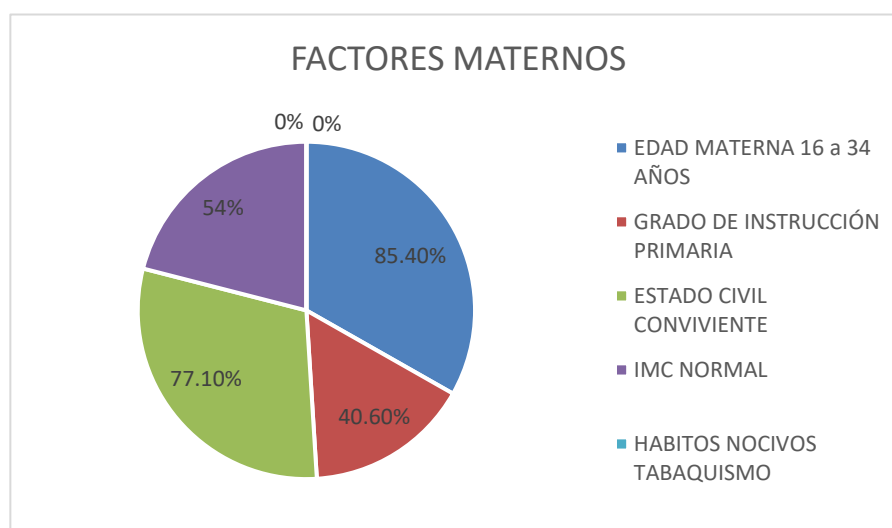
5.1.2. Factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas

Tabla N° 2 Factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas

FACTORES MATERNOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD MATERNA	16 a 34 AÑOS	82	85.40%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	39	40.60%
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	74	77.10%
IMC	NORMAL	52	54%
HABITOS NOCIVOS	TABAQUISMO	0	0%
HABITOS NOCIVOS	DROGADICCION	0	0%

Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 2 Factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En relación a los factores maternos, se encontró que la mayoría de las gestantes evaluadas presentaban una edad comprendida entre los 15y 35 años 85.4%, asimismo la mayoría presentaba algún grado de instrucción siendo predominante el haber alcanzado solo la educación primaria 40.6%, del mismo modo la mayoría de gestantes eran convivientes 77.1%, en relación al estado de nutrición la mayoría presentó un IMC normal 54.2% que duplicaba a la cantidad de gestantes con sobrepeso 26%, finalmente ninguna reportó los hábitos nocivos tabaquismo y drogadicción.

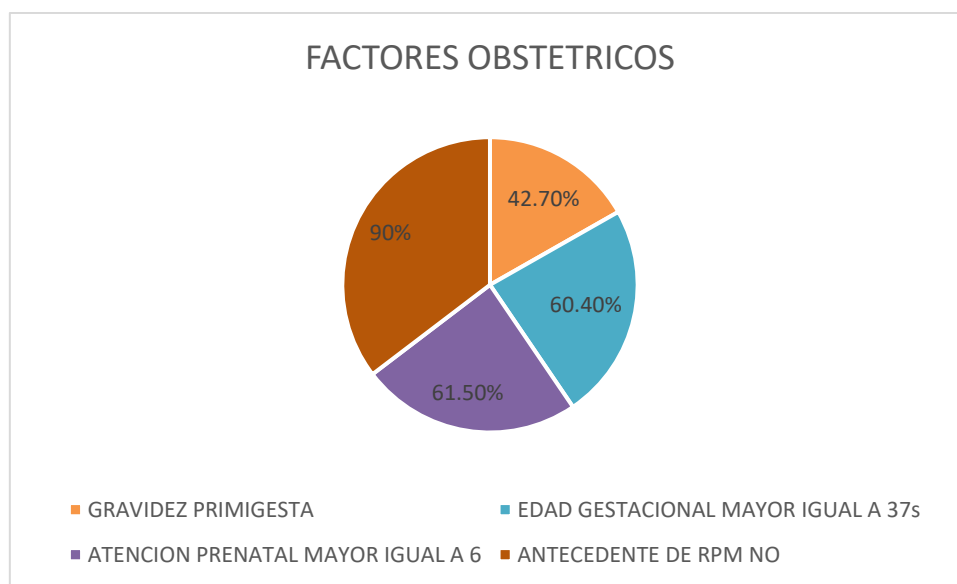
5.1.2 Factores obstétricos asociados de la ruptura prematura de membrana

Tabla N° 3 Factores obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas

FACTORES OBSTETRICOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRAVIDEZ	PRIMIGESTA	41	42.70%
EDAD GESTACIONAL	MAYOR IGUAL A 37s	58	60.40%
ATENCION PRENATAL	MAYOR IGUAL A 6	59	61.50%
ANTECEDENTE DE RPM	NO	86	90%

Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 3 Factores obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En relación a los factores obstétricos evaluados, la mayoría de gestantes evaluadas era primigesta 42.7% y las gestaciones a término (> a 37 semanas) fueron las más frecuentes 60.4%, asimismo la mayoría reportó haber acudido a 6 o más controles prenatales durante el embarazo 61.5% y solo 10 gestantes reportaron el antecedente de RPM.

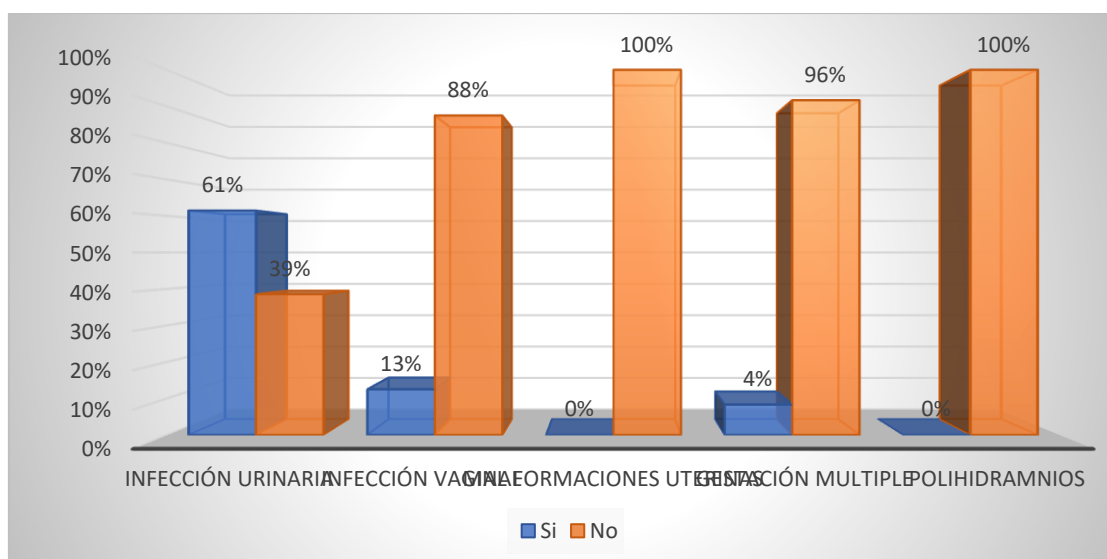
5.1.3 Factores patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas

Tabla N° 4 Factores patológicos asociados a la ruptura prematura de membranas

	Infección urinaria		Infección vaginal		Mal formaciones uterinas		Gestación múltiple		Polihidramnios	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Si	59	61%	12	13%	0	0%	4	4.1%	0	0%
No	37	39%	84	88%	96	100%	92	95.9%	96	100%
	96	100%	96	100%	96	100%	96	100%	96	100%

Fuente: Elaboración Propia.

Figura N° 4 Factores patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Respecto a los factores patológicos, se encontró que más de la mitad de gestantes presentó infección del tracto urinario 61.5%, valor que quintuplica al de infecciones vaginales 12.5%, se evaluaron además 8 casos de gestación múltiple y la mayoría de RPM ingresaron con un tiempo menor a las 24 horas 79.1% y ninguna gestante presentó polihidramnios o malformaciones uterinas. En relación a las características del parto, la cesárea fue más frecuente 60.4%, mientras que el líquido amniótico fue predominantemente claro 85.4%.

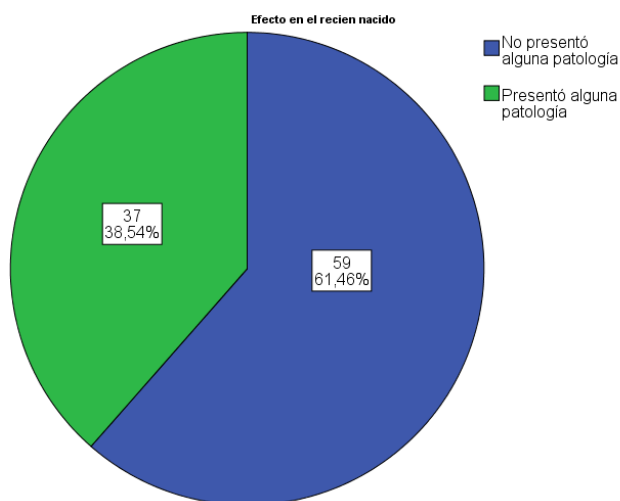
5.1.4 Efectos en el recién nacido

Tabla N° 5 Efecto en el recién nacido

Presentó alguna patología	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	38.5
No	59	61.5
Total	96	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 5 Efecto en el recién nacido



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 1 y el gráfico 1 se evidencia que la mayoría de recién nacidos de madres que presentaron ruptura prematura de membranas no presentaron ninguna patología 61.5% (59).

