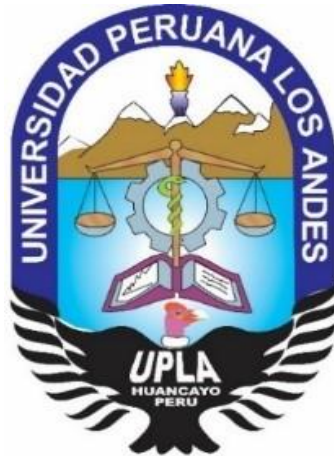


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
FACTORES ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS Y SUS COMPLICACIONES MATERNAS -
PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” –
HUANCAYO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2018

Para optar : EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN MEDICINA HUMANA,
ESPECIALIDAD GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA

Autor : M.C. YENY MARILÚ MONTERO POMALAYA

Asesor : MC. ESP. ORLANDO GEORGE RICARDI VICTORIO

Línea de investigación: Salud y Gestión de la Salud

HUANCAYO – PERÚ

2019

JURADOS EVALUADORES

Dr. Juan Manuel Sánchez Soto
Presidente

MC. Esp. Ernesto Arístides Molina Loza
Miembro

MC. Esp. Nidia Johana Soncco Huaccho
Miembro

MC. Esp. Kriss Rivera Dorregaray
Miembro

Dr. Jesús Armando Caveró Carrasco
Secretario Académico

ASESOR
MC. ESP. ORLANDO GEORGE RICARDI VICTORIO

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la vida y oportunidad de estudiar esta carrera tan maravillosa, por guiarnos y bendecirnos en esta travesía para así poder servir a sus hijos.

A mi Papá Héctor y a mí Mamá Bertha por su gran esfuerzo, confianza, amor y por todo su apoyo incondicional.

A mis hermanos Yackelline, Blanca luz, Héctor Marcelino, Deyvis, María del Carmen y Lourdes por su apoyo y comprensión.

A mis queridos docentes, médicos y amigos por sus consejos y enseñanzas.

A la UPLA, Escuela de Posgrado y a cada una de las personas que estuvieron en este largo proceso.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes, a los docentes de la Escuela de Posgrado, Segunda Especialización en Medicina Humana por la formación en el conocimiento de la Ginecología y Obstetricia, al Hospital El Carmen de Huancayo por la información brindada y por las facilidades brindadas para la recolección de datos y a mis asistentes Gineco- Obstetras del Hospital El Carmen por sus enseñanzas compartidas.

CONTENIDO

	Pág.
CARÁTULA	i
JURADOS	ii
ASESOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.1.1 Problema general	15
1.1.2 Problemas específicos	15
1.2. JUSTIFICACION	16
1.2.1. Teórica	16
1.2.2. Práctica.....	16
1.2.3. Metodológica	17
1.3. DELIMITACIONES.....	17
1.4. OBJETIVOS	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES	20
2.1.1. Internacionales.....	20

2.1.2. Nacionales.....	23
2.2. MARCO CONCEPTUAL	25
2.2.1. Factores de Riesgo de Ruptura Prematura de Membrana	25
2.2.2. Complicaciones	30
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	31

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	33
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	33
3.3. VARIABLES	34
3.3.1. Variable 1.....	34
3.3.2. Variable 2.....	35
3.3.3. Variable 3.....	35
3.3.4. Matriz de Operacionalización de las Variables	36

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	37
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	37
4.4. DISEÑO GRÁFICO O ESQUEMÁTICO.....	38
4.5. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y TIEMPO DE REALIZACIÓN.....	38
4.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
4.6.1. Población	39
4.6.2. Muestra	39
4.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	40
4.7.1. Grupo Casos.....	40
4.7.2. Grupo Control	40
4.8. TAMAÑO DE MUESTRA.....	41
4.9. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41

4.9.1. Método y/o Técnicas.....	41
4.9.2. Técnicas	41
4.10. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	42
4.10.1. Validez.....	42
4.10.2. Confiabilidad	42
4.11. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	43
4.12. ELABORACIÓN, TABULACIÓN Y PRESENTACION DE DATOS.....	43
4.12.1. Análisis Estadísticos	43
4.12.2. Análisis Inferencial:.....	43
4.13. ASPECTOS ÉTICOS.....	43

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS.....	45
5.1.1. Resultados Descriptivos	45
5.1.2. Resultados Inferenciales	51
5.2. DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72
ANEXOS	77

CONTENIDO DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 01	Factores demográficos	51
Tabla N° 02	Factores Maternos	52
Tabla N° 03	Complicaciones Maternas	54
Tabla N° 04	Complicaciones Perinatales	55
Tabla N° 05	Chi cuadrado para factores demográficos asociado a ruptura de membrana	56
Tabla N° 06	Chi cuadrado para factores maternos asociado a ruptura de membrana	58
Tabla N° 07	Correlación Pearson entre ruptura de membranas y complicaciones maternas	60
Tabla N° 08	Correlación Pearson entre ruptura de membranas y complicaciones perinatales	61
Tabla N° 09	Factores asociados a ruptura de membrana y complicaciones maternas	62

RESUMEN

El Trabajo de Investigación tiene como título: Factores asociados a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018, Tiene como objetivo general: Determinar los factores que se asocian a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018.

El método de investigación es científico, el tipo de investigación básico, el nivel fue correlacional, el diseño fue correlacional, no experimental y de corte transversal, el tamaño de la muestra para el grupo casos fue de 131 y el grupo control de 262.

Los resultados muestran que los factores que se asocian a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son los factores maternos de paridad ($p=0.001<0.05$), controles prenatales ($p=0.000<0.05$), antecedentes ITU ($0.000<0.05$) y vulvovaginitis ($p=0.000<0.05$). Por otro lado, la ruptura prematura de membrana no tiene relación significativa con las complicaciones maternas ($p=0.751>0.05$) ni con las complicaciones perinatales ($p=0.138>0.05$)

Palabras clave: Factores que se asocian a ruptura prematura de membranas, complicaciones maternas, complicaciones perinatales.

ABSTRACT

The Research Work has as its title: Factors associated with premature rupture of membranes and their maternal - perinatal complications in pregnant women treated at the Maternal and Infant Regional Teaching Hospital “El Carmen” - Huancayo in the first quarter of the year 2018, Its general objective is: To determine the factors that are associated with premature rupture of membranes and their maternal - perinatal complications in pregnant women treated in the regional maternal and child hospital "El Carmen" - Huancayo in the first quarter of 2018.

The research method is scientific, the type of basic research, the level was correlational, the design was correlational, non-experimental and cross-sectional, the sample size for the case group was 131 and the control group was 262.

The results show that the factors that are associated with premature rupture of membranes and their maternal - perinatal complications in pregnant women attended in the regional maternal and child hospital “El Carmen” - Huancayo in the first quarter of 2018 are maternal factors of parity ($p = 0.001 < 0.05$), prenatal controls ($p = 0.000 < 0.05$), ITU history ($0.000 < 0.05$) and vulvovaginitis ($p = 0.000 < 0.05$). On the other hand, premature membrane rupture has no significant relationship with maternal complications ($p = 0.751 > 0.05$) or with perinatal complications ($p = 0.138 > 0.05$)

Keywords: Factors associated with premature rupture of membranes, maternal complications, perinatal complications

INTRODUCCIÓN

En el Hospital El Carmen de la ciudad de Huancayo la RPM es un problema de salud pública debido a que genera altos gastos especialmente en el manejo de los recién nacidos por lo que es importante su diagnóstico oportuno y manejo adecuado.² El objetivo de esta investigación es revisar la situación actual de la Ruptura Prematura de Membranas, proporcionar nueva información para la identificación temprana de los factores de riesgo debido a que esta patología puede producir complicaciones fetales y maternas de vital importancia y así poder ofrecer tratamiento oportuno según la necesidad del paciente.

Para la presentación de este informe se ha dividido en cinco capítulos. El capítulo I corresponde al planteamiento del problema donde se incluye además los objetivos y la justificación del estudio. El capítulo II da a conocer el marco teórico que contiene los antecedentes del estudio, la base teórica y las definiciones conceptuales. El capítulo III corresponde a la metodología de la investigación, el capítulo IV específica a las variables e hipótesis de estudio. Y el capítulo V contiene los resultados y la discusión de resultados. Finalmente se da a conocer las conclusiones y recomendaciones necesarias.

LA AUTORA

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente, se puede definir a la rotura prematura de membrana (RPM) “como rotura de membranas ovulares posterior a las 22 semanas de embarazo hasta 1 hora antes del trabajo de parto. Para llamarse ruptura prematura de membrana tiene que ser ésta ruptura antes de la semana 37” (1)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se presenta la RPM “en el 8 10 de cada 100 gestaciones, lo que indica que es infrecuente. Sin embargo cuando ésta se presenta viene a ser una de las principales razones de morbilidad infecciosa en la madre y en el neonato y también viene a ser factores clínicos, epidemiológicos y nutricionales”. (2)

“Por otro lado, la RPM es más frecuente entre las gestantes hospitalizadas con problemas infecciosos y se asocia a su vez con Corioamnionitis, pero con la aclaración que no siempre los casos de RPM se asocian a problemas infecciosos”.

(3)

“Otro factor importante que contribuye al aumento de la morbilidad y mortalidad perinatal es la ruptura prematura de membrana en pretérminos, presentando además complicaciones propias de prematuridad como distrés respiratorio, sepsis y enterocolitis. Por lo tanto, reducir las infecciones maternas y neonatales mediante el uso de antibióticos, corticoesteroides y otros tratamientos disminuye la morbimortalidad de las gestantes y sus productos”. (4)

A su vez en el Hospital El Carmen de la ciudad de Huancayo la RPM “es un problema de salud pública debido a que genera altos gastos especialmente en el manejo de los recién nacidos por lo que es importante su diagnóstico oportuno y manejo adecuado”.² El objetivo de esta investigación es revisar la situación actual de la Ruptura Prematura de Membranas, proporcionar nueva información para la identificación temprana de los factores de riesgo debido a que esta patología puede producir complicaciones fetales y maternas de vital importancia y así poder ofrecer tratamiento oportuno según la necesidad del paciente. En razón a todo lo expresado, nos hacemos la siguiente interrogante:

1.1.1. Problema General

¿Cuáles son los factores que se asocian a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas – perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018?