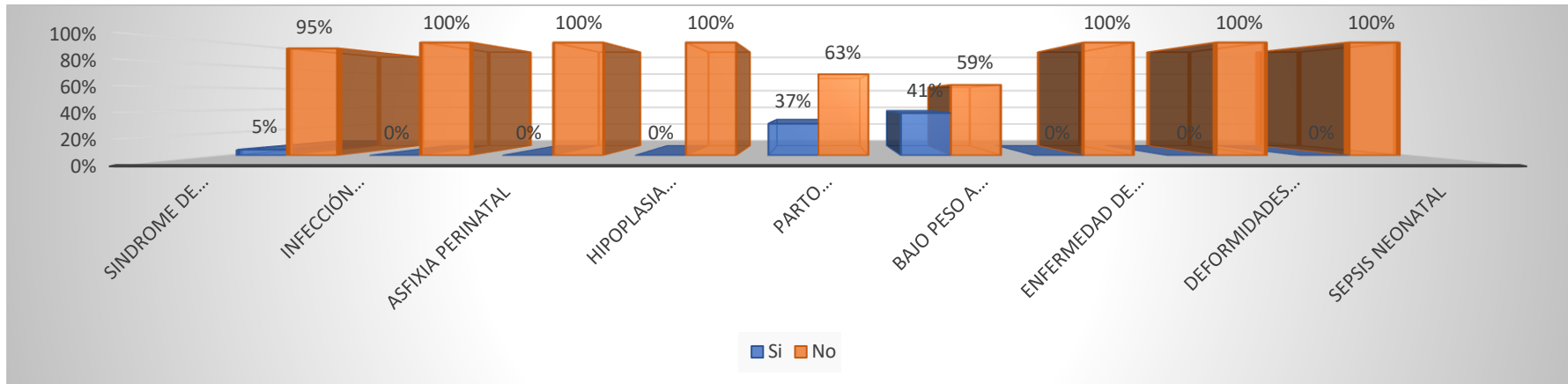
5.1.5 Tabla N° 6 Frecuencia de Patologías en RN

Tabla N° 6 Frecuencia de patologías del recién Nacido

Patología	Presentó	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome de Dificultad Respiratoria	Si	5	5.21
	No	91	94.79
Infección Neonatal	Si	0	0
	No	96	100.0
Asfixia	Si	0	0
	No	96	100.0
Hipoplasia Pulmonar	Si	0	0
	No	96	100.0
Parto Pretérmino	Si	27	28.1
	No	69	71.9
Bajo peso al nacer	Si	36	38
	No	60	63
Enfermedad de Membrana Hialina	Si	0	0
	No	96	100.0
Deformaciones Ortopédicas	Si	0	0
	No	96	100.0
Sepsis Neonatal	Si	0	0
	No	96	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 6 Frecuencia de patologías del recién nacido



Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación: En la tabla 6 se evidencia que entre los recién nacidos solo se presentaron 3 de las 9 patologías estudiadas, de ella la más frecuente fue el bajo peso al nacer 38% (36), seguido del parto pre término 28.1% (27) y finalmente el síndrome de dificultad respiratoria 5.21% (5).

5.2. Contrastación de Hipótesis

5.2.1. Prueba de hipótesis

A) Hipótesis general

Hipótesis Nula

No existe relación directa entre los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.

Hipótesis Alterna

Si existen relación directa entre los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.

Al aplicar la prueba estadística χ^2 se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre los efectos en el recién nacido (no presentar alguna patología) y las variables edad gestacional, número de atenciones prenatales y gestación múltiple, los demás valores se muestran en la tabla adyacente.

Decisión

Se rechaza la hipótesis nula y toma la hipótesis alterna

Tabla N° 1 Prueba Chi2 – Factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018

Variable	Chi-cuadrado de Pearson		
	Valor	gl	p
Edad	,724a	2	.696
Grado de Instrucción	,479a	3	.924
Estado Civil	2,424a	2	.298
Estado nutricional	7,367a	3	.061
Gravidez	1,442a	2	.486
Edad Gestacional	68,881a	1	.000
Atención Prenatal	14,180a	1	.000
Antecedente de RPM	,010a	1	.920
Infección del tracto urinario	,295a	1	.587
Infección Vaginal	,760a	1	.383
Gestación Múltiple	13,916a	1	.000

Fuente: Elaboración propia

Al realizar la regresión logística multivariada con los factores asociados de forma significativa en el análisis previo, se encontró finalmente asociación entre los efectos en el recién nacido (no presentar alguna patología) con la edad gestacional ($p < 0.001$) y el número de atenciones prenatales ($p = 0.31$)

Tabla N° 2: Factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Modelo de la Regresión Logística Multivariada

Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Contraste de la razón de verosimilitud		
		Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi2	gl
Sólo interceptación	97.317			
Final	11.824	85.493	3	.000

Fuente: ficha de recolección de datos

Tabla N° 3 Factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018 -Contraste de la razón de verosimilitud

Efecto	Criterios de ajuste de modelo	Contraste de la razón de verosimilitud			95% de Intervalo de Confianza	
		Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido	Chi 2	gl	Sig.	Límite inferior
Interceptación	11,824a	0.000	0			
Edad Gestacional	66.462	54.63	1	.000	.002	.047
Atención Pre Natal	16.493	4.669	1	.031	.029	.933
Gestación Múltiple	14.204	2.380	1	.123		

Fuente: Elaboración propia

B) Hipótesis específica 1

Hipótesis nula. Ho

No existe relación entre los factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.

Hipótesis alterna. Ha

Si existe relación entre los factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas planteados y los efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.

Al realizar la regresión logística multivariada con los factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas no se encontró una relación estadísticamente significativa con los efectos en el recién nacido y los factores maternos estudiados.

Decisión

Se acepta la hipótesis nula.

Tabla N° 4– Factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018-
Modelo de la Regresión Logística Multivariada

Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Contraste de la razón de verosimilitud		
		Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi2	gl
Sólo interceptación	64.469			
Final	53.056	11.412	10	.326

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 5 Factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Contraste de la razón de verosimilitud

Efecto	Criterios de ajuste de modelo	Contraste de la razón de verosimilitud		
		Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido	Chi 2	gl
Interceptación	53,056a	0.000	0	
Edad	53.567	.510	2	.775
Grado de instrucción	53.685	.629	3	.890
Estado civil	56.437	3.381	2	.184
Estado nutricional	59.247	6.190	3	.103

Fuente: ficha recolección de datos

C) Hipótesis específica 2

Hipótesis nula. Ho

No existe relación entre los factores obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.

Hipótesis alterna. Ha

Si existe relación entre los factores obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.

Al realizar la regresión logística multivariada con los factores obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas, se encontró finalmente asociación entre los efectos en el recién nacido (no presentar alguna patología) con la edad gestacional ($p < 0.001$) y el número de atenciones prenatales ($p = 0.31$).

Decisión

Se acepta rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla N° 6– Factores Obstétricos asociados a la ruptura prematura de la membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Modelo de la Regresión Logística Multivariada

Modelo	Criterios de ajuste de modelo		Contraste de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi2	gl	Sig.	
Sólo interceptación	111.255				
Final	24.383	86.872	5	.000	

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 7 Factores Obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Contraste de la razón de verosimilitud

Efecto	Criterios de ajuste de modelo		Contraste de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido	Chi2	gl	Sig.	
Interceptación	24,383 ^a	0.000	0		
Gravidez	28.122	3.739	2	.154	
Edad Gestacional	96.608	72.225	1	.000	
Atenciones pre natales	29.024	4.641	1	.031	
Antecedente de RPM	24.727	.344	1	.557	

Fuente: Elaboración propia

D) Hipótesis específico 3

Hipótesis nula. Ho

No existe relación entre los factores patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.

Hipótesis alterna. Ha

Si existe relación directa entre los factores patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.

Al realizar la regresión logística multivariada con los factores patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas, se encontró asociación entre los efectos en el recién nacido (no presentar alguna patología) con la gestación múltiple ($p < 0.001$).

Decisión

Se acepta rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla N° 8– Factores Patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Modelo de la Regresión Logística Multivariada

Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Contraste de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi2	gl	Sig.
Sólo interceptación	28.803			
Final	12.072	16.731	3	.001

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 9 Factores Patológicos asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo 2018- Contraste de la razón de verosimilitud

Efecto	Criterios de ajuste de modelo	Contraste de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido	Chi 2	gl	Sig.
Interceptación	12,072 ^a	0.000	0	
Infección del tracto urinario	12.117	.045	1	.831
Infección Vaginal	12.302	.230	1	.631
Gestación Múltiple	27.851	15.779	1	.000

Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” tuvo como objetivo general determinar la relación entre los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y los efectos en el recién nacido en pacientes atendidas en el periodo de enero a julio del 2018.