1.1.2. Problema Específicos

- 1) ¿Cuáles son los factores demográficos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018?
- 2) ¿Cuáles son los factores maternos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018?
- 3) ¿Cuál es la relación que existe entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018?
- 4) ¿Cuál es la relación que existe entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital

regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Teórica

El siguiente estudio de investigación presenta justificación Teórica científica, donde se pretende evidenciar que los Factores asociados a RPM; Enfermedad con alto índice de generar complicaciones infecciosas como la coriomionitis y sepsis entre otras complicaciones. Asimismo, este estudio permitió cubrir brechas de conocimiento y es de aporte a la literatura científica.

1.2.2. Práctica

“El presente estudio se sustenta desde el punto de vista práctico, en que las principales complicaciones de la RPM podrían ser de alguna manera, evitables y detectables de una forma más precoz, con lo cual contribuiríamos a reducir la tasa de mortalidad neonatal y complicaciones en la gestante, abarcando un enfoque clínico más racional aumentando la salud y calidad de vida de las gestantes. El costo anual de las complicaciones asociadas a RPM, representan más de 10 000 000 de dólares en costos de hospitalización, tantos en los servicios de UCI Neonatal y Ginecología”.¹⁰

1.2.3. Metodológica

Se justifica la realización de la presente investigación porque se utilizó el método científico para poder demostrar las hipótesis de esta investigación y por haber elaborado un instrumento de recolección de datos que fue una ficha de observación para el registro de las historias clínicas, instrumento que fue validado y servirá como aporte para otras investigaciones de este tipo.

1.3. DELIMITACIONES

Delimitación Espacial: El presente estudio se limita al Hospital Regional Docente Materno Perinatal “El Carmen”, que se encuentra en el jirón Puno nro 911, Provincia de Huancayo.

- Delimitación Temporal: El trabajo de investigación se realizó durante el primer trimestre del año 2018.
- Delimitación Circunstancial: Se llevó a cabo el estudio en las pacientes gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas en el Hospital Regional Docente Materno Perinatal “El Carmen”. durante el primer trimestre del año 2018.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores que se asocian a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- 1) Identificar los factores demográficos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018.
- 2) Identificar los factores maternos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018.
- 3) Determinar la relación que existe entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018.

4) Determinar la relación que existe entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Internacionales

En una investigación realizada en Colombia, “se presentó como objetivo realizar sugerencias para atender el embarazo con RPM, como parte integral de la Guía de Práctica Clínica -GPC- para la prevenir, detectar en forma temprana el tratamiento de las complicaciones del embarazo”. (5)

El grupo que desarrollo la Guía (GDG) elaboró esta GPC durante 2011-2012, en base a la evidencia científica disponible y adhiriendo la participación activa de grupos de pacientes, sociedades científicas y actualizadas por medio de procedimientos sistemáticos. Los resultados se

presentan las sugerencias para la atención de las embarazadas con RPM. Las conclusiones se esperan sea adoptada por los profesionales de salud que se encargan de las atenciones del embarazo en el país para disminuir la morbilidad y mortalidad asociada a la gestación.

Otra investigación para la revista de obstetricia en España en el año 2014 que fue un estudio observacional de historias clínicas donde se produjo RPM (6)

Concluyendo que existen tres aspectos que parecen ligados a la RPM: a) Incremento de presión intra amniótica: La relación entre la presión intra amniótica y la tensión de las membranas se define por la ley de Laplace. Que señala que dicha tensión es proporcional a la presión intra uterina. La tensión de la bolsa es por lo general contenida por las paredes intrauterinas, este sistema posee la facultad de conservarse íntegra hasta etapas cercanas al parto.

En otro estudio en Guayaquil en el 2013 acerca de “prevalencia de RPM en edades de 17 a 20 años de edad, investigación de tipo descriptivo, de diseño no experimental, con una muestra de 50 pacientes”. (7)

Concluye que se verificó y determinó la primiparidad al 60%, la secreción vaginal en el 60%, la gestación sobre las 31 semanas con el 72% la unión libre con el 48%, y los malos controles prenatales plasmados en las historias clínicas son elementos que inciden en la morbilidad materno-fetal

y del nacido de las Ruptura Prematura de Membrana en las investigadas que vienen a ser las pacientes. La toma de apgar en neonatos con ruptura prematura de membrana con mayor número fue normal con el 88 por ciento. Deprimidos con menor número en términos con el 12%, deprimido grave no se dio ninguno.

En otra tesis en Bolivia en el año 2015 acerca de amenaza de parto pre término y RPM y en un estudio observacional, experimental. (8)

Se concluyó que en casos de parto pre término por RPM tiene como consecuencia más común una infección intraemniótica causado por la bacteria *Ureaplasma urealyticum* con un porcentaje elevado (75%).