Después de aplicar el instrumento de investigación se obtiene datos de los tres factores materno, obstétrico y patológicos en la que podemos observar que en el factor materno la edad encontrada fue de 16 a 34 años que se dio un porcentaje de 85.4% y que no presentó una relación significativa con los efectos en el recién nacido, a diferencia del estudio de Calderón, A.⁽¹³⁾ quien determina que las edades extremas son entre 13 y 41 años de edad como factores de riesgo. En relación a frecuencias la edad encontrada fue diferente a lo reportado por Venegas ⁽¹³⁾ que obtiene un 54% con edad menores a 20 años al igual que Tucto, Y.⁽¹⁵⁾ que también encuentra de 16 a 19 años de edad con un 68% de los casos.

Con respecto al grado de instrucción se encontró el 40,6% tiene instrucción primaria al igual que se puede mostrar en el estudio de Venegas, M. ⁽¹³⁾ que el nivel de escolaridad primaria es con el 51% es el más frecuente, en ninguno de los estudios se encontró una relación significativa.

Encontramos también que el 77.1% son de estado civil conviviente lo cual se asemeja al estudio que se muestra por Venegas, M.⁽¹⁵⁾, La unión libre con el 75%, y en los resultados de Burgos W. que fue la unión libre con el 48%⁽¹⁴⁾

En relación al estado nutricional se encontró que el 54,2% tienen IMC normal y el 26% con el IMC de sobrepeso lo cual se asemeja al estudio realizado por Calderon, A.⁽¹³⁾, donde el 53%, de gestantes tienen un índice de masa corporal Normal y el 19% sobrepeso.

Con relación a los factores obstétricos nuestro resultado fueron que la gravidez de 42.7% fueron primigestas lo cual no se encuentra comparación con ningún trabajo de investigación.

En relación a la edad gestacional el 60.4% fueron mayor o igual a 37 semanas y el 39,6% menor o igual de 36 semanas a a diferencia de Burgos W ⁽¹⁴⁾ la edad gestacional fue sobre las 31 semanas con el 72%, según el estudio por Tucto, Y ⁽⁸⁾ el

30% su edad gestacional fue de 35 a 36 semanas del mismo modo Calderol, A⁽¹¹⁾ refiere que la edad gestacional como mínima es de 27 semanas y como máxima de 42 semanas de gestación.

En relación al número de atención prenatal el 61.5% fueron mayor o igual a 6 controles a diferencia de Aguilar A. y Vargas I.⁽³¹⁾ observamos un 85% de casos de controles prenatales menor de 4 que concuerda con Venegas, M⁽¹³⁾ encontramos que al control prenatal deficiente le correspondió el 88%. al igual que Tucto, Y.⁽⁸⁾ El 43% de las encuestadas presentaban 4 a 5 controles prenatales durante su embarazo a diferencia de Calderón, A. El 95.8% de gestantes tuvieron atención de su control prenatal completo.

Con relación a los factores patológicos se observó que el 59 % de las gestantes presento infección urinaria al igual que Aguilar A. y Vargas I⁽²⁶⁾ se observa la presencia de infecciones de vías urinarias con un 76.9% de los casos, de la misma manera Venegas, M.⁽¹³⁾ refiere que Las infecciones previas de vías urinarias fue el 49%.en gestantes, a la vez. Tucto, Y.⁽⁸⁾ refiere que el 82% presentaron Infección del tracto urinario (ITU) similar a lo hallado por Calderón ,A⁽¹¹⁾ que refiere que un 51.4% de gestantes tuvieron Infección del Tracto urinario.

En relación a la infección vaginal se observó que el 12% presentaron infección vaginal a diferencia de Burgos W.⁽²⁰⁾ que permitieron determinar que la secreción vaginal fue con 60% similar hallado por Campos, S⁽¹²⁾ El factor de riesgo más frecuente asociado a RPM fue el síndrome de flujo vaginal, 51.3% pero a diferencia Calderón, A⁽¹¹⁾ que refiere que el 56.9% de gestantes no presentaron Infección vaginal.

En nuestra investigación se presentaron embarazo múltiple con un 4% al igual que Cabrera, S. refiera que la gestación múltiple fue de 3.7%,

En relación con los efectos del recién nacido podemos observar el parto pretérmino (prematurez) con un 37%, bajo peso al nacer con 41% y síndrome de dificultad respiratoria con 5%, a diferencia de Venegas, M %, mientras que la prematurez, el apgar, la asfixia perinatal como resultados perinatales desfavorables no presentaron valores estadísticos de mayor transcendencia

CONCLUSIONES

1. Existe una relación entre los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y los efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.
2. No existe una relación entre los factores maternos asociados de la ruptura prematura de membranas y los efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.
3. Existe una relación entre los factores obstétricos asociados de la ruptura prematura de membranas: edad gestacional y número de atenciones prenatales con los efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.
4. Existe una relación entre el factor patológico asociado de la ruptura prematura de membranas: gestación múltiple y los efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018

RECOMENDACIONES

1. Para las gestantes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen se recomienda acudir tempranamente a los controles prenatales para tener un embarazo saludable y conocer de los signos de alarma con el fin de identificar y poder acudir oportunamente a establecimiento de salud más cercano.
2. Es recomendable que el profesional obstetra siga el protocolo de atención a la gestante exigiendo los exámenes de laboratorio oportuno
3. El profesional Obstetra debe vigilar el llenado correcto del carnet perinatal ya que es el único instrumento para poder identificar los factores de riesgo de las gestantes
4. Brindar consejería preconcepcional para poder identificar factores de riesgo antes del embarazo como infecciones tracto urinario e infecciones vaginales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arcaya León J. Morbi-mortalidad neonatal en madres que presentaron ruptura prematura de membranas Hospital María Auxiliadora San Juan de Miralores - 2014. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2016.
2. IETSI. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino. Lima; 2018.
3. Luis León González H, El Tunal H, Manuel Nitola E, Contenido E. Guía de manejo Ruptura prematura de membranas. Bogotá; 2010.
4. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. 1st ed. Lima: MINSA; 2007. 171 p. http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
5. Instituto Nacional Materno Perinatal - 2016. Lima; 2017. Servicio B, Los [ADELASDE. file:///C:/Users/WinOs/Downloads/ASIS_2016.pdf](file:///C:/Users/WinOs/Downloads/ASIS_2016.pdf)
6. Augusto López-Osma F, Alexander Ordóñez-Sánchez S. Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2006;57(•):279–90.
7. Vargas-Machuca J, Tavera Salazar M, Carrasco Gamarra M. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 - 2012. Lima; 2013.
8. Tucto Sánchez Y. Factores de riesgo maternos que influyen al parto pretermino en gestantes adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano- Huanuco octubre 2015- marzo del 2016. 2016;
9. OMS. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015. <https://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/un-sustainable-development-summit/es/>

10. Gutiérrez M. revista peruana de ginecología y obstetrica. [online].; 2018. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2304-51322018000300014&lng=es&nrm=iso
11. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Lima; 2018. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>
12. Campos S. Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2014. Univ Ricardo Palma. 2016;
13. Aguilar López AM, Vargas León IM. Factores de riesgo materno-fetales asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el hospital Victoria Motta de Jinotega de enero a diciembre de 2013. [Managua]: Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
14. Burgos A. 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. Univ Guayaquil. 2013; 65.
15. Venegas, M. “Incidencia de ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas Hospital Verdi Cevallos balda de Portoviejo septiembre 2014 a febrero 2015
16. Gutiérrez Gómez C. “Factores Socio-Demográficos Asociados a Ruptura Prematura De Membranas” Instituto Mexicano Del Seguro Social. 2015;(61):1–26.
17. Vivero, W “Determinación de factores sociales de riesgo materno más frecuentes en pacientes con ruptura prematura de membrana, atendidas en el hospital Dr. Gustavo Domínguez durante el periodo junio 2014 - junio 2015”
18. Santaya, P. “Factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los recién nacidos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2015”

- 19 Calderón Alia R. Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio Gineco obstetricia del Hospital de Andahuaylas 2016. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
- 20 Quintana, E “Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014”
- 21 Rojas, M. Y Ucharima R. “Factores de riesgo materno y ruptura prematura de membranas en un hospital de Huancayo -2016”
22. Solórzano Oré BM. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes mayores de 18 años que acuden al Hospital de Ventanilla en el 2018. 2019; 1–70.
- 23 Lombardía Prieto J FPMG y O 2nd ed. MMP 2007. Ginecología y Obstetricia. 2nd ed. Panamericana, editor. Madrid; 2007. 1342 p
- 24 Schwartz I, Fescina R DCO 6th ed. BAE ateneo; 2005. Obstetricia. 6th ed. Ateneo E, editor. Buenos Aires; 2005. 1230 p.
25. Leveno K CW. Manual de obstetricia. 2nd ed. McGraw-Hill, editor. México, D.F.; 2008.
26. Carbajal J., Constanza R. Apuntes de obstetricia. 3ra ed. Lima: Apuntes Médicos; 2014. 76 p.
- <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
27. Sánchez-Nuncio M, Rafael H, -Nava V. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2005; 43(5):377–80.
28. María L, Dulzaides Iglesias¹ E, María LA, Gómez¹ M. Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. ACIMED. 2004; 12(2):4.