En otro estudio sobre prevalencia de RPM y la Vía de Finalización del parto en Ecuador en el año 2014; en un estudio transversal, con una muestra de 360 historias clínicas de maternas. (9)

Se identifica una prevalencia de “RPM del 8.2% -7.4 – 9.05-. La edad promedio fue de 24.0 ± 6.2 años entre un rango de 14 a 44. El 46% cursó la secundaria, el 69% se dedica a actividades domésticas y el 61% reside en zona urbana. Concluyendo por tanto que existe una prevalencia tanto para RPM como para una vía de terminación normal similar a los datos nacionales e internacionales”.

2.1.2.Nacionales

En una investigación realizado en la ciudad de Lima, “tuvo como objetivo principal verificar la prevalencia de los elementos de riesgo maternos relacionados a ruptura prematura de membranas. Se realizó un estudio en 109 pacientes con diagnóstico de RPM. Se concluyó que el control prenatal es un factor de riesgo, la infección vaginal y urinaria”. (10)

En un estudio realizado en Huancayo en el año 2016 en el hospital Materno Infantil El Carmen. Se realizó un estudio correlacional con una muestra 200 historias clínicas presentaron diagnóstico de RPM en 86 casos. Concluyendo que no hay relación entre la RPM y la vaginosis bacteriana ni multiparidad ni controles prenatales y si hay relación con la anemia gestacional. (11).

En otro estudio en la ciudad de Cañete sobre “RPM y complicaciones maternas, en un estudio cuantitativo, correlacional, transversal y retrospectivo, con una muestra de 150 gestantes”. (12). Se concluye que no existe relación significativa entre las complicaciones maternas perinatales y la etapa de latencia de la ruptura prematura de membranas.

En otro estudio en Andahuaylas en el 2016 sobre factores de riesgo materno en gestantes con RPM se encuentra que la ruptura prematura de membranas tiene una media de 37 y 38 semanas de gestación. El período gestacional mínima de veinte y siete semanas y máxima de cuarenta y dos

semanas de gestación las embarazadas con ruptura prematura de sus membranas

En otra tesis en Loreto en el 2014 “sobre factores de riesgo maternos asociados a RPM, en un estudio es de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, y correlacional, de tipo caso control, con una muestra de 221 gestantes”. (14);

Se concluye que la frecuencia de casos de rotura prematura de membranas representó el 7.8% de las gestantes los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto el año 2014. Tener menos de 6 controles prenatales fue un factor de riesgo significativo (OR ajustado: 2,31; IC 95%: 1,614 - 3,308) en la aparición de la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto el año 2014.

En otro estudio en la ciudad de Lima en el año 2017 en el Hospital Santa Rosa. (15) “Concluyeron que, los factores de riesgo con mayor frecuencia asociados a ruptura prematura de membrana pre término fueron: infecciones cérvico -vaginales, infecciones urinarias, antecedente de parto pre término y anemia. El antecedente de cesárea no se asoció a RPM, como lo referido en la literatura”.

En otro estudio en la ciudad de Lima en el 2016 en el Hospital Hipólito Unanue, en un estudio casos - controles, retrospectivo, de corte transversal. (16)

Se encontró que las variables halladas como factores de riesgo de la ruptura prematura de membranas ovulares pre término fueron: nulíparidad (OR=88.23; IC 95%; 11.49 – 667.44), sin control pre natal y/o con control pre natal inadecuado (OR=4.63; IC 95%; 2.18 – 9.81) y con anemia (OR=3.02; IC 95%; 1.46 – 6.25), todo lo cual se asocia estadísticamente de manera significativa con la ruptura prematura de membranas.

Finalmente, en un estudio en la ciudad de Lima en el año 2015 sobre membranas en embarazos pre términos, en un estudio de tipo retrospectivo, transversal, analítico, y Concluyen que el promedio de edad gestacional es 33.79% donde el 86% se encontraba entre la semana 31 y la 36. No se encontró relación entre la RPM en embarazo pre términos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Factores de Riesgo de Ruptura Prematura de Membrana

A. Ruptura Prematura de Membrana (RPM)

Se llama así a la ruptura de membranas corioamnióticas antes del trabajo de parto en la semana arriba de la 22 y menor de 37 semanas de gestación. Por producir un parto pre término tiene a su vez las consecuencias de éste como mortalidad materna y neonatal. (18)

La cifra internacional es del 2 al 18% de casos en gestantes y casos de embarazo a término la cifra es del 8 al 10%. Y de los casos de

nacimiento pre termino, éste se asocia a RPM siendo la consecuencia la morbimortalidad perinatal. (18)

B. Factores de Riesgo de Ruptura Prematura de Membranas

“Los factores relacionados a la ruptura prematura de membranas se han investigado desde antes, pero aún no se sabe exactamente cuál es el origen de esta complicación obstétrica, muchos dicen que es multifactorial y cambia con la edad gestacional. A consecuencia que la ruptura prematura de membrana sucede a menor edad gestacional, se ve una mayor relación con la infección del corion/decidua, aunque en ciertos casos es casi imposible saber si la infección es la principal causa o es secundaria a la ruptura de las membranas”. (19)

Se conceptúa como “la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas como mínimo 2 horas antes de iniciar el trabajo de parto. Si sucede antes de las treinta y siete semanas de gestación, se denomina Rotura Prematura de Membranas de Pretérmino (RPMP). Su duración, en promedio, es de 7 días y tiende a prolongarse a medida que disminuye la edad gestacional. En el 25 % de los casos, cuando la RPM ocurre antes o cerca al límite de la viabilidad fetal, puede prolongarse hasta un mes o más”. (19)

El Inicio del trabajo de parto posterior a la RPM, según la edad gestacional, suele presentarse de la siguiente manera:

Más de 36 semanas: 80% a las 12 horas y 95% a las 24 horas.

Entre la 34ª y 35ª semana: 92% a las 48 horas.

Entre la 32ª y la 33ª semana: 76% a las 48 horas.

Entre la 28ª y la 31ª semana: 50% en la semana siguiente.

“En cuanto a la relación entre RPM e infección, del 13% al 60% de las pacientes presentan infección intraamniótica y del 2% al 13% infección posparto. Por otra parte, la incidencia de infección aumenta a medida que disminuye la edad gestacional”. (20)

La RPM “puede producirse por una variedad de razones. Los mecanismos suelen ser diferentes según se trate de gestaciones de término o de pretérmino. En los embarazos a término puede ser el resultado de un debilitamiento fisiológico y normal, con procesos de degradación de la capa de colágeno de las membranas corioamnióticas, en combinación con fuerzas de estiramiento generadas por las contracciones. La RPM pretérmino puede ser el resultado de una vasta variedad de formas patológicas que actúan en forma individual o en conjunto. Ha quedado demostrada la asociación entre infección intraamniótica y RPM pretérmino, especialmente en edades gestacionales tempranas”. (20)

Se considera a la RPM como una debilidad de las membranas en el momento de las contracciones continuas. También se han encontrado enzimas que cambian la estructura del colágeno y por otro lado, hay

también enfermedades del tejido conectivo que se asocian a esta debilidad. (21) (22)

Se tiene consecuencias como la infección intramniótica donde los microorganismos llegan a la cavidad amniótica y al feto por medio de la trompa de Falopio. (23)

“Las mujeres con vaginosis bacteriana en la que hay un aumento de *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* spp, *Mobiluncus* spp, *Ureaplasma urealyticum*, y *Mycoplasma hominis* tienen mayor riesgo de tener infecciones intrauterinas y un parto pretérmino. El parto pretérmino espontáneo puede ocurrir entre las semanas treinta y cuatro a treinta y seis de gestación y ocurre sin asociación con infección, mientras que los partos pretérmino que ocurren en la semana 30 o menos de gestación, las que se asocian directamente con infección”. (23)

“Múltiples factores de riesgo han demostrado su asociación con RPM, que actúan individualmente o asociados. Sin embargo, a menudo no es posible reconocer factores de riesgo o una causa obvia de este evento. Dentro de los posibles factores maternos podemos encontrar las RPM pretérmino en embarazos anteriores, amenaza de parto pretérmino, hemorragia del 1er y 2do trimestre, tabaquismo, drogadicción, anemia, deficiencias nutricionales (Cobre, Vitamina C, Zinc) y Bajo nivel socio-económico. Dentro de los factores útero-placentarios tenemos Anomalías

uterinas, Incompetencia ístmicocervical, Conización cervical, Sobredistensión uterina” (polihidramnios-embarazo múltiple). (24)

Infección intra-amniótica (Corioamnionitis). Y por último “dentro de factores fetales tenemos Embarazo múltiple -7 a 10% se complican con RPM-. El cuadro clínico cursa con pérdida de líquido vaginal, con olor a lejía, de color transparente, o verdoso si se asocia a sufrimiento fetal. Además, puede cursar con visión directa de salida de líquido amniótico por cérvix al examen con espéculo, espontáneamente o a la maniobra de Valsalva. O al tacto vaginal no se tocan membranas ovulares. Se debe realizar diagnóstico diferencial con leucorrea, incontinencia urinaria, eliminación del tapón mucoso, rotura de quiste vaginal, hidrorrea decidual o rotura de bolsa amniocorial. No se hará tacto vaginal si no existe dinámica uterina compatible con la labor de parto”. (24)

El diagnóstico se realiza “sobre la base de: Anamnesis adecuada: Además de los antecedentes personales y obstétricos, se debe establecer el tiempo transcurrido desde el inicio de la pérdida de Líquido Amniótico (LA), las características y el volumen de las pérdidas, los síntomas asociados como contractilidad, fiebre, escalofríos, etc¹⁵. Examen obstétrico: Evaluar tensión arterial y temperatura axilar, contractilidad, tono uterino, posición y auscultación fetal. Es recomendable evitar el examen digital, a menos que se asocie a dinámica uterina”. (18)

Especuloscopia: Con espéculo descartable estéril, para visualización

directa. Puede variar desde una hidrorrea franca, a una muy escasa salida de líquido amniótico por el orificio cervical externo (OCE) o en el fondo de saco vaginal posterior. En los casos de corioamnionitis o malformación y muerte fetal debe interrumpirse la gestación sin considerar la edad gestacional (18)