29. Perret, C, Manual de pediatría.2015. Universidad católica del ecuador facultad de medicina. Pag.145-185
- <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-Pediatria.pdf>
- 30.. Votta R, Nores Fiero J, Santiago O, Mezzabotta L. Rotura prematura de membranas - Consenso FASGO XXXIII. Córdoba; 2018.
31. Seelbach-Goebel B. Antibiotic therapy for premature rupture of membranes and preterm labor and effect on fetal outcome. Geburtshilfe Frauenheilkd. El 8 de diciembre de 2013; 73(12):1218–27.
33. Del E, Carbamida PDE, Al F, Hidrogeno PDE, En AL, Clareamiento EL. Factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los recién nacidos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015. Universidad de Huánuco; 2016.
- 34.. Ballarta JML. “Prevalencia de los Factores de Riesgo Asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el Periodo Enero-Diciembre 2014”. 2015; 45.
35. Pérez Picoy Madres con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino que registraron complicaciones materna y del recién nacido en el hospital de Huaycán - Ate Vitarte 2017. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2019.
36. Supo José. Portafolio de Aprendizaje Para la Docencia en Investigación Científica. 1ra ed. Bioestadística EIRL, editor. Vol. 1. 2017. 48 p.

A N E X O S

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MUESTRA	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018</p> <p>Problemas Específicos - ¿Cuál es la relación entre el factor materno asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor obstétrico asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar la relación entre el factor materno asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.</p> <p>Determinar la relación entre el factor obstétrico asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.</p>	<p>General: Existe relación entre los factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018</p> <p>Específicos Existe relación entre el factor materno asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018</p> <p>Existe relación entre el factor obstétrico asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.</p>	<p>Variable x: Los factores asociados a la ruptura prematura de membranas</p> <p>Variable y: Efectos en el recién nacido.</p>	<p>Población Estará considerada por todas las gestantes con ruptura prematura de membranas que acudieron al Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo, Junín,</p> <p>Tipo de Muestreo: Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia: se tomará al 100% de las gestantes con ruptura prematura de membranas</p>	<p>Método de investigación: Método Científico</p> <p>Tipo de la Investigación Tipo básica Descriptivo-correlacional Nivel de investigación Relacional</p> <p>Diseño de investigación Relacional simple</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M[M] --- O1[O1] M --- O2[O2] O1 --- O2 O1 --- r[r] O2 --- r </pre> </div> <p>Dónde: M= Tamaño de muestra O1: Factores asociados a la ruptura prematura de membranas O2: Efectos en el recién nacido r: Relación entre variables. Coeficiente de correlación</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el factor patológico asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018?</p>	<p>Determinar la relación directa entre el factor patológico asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.</p>	<p>Existe relación d entre el factor patológico asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido del hospital “El Carmen” en Huancayo en el período de enero a junio del 2018.</p>		<p>Muestra No aplica.</p>	<p>Técnica para recolección de datos: Análisis Documental</p> <p>Instrumento: Ficha de Recolección de Datos</p> <p>Técnica para el procesamiento de datos Procesamientos SPSS versión 21</p>
---	--	--	--	-------------------------------	--

ANEXO 2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICION
FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS	Son aquellos factores, circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de sufrir una ruptura prematura de membranas antes de las 37 semanas de gestación.	FACTORES MATERNOS	• Edad	≤ 15 años • ≥ 20 años	ORDINAL
			• Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • viuda 	NOMINAL
			• Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Con instrucción 	NOMINAL
			• Estado nutricional	1. IMC bajo (< 19,8) 2. IMC normal (19,8 a 26,0) 3. Sobrepeso (26.1 a 29.0) 4. Obesidad (> 29.0)	ORDINAL
			• Hábitos	Tabaquismo: 1. Si () 2. No ()	NOMINAL
				Drogadicción	NOMINAL

				Si () No()	
		FACTORES OBSTETRICOS	• Gravidez	1. Primigesta () 2. Segundigesta () 3. Multigesta ()	INTERVALO
			• Tipo de parto anterior	• eutócico • distócico	NOMINAL
			• Edad Gestacional	≤ 36 semanas ≥ 37 semanas	ORDINAL
			• Controles prenatales	1. < de 6 controles () 2. > de 6 controles ()	NOMINAL
			• RPM	Antecedentes de RPM: 1. Si () 2. No ()	NOMINAL
		FACTORES PATOLOGICOS	• Infección tracto urinario	Si () no ()	NOMINAL
			• Infecciones vaginales	SI () no ()	
				Si () no ()	

			<ul style="list-style-type: none"> • Malformaciones uterinas • Gestación múltiple • Polihidramios 	<p>Si () no ()</p> <p>Si () no ()</p>	
EFECTOS EN EL RECIEN NACIDO	Es el resultado que se manifiesta en el recién nacido a consecuencia de una causa.	EFECTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de dificultad respiratoria • Infección neonatal • Asfixia perinatal • Hipoplasia pulmonar • Distress respiratorio • Bajo peso al nacer 	<p>Si () no ()</p> <p>Si () no ()</p> <p>Si () no ()</p> <p>Si () no ()</p> <p>Si () no ()</p> <p>Si () no ()</p>	NOMINAL

			<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de la membrana hialina • Deformidades ortopédicas • Sepsis neonatal 	Si () no () Si () no ()	
--	--	--	--	--	--

ANEXO 3

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:

Factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido.

Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo, Junín. Enero a junio 2018

N° HC: _____

I. FACTORES MATERNOS:

1. Edad:	<15 () 16y34 () >35 ()
2. Grado de instrucción	Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
3. Estado civil	Soltera () Conviviente () Casada () viuda ()
4. Estado nutricional	1. IMC bajo (< 19,8).....() 2. IMC normal (19,8 a 26,0).....() 3. Sobrepeso (26.1 a 29.0).....() 4. Obesidad (> 29.0).....()
5. Tabaquismo	SI () NO ()
6. Drogadicción	SI () NO ()

II. FACTORES OBSTETRICOS:

7. Gravidez:	Primigesta () Segundigesta () Multigesta ()
8. Edad gestacional actual:	≤ 36 semanas () ≥ 37 semanas ()
9. Número de atenciones prenatales:	<6 () , ≥6 ()
10. Antecedente de RPM	SI () NO ()

III. FACTORES PATOLOGICOS

11. Infección urinaria	SI () NO ()
12. Infección vaginal	SI () NO ()
13. Malformaciones uterinas	SI () NO ()
14. Gestación múltiple	SI () NO ()
15. Polihidramnios	SI () NO ()

IV. ATENCIÓN DE PARTO:

16. Tipo de parto	Vaginal () Cesárea ()
17. Tiempo en horas 18. minutos de RPM:	0 a 24 horas () de 24 a más ()
19. Líquido Amniótico	Claro () Meconial claro () Meconial ()

V. EFECTOS EN EL RECIÉN NACIDO:

20. Apgar	0a3 () 4 ^a 7 () 8 ^a 9 ()
21. Peso:gr	<2500 () 2500 a 3999 () >4000 ()
22. Edad por Capurro	< 32s () 32 a 34s () 35 a 36s () 37 a 41s ()

Efectos:

- 22. Síndrome de dificultad respiratoria SI () NO ()
- 23. Infección neonatal SI () NO ()
- 24. Asfixia perinatal SI () NO ()
- 25. Hipoplasia pulmonar SI () NO ()
- 26. Parto pretérmino SI () NO ()
- 27. Bajo peso al nacer SI () NO ()
- 28. Enfermedad de la membrana hialina SI () NO ()
- 29. Deformidades ortopédicas SI () NO ()
- 30. Sepsis neonatal SI () NO ()

ANEXO 4

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: *Tecnicas Asociadas de la Psicología, Psicología de Trabajo y efectos en el Reino Unido en un Hospital de*
Hospital Hércules, España, 2018
- 1.2. Institución: *Hospital Hércules, España, 2018*
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: *Herrera, Pineda, Yedra*
- 1.4. Grado y título del experto: *Psicólogo de Psicología de la Salud*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *Forma de Valoración de datos*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN: CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	
	SI LOGRA puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1 punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	<i>14 puntos</i>	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *Alba Yedra Herreras Pineda*

Alba Yedra Herreras Pineda
 Psicóloga de Psicología de la Salud
 Hospital Hércules, España, 2018

Puntaje total: *14*
Catorce

ANEXO 5

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: *"Efectos asociados de la ruptura preartura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Manizteyo 2018"*
- 1.2. Institución: *Hospital Mateo Incañti "El Carmen"*
- 1.3. Apellidos y nombres de experto:
- 1.4. Grado y título del experto:
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *Ficha de recolección de datos*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	
	SI LOGRA LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.



Nombre y firma del experto: *Mg. Karen Yoneth Muñoz Martínez*

Puntaje total: **14**
CATORCE

ANEXO 6

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: *Factores Asociados de la Ruptura Democrática de Nicaragua y Efectos en el Povo Nacional*
- 1.2. Institución: *Hospitales, Hospicio, Externado y el CEMEN = HUMANO*
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: *Dr. Juan Manuel Martínez Tabares*
- 1.4. Grado y título del experto: *Mg. Sociología de la Salud*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *Ficha de Revisión de Datos*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	
	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> 2 puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	LOGRA MEDIANAMENTE <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	LOGRA MEDIANAMENTE <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	LOGRA MEDIANAMENTE <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	LOGRA MEDIANAMENTE <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	LOGRA MEDIANAMENTE <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. Instrumento identifica las variables del estudio	LOGRA MEDIANAMENTE <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	LOGRA MEDIANAMENTE <input checked="" type="checkbox"/> (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *Juan Manuel Martínez Tabares*

Puntaje total: *14*
Catorce

JUAN MANUEL MARTÍNEZ TABARES
OBSTETRA

ANEXO 7

DECLARACION JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Nataly Olivia Chanca Iparraguirre, Bachiller de obstetricia con DNI N°43387441, de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Los Andes

Mediante el presente documento declaro bajo documento que:

Guardare estricta reserva de los datos obtenidos en relación al proyecto de investigación de título "FACTORES ASOCIADOS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y EFECTOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018"

Por este medio, expreso que guardare la debida confidencialidad relacionada a la información que obtenga, de la revisión de historias clínicas

ATENTAMENTE



CHANCA IPARRAGUIRRE, NATALY OLIVIA

DNI: 43387441

ANEXO 8

DECLARACION JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Nadia Pilar Fernández Porras, Bachiller de obstetricia con DNI N°45333884, de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Los Andes

Mediante el presente documento declaro bajo documento que:

Guardare estricta reserva de los datos obtenidos en relación al proyecto de investigación de título "FACTORES ASOCIADOS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y EFECTOS EN EL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018"

Por este medio, expreso que guardare la debida confidencialidad relacionada a la información que obtenga, de la revisión de historias clínicas

ATENTAMENTE



Nadia Pilar Fernandez Porras

DNI N°45333884

ANEXO 9



N°

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

1. SUMILLA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR DIRECTORE DEL HOSPITAL "EL CARMEN":

2. SOLICITANTE

CHANCA SPARRAGUIRE NATALY OLIVIA
Apellidos y Nombres

BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE GINECOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
Cargo, Profesión, Oficina u Otro LOS ANDES

113387441 30 HIGUAL BARRU # 699
N° D.N.I. ó L.E. DOMICILIO

3. SOLICITA

AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN
EL SERVICIO DE ARCHIVOS DE LA INSTITUCION EN
UNTO DIRIGE

4. ADJUNTA (FOLIOS: SI)

SI EJEMPLAR DE PROYECTO DE INVESTIGACION

5. 10-07-2019 [Firma]
FECHA FIRMA



N° DE EXPEDIENTE: _____ FECHA: _____
FOLIOS: _____

ANEXO 10



N°

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

1. SUMILLA Autorización para realizar
Trabajo de Investigación

SEÑOR DIRECTORE DEL HOSPITAL "EL CARMEN":

2. SOLICITANTE

FERNANDEZ PORRAS NAOMI ALAR
Apellidos y Nombres

BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE COSTURERA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
Cargo, Profesión, Oficina u Otro LOS ANDES

45333884 Av. AGUAY # 120
N° D.N.I. ó L.E. DOMICILIO

3. SOLICITA

AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN
EL SERVICIO DE BACHINOS DE LA INSTITUCION CERE
USTED BIEN

4. ADJUNTA (FOLIOS: 01)

01 EJEMPLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION
01 RESOLUCION DE APROBACION

5. 10-07-2019
FECHA FIRMA



N° DE EXPEDIENTE: _____ FECHA _____

FOLIOS: _____

ANEXO 11



PROVEIDO N° 053-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

AL : Bach. Nataly Olivia Chanca Iparraguirre
Bach. Nadia Pilar Fernández Porras

DE : Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación

ASUNTO : Autorización desarrollar proyecto de Investigación

FECHA : Huancayo 31 de Julio del 2019.

Visto el Informe N° 677-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DGO/SOBS, presentada por la Jefatura del Servicio de Obstetricia quien opina favorablemente el desarrollo del proyecto de Investigación FACTORES ASOCIADOS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS Y EFECTOS EN EL RECIEN NACIDO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018, presentado por las bachilleres Nataly Olivia Chanca Iparraguirre, Nadia Pilar Fernández Porras, de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana LOS ANDES, se autoriza revisar historias clínicas de pacientes con ruptura de membrana de Enero a Junio del 2018, a partir del 01 al 30 de Agosto del presente.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

.....
ic. Adm. CAROLINA HUATICO LAURA
IPE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E
INVESTIGACION

CHL/chl.
C.c. Archivo.

DOC:	03537063
EXP:	02413398

ANEXO 12

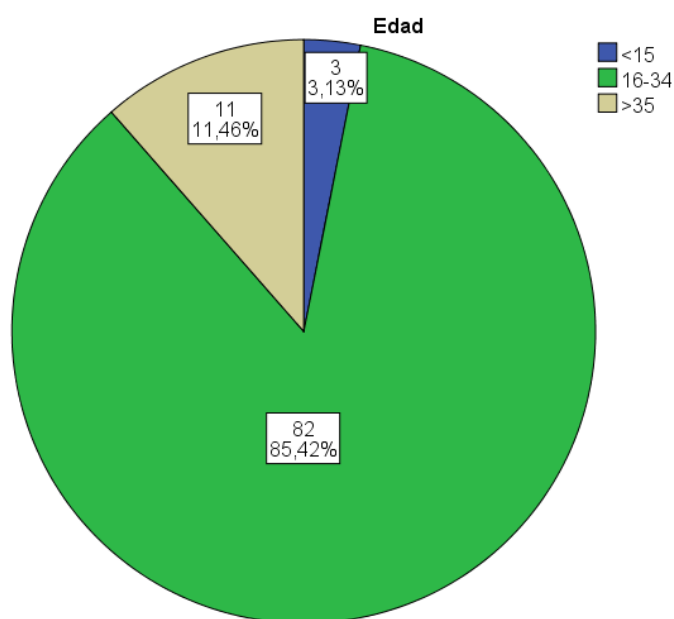
FACTORES MATERNOS

Tabla N° 7 Edad de la gestante

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<16 años	3	3.1
16-34 años	82	85.4
>35 años	11	11.5
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 7 Edad de las gestantes



Fuente: elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3 se observa que la mayoría de gestantes tuvieron una edad comprendida entre los 16-34 años 85.4% (82), seguido de las pacientes mayores a 35 años 11.5% (11), finalmente aquellas gestantes menores de 16 años fueron solo 3 (3,1%).

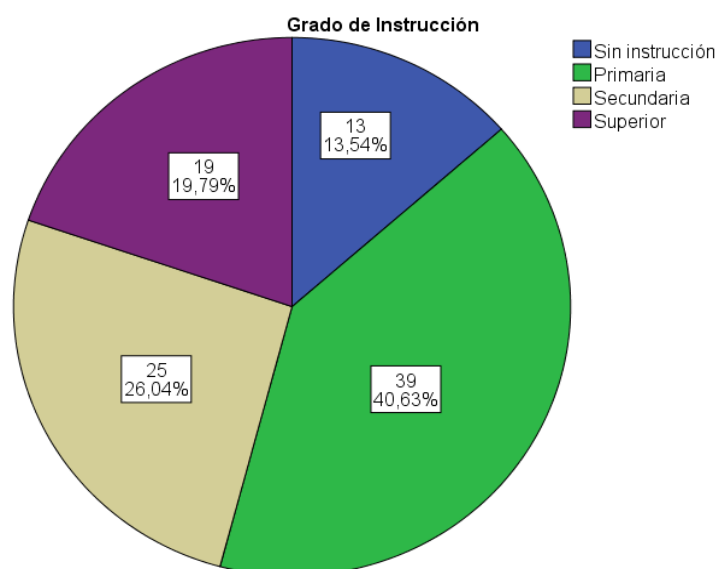
ANEXO 13

Tabla N° 8 Grado de instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	13	13.5
Primaria	39	40.6
Secundaria	25	26.0
Superior	19	19.8
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 8 Grado de instrucción



Fuente: elaboración propia

Interpretación: En la tabla 4, se muestra que la mayor parte de las gestantes tuvieron algún grado de instrucción y solo el 13.5% (13) no había sido instruida. Entre las gestantes, la mayoría solo alcanzó a estudiar el nivel primario 40.6% (39), un 26% (25) alcanzó el nivel secundario y casi un quinto de la población tenía el grado de instrucción superior 19,8%R (19).