2.2.2. Complicaciones

A. Complicaciones maternas

- a. Leucocitosis: Siendo necesario evaluar sensibilidad y especificidad de corioamnionitis para evaluar leucocitosis mayor de 15 mil mm³ es ruptura de membrana. (25)
- b. La Corioamnionitis se considera una patología del embarazo que presenta síntomas en la madre y en el feto, previamente no hay síntomas, pero al manifestarse la corioamionitis debería ocurrir el parto sin tener en cuenta la edad gestacional. (20)
- c. Endometritis. Es una inflamación o irritación del revestimiento del útero (el endometrio). No es lo mismo que endometriosis. El riesgo de endometritis es mayor después de un procedimiento pélvico que se haga a través del cuello uterino. Estos procedimientos incluyen: Biopsia del endometrio e Histeroscopia. La endometritis puede ocurrir al mismo tiempo que otras infecciones pélvicas. (26)

B. Complicaciones perinatales

- a) Sufrimiento fetal agudo: Se presenta durante el trabajo de parto se presenta repentinamente, se supone que hay disminución de oxígeno. (12).
- b) Prematurez. La ruptura prematura de la membrana causa prematurez en la tercera parte de parto prematuro, el riesgo es que el nacimiento es después de una semana de la RPM (27)
- c) Prolapso de cordón: Causada principalmente por la RPM o parto prematuro(26)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 1) **Anemia gestacional.** Consiste en la disminución de concentración de hemoglobina. Valores inferiores a 11 g/dl y el hematocrito inferior a 33%, en el embarazo es considerado anemia con ajustes a msnm (2)
- 2) **Antecedente de cesárea.** Registrado en la historia clínica en embarazos anteriores (5)
- 3) **Control prenatal.** Es la asistencia periódica a un centro de salud para el control del embarazo. (3)
- 4) **Factor de riesgo.** Consiste en una causa o antecedente que incrementa el riesgo de presentación de una determinada enfermedad. (17)

- 5) **Infección del tracto urinario.** La (ITU) “Es la multiplicación microbiana, bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario”. (5)
- 6) **Multiparidad.** Mujer con varias gestaciones, entre 3 a más. (5)
- 7) **Ruptura prematura de membranas (RPM).** “Es la ruptura espontánea de membranas ovulares posterior de las veinte y dos semanas de edad gestacional y hasta una hora antes de empezar la labor de parto”. (21)
- 8) **Ruptura prematura de membranas pre término:** “Ruptura de membrana corioamnióticas que sucede antes de las treinta y siete semanas de gestación”. (33)
- 9) **Vaginosis bacteriana.** “Es cuando sucede un desbalance en el desarrollo de los organismos en la vagina y la bacteria anaérobica crece en exceso”. (27)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Los factores que se asocian a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son demográficos y maternos.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- 1) Los factores demográficos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El

Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son la edad materna, estado civil y grado de instrucción.

- 2) Los factores maternos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son Paridad, edad gestacional durante parto, controles prenatales, infección del tracto urinario en gestación e infección vaginal en gestación.
- 3) Existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018.
- 4) Existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018.

3.3. VARIABLES

3.3.1. Variable 1

FACTORES DE RIESGO

Dimensiones

- Factores Demográficos
- Factores Maternos

3.3.2. Variable 2

RUPTURA DE MEMBRANA

- Presencia
- Ausencia

3.3.3. Variable 3

COMPLICACIONES

Dimensiones

- Complicaciones maternas
- Complicaciones perinatales

3.3.4. Matriz de Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 FACTORES DE RIESGO	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor. (31)	FACTORES DEMOGRÁFICOS	Edad materna	ORDINAL
			Estado civil	
			Grado de instrucción	
			Procedencia	
		FACTORES MATERNOS	Paridad	ORDINAL
			Edad gestacional durante parto	
			Controles prenatales	
Infección del tracto urinario en gestación	ITS	Vulvovaginitis	NOMINAL	
VARIABLE 2 RUPTURA DE MEMBRANA	Se define como la ruptura espontánea de membranas ovulares después de las 22 semanas de edad gestacional y hasta una hora antes del inicio del trabajo de parto. (32)	Presencia Ausencia		NOMINAL
VARIABLE 3 COMPLICACIONES	Cuanto mayor es el tiempo transcurrido entre el RPM (Partos únicos con RPM después de completar las 34 semanas) y el parto se incrementa significativamente las complicaciones maternas y perinatales.	Complicaciones maternas	Leucocitosis	NOMINAL
			Corioamnionitis	
			Endometritis	
		Complicaciones perinatales	Sufrimiento fetal agudo	
			Prematurez	
Prolapso de cordón				

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Fue el método científico usado principalmente en la producción de conocimiento en las ciencias. Para ser llamado científico, se plantea un problema, se responde con una hipótesis y se prueba la misma. (28)

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es básica, llamada también teórica (29)

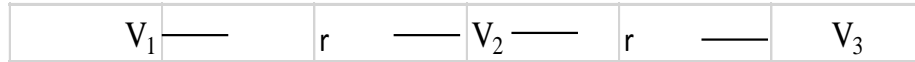
4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es correlacional, mide la relación entre dos o más variables sin determinar causa y efecto (30)