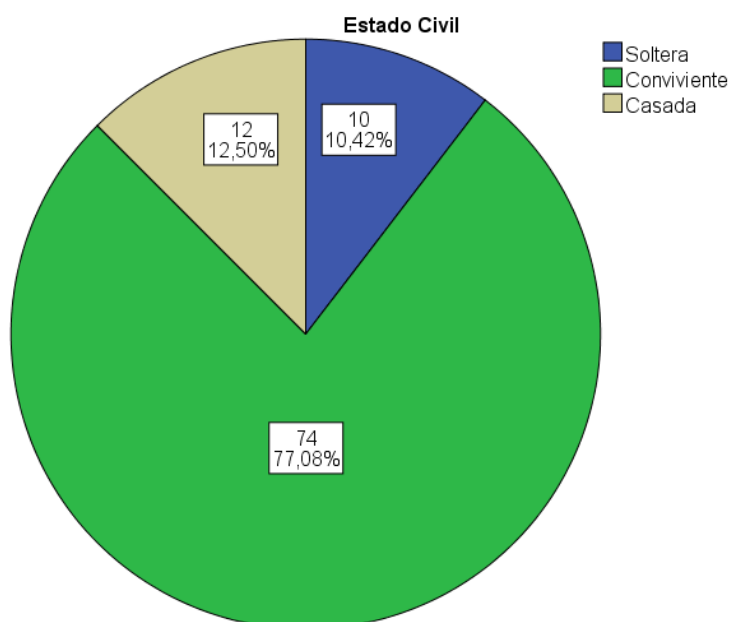
ANEXO 14

Tabla N° 9 Estado Civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	10	10.4
Conviviente	74	77.1
Casada	12	12.5
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 9 Estado Civil



Fuente: elaboración propia

Interpretación: En relación al estado civil, una gran mayoría de gestantes eran convivientes 77.1% (74), las gestantes casadas y solteras representaron frecuencias similares 12 y 10 respectivamente.

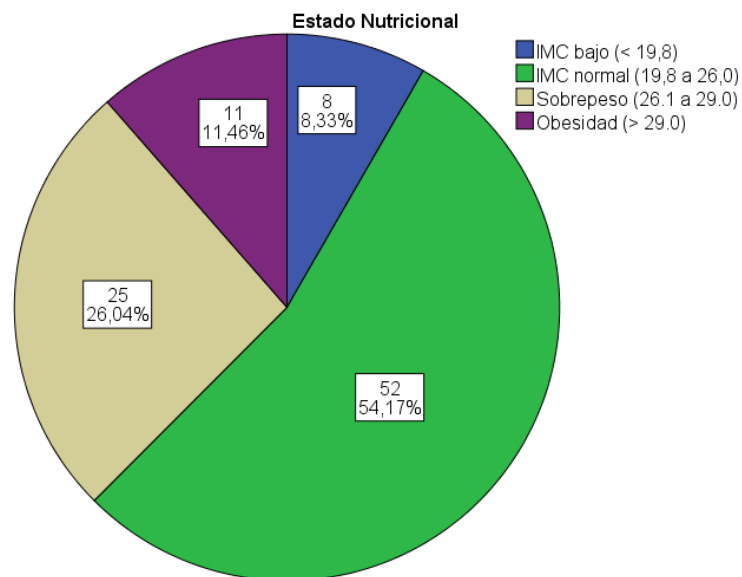
ANEXO 15

Tabla N° 10 Estado Nutricional

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
IMC bajo (< 19,8)	8	8.3
IMC normal (19,8 a 26,0)	52	54.2
Sobrepeso (26.1 a 29.0)	25	26.0
Obesidad (> 29.0)	11	11.5
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 10 Estado Nutricional



Fuente: elaboración propia

Interpretación: En relación al estado nutricional, en la tabla 6 se muestra que un poco más de la mitad de gestantes presentaban un IMC en parámetros normales 54.2% (52), el sobrepeso estuvo presente en poco más de un cuarto de la población 26%(25), la obesidad se mostró en un 11.5% (11) y finalmente el IMC bajo se encontró en 8.3% (8).

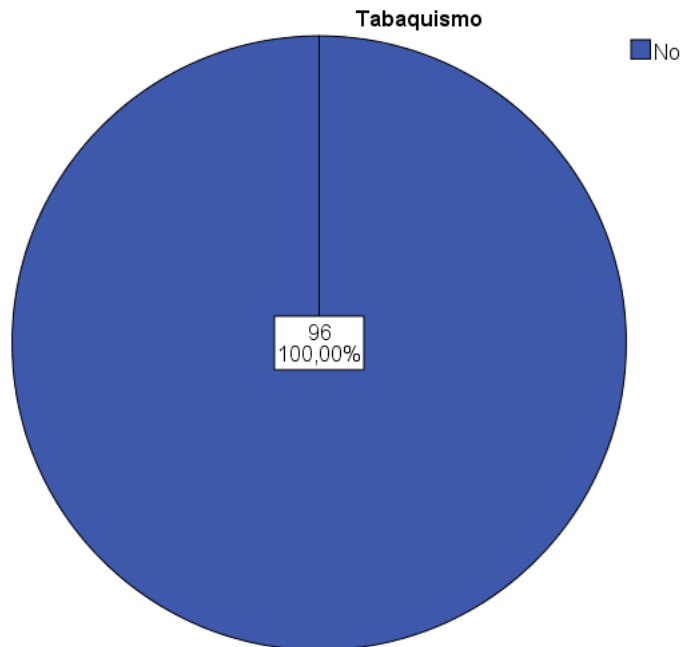
ANEXO 16

Tabla N° 11 Tabaquismo

Tabaquismo	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0.0
No	96	100.0
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 11 Tabaquismo



Fuente: elaboración propia

Interpretación: Ninguna de las gestantes evaluadas presentaba el antecedente de haber consumido tabaco.

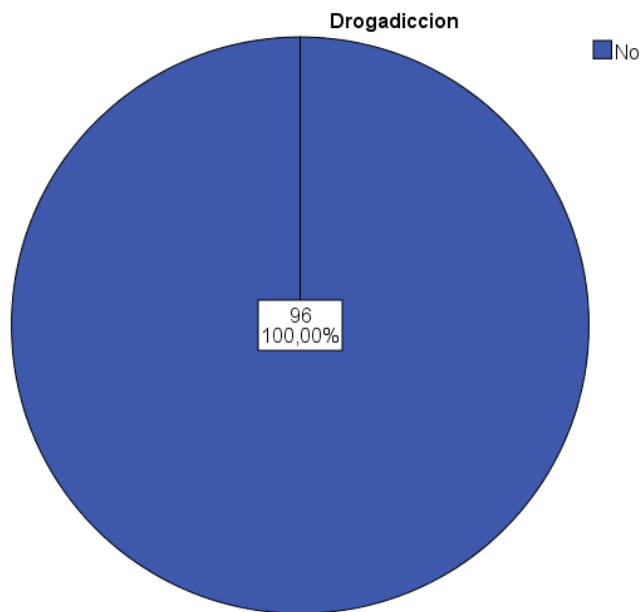
ANEXO 17

Tabla N° 12 Drogadicción

Drogadicción	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0.0
No	96	100.0
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 12 Drogadicción



Fuente: elaboración propia

Interpretación: Ninguna de las gestantes evaluadas presentaba el antecedente de haber consumido drogas.

ANEXO 18

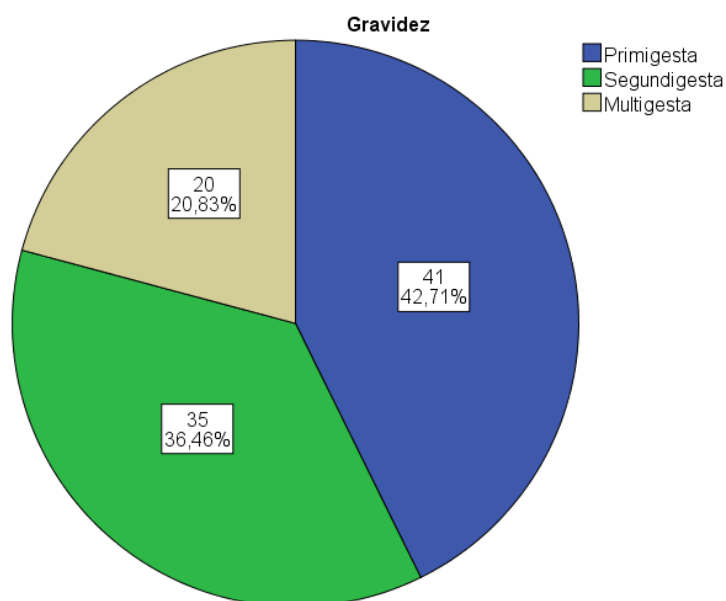
FACTORES OBSTETRICOS

Tabla N° 13 Gravidez

Gravidez	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	41	42.7
Segundigesta	35	36.5
Multigesta	20	20.8
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 13 Gravidez



Fuente: elaboración propia

Interpretación: La mayoría de las gestantes evaluadas eran primigestas 42.7% (41), las segundigestas fueron 36.5%, mientras que las multigestas fueron un poco más de un quinto de la población 20.8% (20).

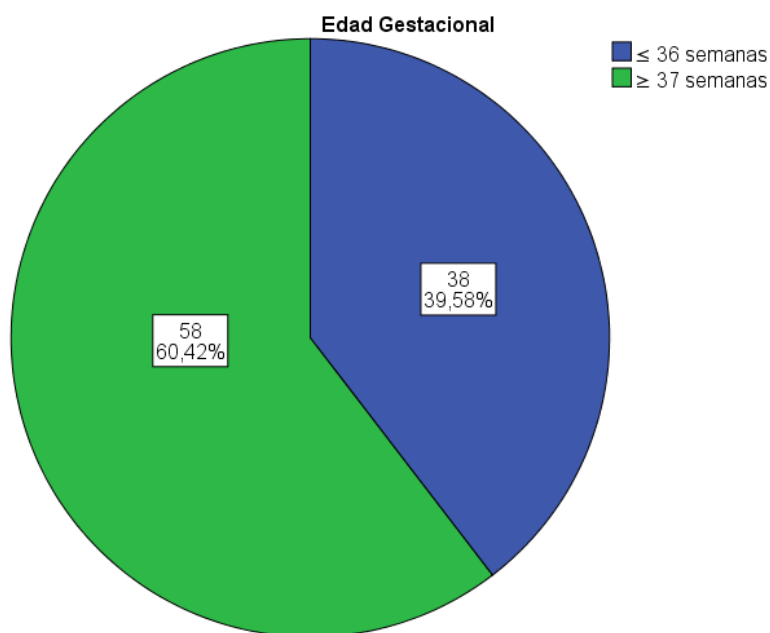
ANEXO 19

Tabla N° 14 Edad gestacional

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
≤ 36 semanas	38	39.6
≥ 37 semanas	58	60.4
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 14 Edad gestacional



Fuente: elaboración propia

Interpretación: Se evidencia que la mayoría de gestantes presentaban una edad gestacional igual o mayor a las 37 semanas 60.4% (58), mientras que el 39.6% (38) presentaron una edad gestacional menor a las 37 semanas.

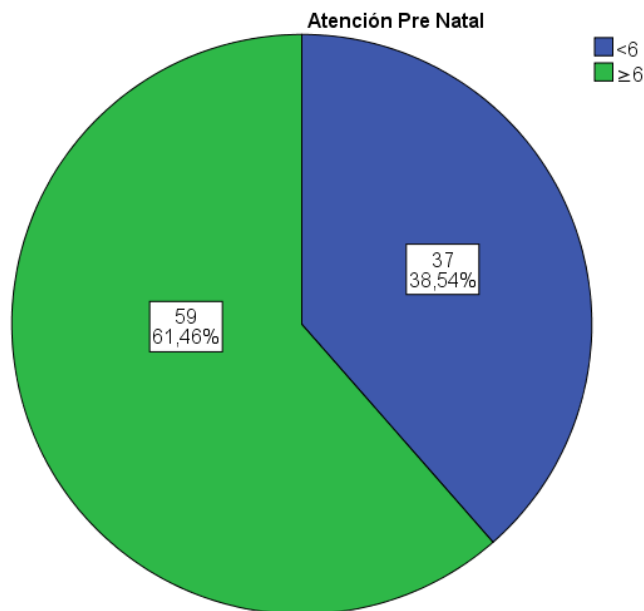
ANEXO 20

Tabla N° 15 Atención Prenatal

Atención Prenatal	Frecuencia	Porcentaje
<6	37	38.5
≥6	59	61.5
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 15 Atención Prenatal



Fuente: elaboración propia

Interpretación: La mayoría de las gestantes presentó 6 o más controles prenatales 61.5%(59) mientras que solo el 38.5% (37) tenía menos de 6 controles al momento de la atención.

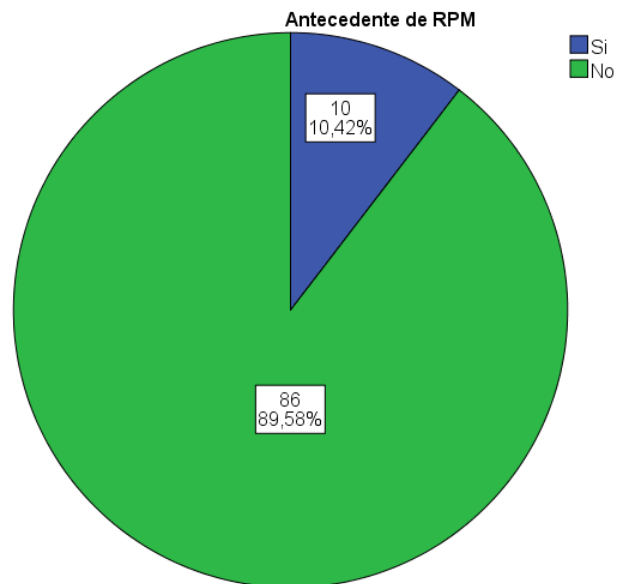
ANEXO 21

Tabla N° 16 Antecedente de RPM

Antecedente de RPM	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	10.4
No	86	89.6
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 16 Antecedente de RPM



Fuente: elaboración propia

Interpretación: Se evidencia que solo la décima parte de las gestantes evaluadas tenía el antecedente de haber presentado previamente una ruptura prematura de membranas 10.4% (10).

ANEXO 22

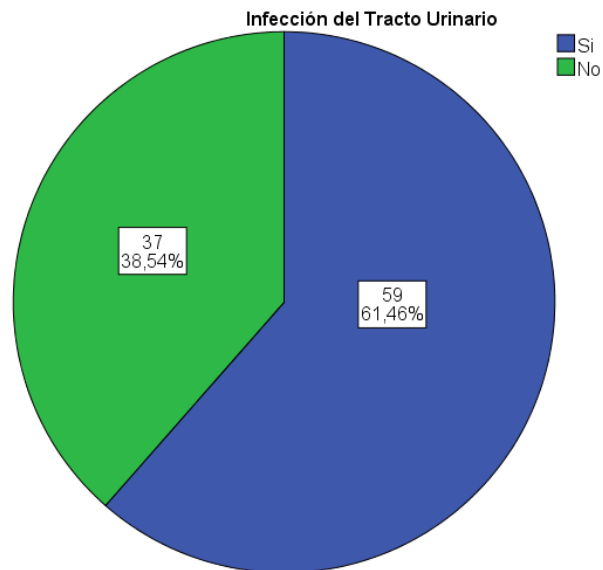
FACTORES PATOLOGICOS

Tabla N° 17 Infección del tracto urinario

Infección del tracto urinario	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	61.5
No	37	38.5
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 17 Infección del tracto urinario



Fuente: elaboración propia

Interpretación: La mayoría de gestantes evaluadas presentaron una infección de tracto urinario 61.5% (59).

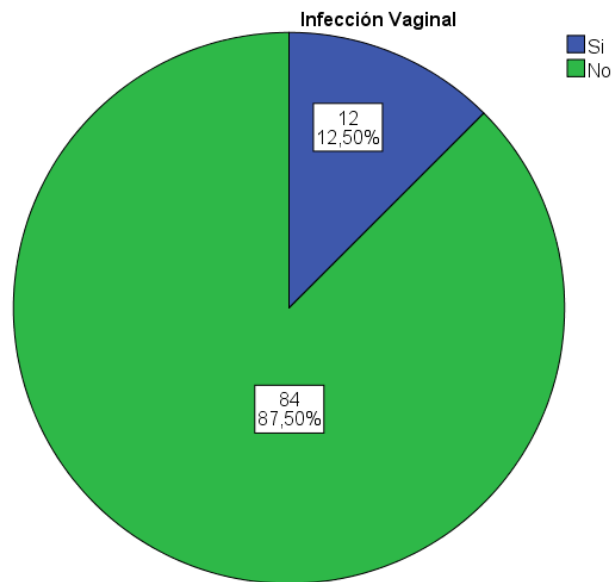
ANEXO 23

Tabla N° 18 Infección vaginal

Infección vaginal	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	12.5
No	84	87.5
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 18 Infección vaginal



Fuente: elaboración propia

Interpretación: En el gráfico se evidencia que solo el 12.5% (12) de las gestantes presentaba algún tipo de infección vaginal.

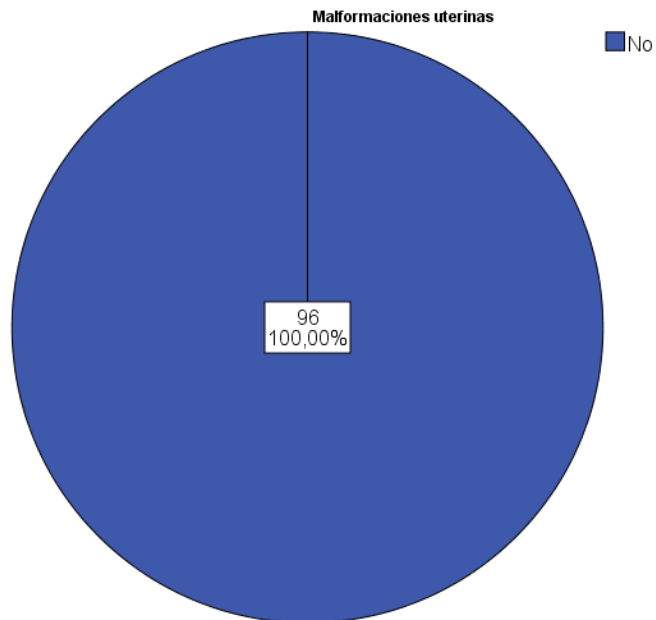
ANEXO 24

Tabla N° 19 Malformación uterina

Malformación uterina	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0.0
No	96	100.0
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 19 Malformación uterina



Fuente: elaboración propia

Interpretación: Ninguna de las gestantes evaluadas presentó malformaciones uterinas.