4.4. DISEÑO GRÁFICO O ESQUEMÁTICO

El diseño es correlacional, no experimental y de corte transversal

Esquemáticamente es expresada de esta forma



Dónde:

V_1 = Variable 1= Factores de riesgo

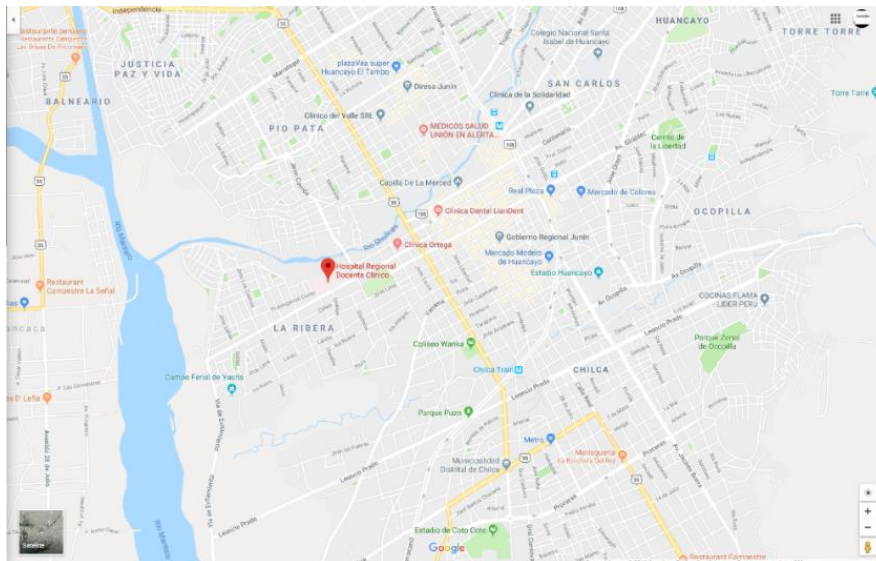
V_2 = Variable 2= Ruptura prematura de membranas

V_3 = Variable 3= Complicaciones maternas y perinatales

r = Relación entre variables

4.5. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y TIEMPO DE REALIZACIÓN

El presente estudio se realizará en el Hospital Regional Docente Materno Perinatal “El Carmen”, que se encuentra en el jirón Puno N° 911, Provincia de Huancayo, durante el primer trimestre del año 2018.



4.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.6.1. Población

Historias clínicas de las gestantes atendidas por trabajo de parto y/o ruptura prematura membrana en el Hospital materno infantil El Carmen durante el primer trimestre del año 2018, encontrándose un total de 1200 pacientes.

4.6.2. Muestra

El tamaño de muestra se obtuvo utilizando la siguiente formula.

$$n = \frac{Z^2 N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \cdot p \times q}$$

n = tamaño de la muestra que se desea saber

Z = nivel de confianza (95%= 1.96)

N = representa el tamaño de la población= 199

p = probabilidad a favor (0.5)

q = probabilidad en contra (0.5)

E = error de estimación (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 199 \times 0.5 \times 0.5}{(199 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 131$$

Por lo que el grupo casos está compuesto por 131 pacientes diagnosticadas con ruptura prematura de membrana y el grupo control por

262 pacientes Y que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

4.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.7.1. Grupo Casos

Inclusión:

Historias clínicas de gestantes atendidas en el hospital de estudio que tuvieron ruptura prematura de membranas entre enero y marzo del 2018.

Exclusión:

- 1.-Historias clínicas de las pacientes que, contando con diagnóstico de Ruptura Prematura de Membranas, se encontraban mal elaboradas o no contaban con los datos necesarios incluidos en este estudio.
- 2.- Gestante con traumatismo.
- 3.-Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Ruptura Prematuras de Membranas pre término que no tenga FUR confiable y/o ecografía.

4.7.2. Grupo Control

Inclusión:

Historias clínicas de las gestantes atendidas en el hospital de estudio pero que no tuvieron ruptura prematura de membranas entre enero y marzo del 2018.

Exclusión:

Historias clínicas de pacientes que tuvieron otras complicaciones diferentes a Ruptura Prematura de Membranas

Historias clínicas mal elaboradas o con datos incompletos.

4.8. TAMAÑO DE MUESTRA

El grupo casos está compuesto por $n = 131$ pacientes diagnosticadas con ruptura prematura de membrana. Y el grupo control $2n = 262$ pacientes con trabajo de parto y sin ruptura prematura de membrana.

4.9. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**4.9.1. Método y/o Técnicas**

El método utilizado fue la observación que es aquella que indaga sobre los acontecimientos teniendo registros previos. (31)

Por lo tanto, la técnica de esta investigación es la observación de historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

4.9.2. Técnicas

La técnica de investigación fue la ficha de observación que se incluye en el Anexo 03.

4.10. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

4.10.1. Validez

“Es la propiedad que hace referencia a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir vale decir que demuestre efectividad al obtener los resultados de la capacidad, conducta, rendimiento o aspectos que asegura medir”. (31)

Es así que la ficha de observación será validada por un juicio de expertos a la que se le hará una prueba binomial de consolidación.