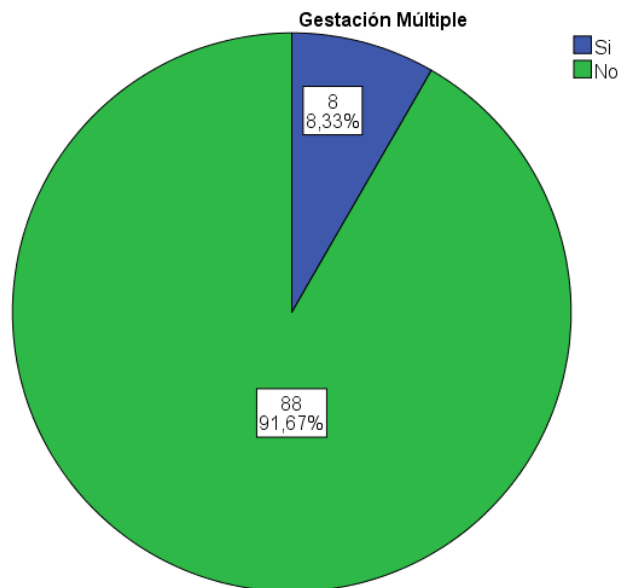
ANEXO 25

Tabla N° 20 Gestación Múltiple

Gestación Múltiple	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	8.3
No	88	91.7
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 20 Gestación Múltiple



Fuente: elaboración propia

Interpretación: En el gráfico se evidencia que 8 fueron los recién nacidos vivos productos de embarazos gemelares 8.3% (8).

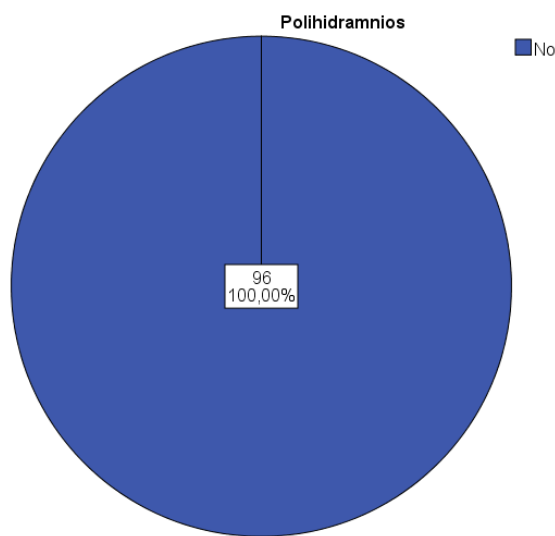
ANEXO 26

Tabla N° 21 Poli hidramnios

Poli hidramnios	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0.0
No	96	100.0
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 21 Poli hidramnios



Fuente: elaboración propia

Interpretación: Ninguna de las gestantes presentó poli hidramnios.

ANEXO 27

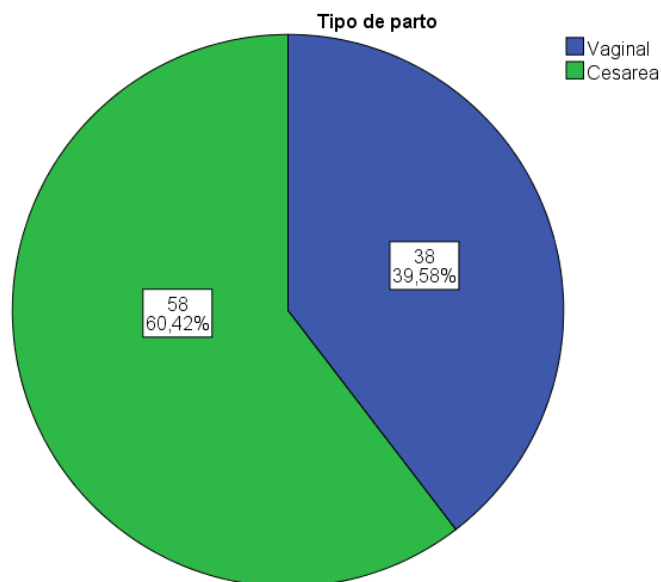
DATOS DEL PARTO

Tabla N° 22 Tipo de parto

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	38	39.6
Cesárea	58	60.4
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 22 Tipo de parto



Fuente: elaboración propia

Interpretación: Del total de gestantes evaluadas, la mayoría fue sometida a una cesárea 60.4% (58)

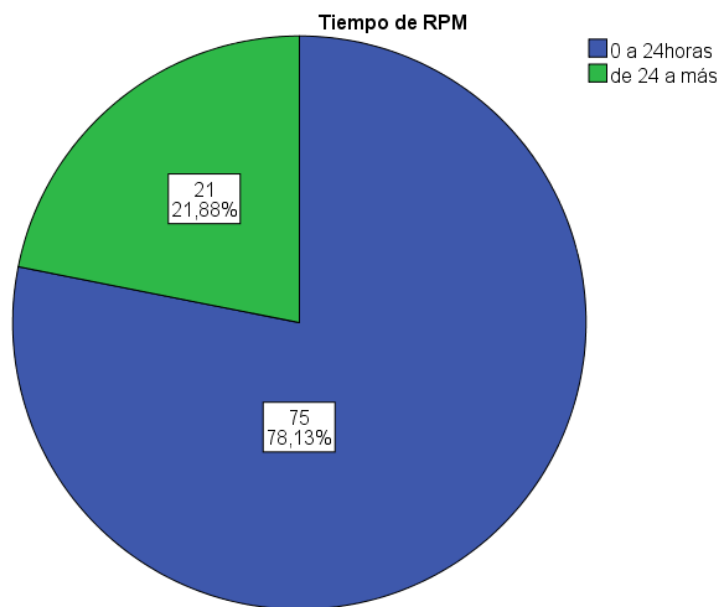
ANEXO 28

Tabla N° 23 Tiempo de RPM

Tiempo de RPM	Frecuencia	Porcentaje
0 a 24horas	75	78.1
de 24 a más	21	21.9
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 23 Tiempo de RPM



Fuente: elaboración propia

Interpretación: Más de las 3 cuartas partes de las gestantes estudiadas presento un tiempo de RPM menor a 24 horas 78.1% (75).

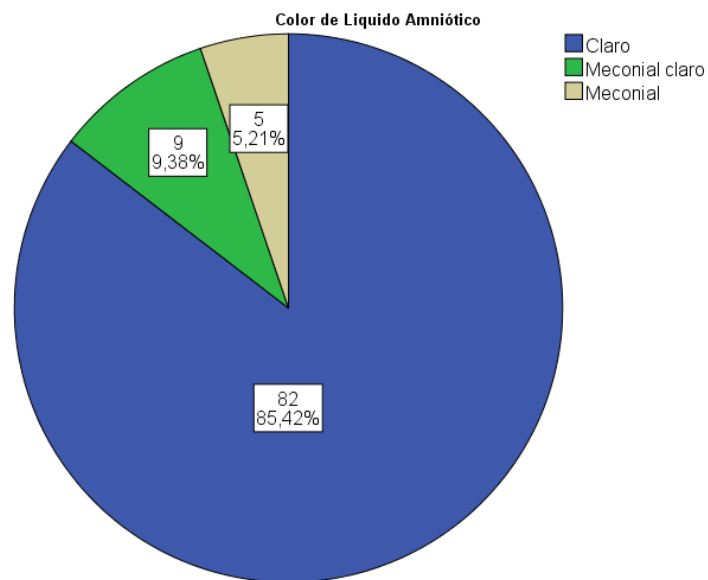
ANEXO 29

Tabla N° 24 Color de Líquido amniótico

Color de Líquido amniótico	Frecuencia	Porcentaje
Claro	82	85.4
Meconial claro	9	9.4
Meconial	5	5.2
Total	96	100.0

Fuente: elaboración propia

Figura N° 24 Color de Líquido amniótico



Fuente: elaboración propia

Interpretación: El líquido amniótico en la mayoría de casos fue claro 85.4% (82), el líquido meconial claro estuvo presente en el 9.4% (9) y el líquido meconial estuvo presente en un 5.2% (5).

ANEXO 31

REVISION DE HISTORIAS CLINICAS EN EL HOSPITAL DE HUANCAYO



ANEXO 32

REVISION DE HISTORIAS CLINICAS EN EL HOSPITAL DE HUANCAYO