4.10.2. Confiabilidad

La confiabilidad se calculó con el coeficiente alfa de cronbach que tiene un índice que se calcula entre 0 y 1 donde a partir de 0.75 indica que el instrumento es confiable. (32)

En este caso la prueba piloto estuvo conformada por 30 historias clínicas para 14 ítems, donde se tuvo como resultado:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,764	14

4.11. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó autorización al Hospital Docente Materno Infantil El Carmen para realización de trabajo de investigación a la oficina de capacitación y docencia, posterior a ello se tuvo acceso a la oficina de archivos para la búsqueda de historias clínicas y así poder aplicar el instrumento de investigación.

4.12. ELABORACIÓN, TABULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

Se recolectó datos del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, realizando la introducción de datos al software estadístico SPSS versión 23 lo que proporcionará los resultados descriptivos e inferenciales.

4.12.1. Análisis Estadísticos

- Tablas de frecuencia
- Porcentajes

4.12.2. Análisis Inferencial:

- Prueba de hipótesis mediante el estadígrafo de asociación chi cuadrado de independencia.

4.12.3. Aspectos éticos.

En esta investigación se respeta las normas de redacción internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas

mediante las normas Vancouver. Por tanto, el trabajo de investigación es original.

De identificarse plagio se asumirá las consecuencias y sanciones que deriven de esta acción.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Los resultados son presentados en dos partes, primero los descriptivos y luego los inferenciales mediante las pruebas de hipótesis.

5.1.1. Resultados Descriptivos

Se presentan los resultados de factores demográficos (Tabla 01), factores maternos (Tabla 02), complicaciones maternas (Tabla 03) y complicaciones perinatales (Tabla 04).

TABLA 01
Factores demográficos

ÍTEMS	CASOS			CONTROL		
	N	Frecuencia	%	N	Frecuencia	%
1. Edad materna	131		100%	262		100%
Menor o igual a 18 años		13	9.9%		11	11.2%
De 19 a 34 años		98	74.8%		176	67.3%
Mayor a 34 años		20	15.3%		86	21.4%
2. Estado Civil	131		100%	262		100%
Soltera		13	9.9%		35	13.3%
Conviviente		97	74.0%		176	67.3%
Casada		20	15.3%		51	19.4%
Viuda		1	0.8%		0	0.0%
3. Grado de instrucción	131		100%	262		100%
Analfabeta		1	0.8%		0	0.0%
Primaria		18	13.7%		40	15.3%
Secundaria		71	54.2%		142	54.1%
Superior		41	31.3%		80	30.6%

Fuente: Ficha de observación acerca de Factores Asociados A Ruptura Prematura De Membranas Y Sus Complicaciones Maternas - Perinatales

Interpretación: Los resultados muestran que los factores demográficos que la edad materna de las pacientes en el grupo casos se observa que son menores o iguales a 18 años 9.9%, De 19 a 34 años 74.8% y mayores de 34 años 15.3%, y en el grupo control son menores o iguales a 18 años 11.2%, De 19 a 34 años 67.3% y Mayores de 34 años 21.4%. Acerca del estado civil en el grupo casos soltera obtuvo el 9.9%, conviviente 74%, casada 15.3% y viuda 0.8%; y en el grupo control soltera obtuvo el 13.3%, conviviente 67.3%, casada 19.4% y viuda 0.0%. Y sobre el grado de instrucción en el grupo casos analfabeta tuvo el 0.8%, primaria 13.7%, secundaria 54.2% y superior 31.3%.

TABLA 02
Factores Maternos

ÍTEMS	CASOS			CONTROL		
	N	Frecuencia	%	N	Frecuencia	%
1. Paridad	131		100%	262		100%
Primípara		55	42.0%		82	31.3%
Secundípara		33	25.2%		120	45.8%
Multípara		35	26.7%		45	17.2%
Gran Multípara		8	6.1%		15	5.7%
2. Edad Gestacional durante el parto	131		100%	262		100%
Menos de 37 semanas		30	22.9%		74	28.2%
De 37 a 41 semanas		100	76.3%		184	70.2%
De 42 a más semanas		1	0.8%		4	1.5%
3. Controles Pre natales	131		100%	262		100%
Controlada		86	65.6%		219	83.6%
No controlada		45	34.4%		43	16.4%
4. Infección del tracto urinario en gestación	131		100%	262		100%
Si		39	29.8%		64	24.4%
No		92	70.2%		198	75.6%
5. Infección vaginal en gestación	131		100%	262		100%
Si		48	36.6%		49	18.7%
No		83	63.4%		213	81.3%
6. Vulvovaginitis	131		100%	262		100%
Si		5	3.8%		0	0.0%
No		126	96.2%		262	100.0%

Fuente: Ficha de observación acerca de Factores Asociados A Ruptura Prematura De Membranas Y Sus Complicaciones Maternas - Perinatales

Interpretación: Los resultados de los Factores maternos, muestran acerca de la paridad de las pacientes del grupo casos que fue primípara 42.0%, secundípara 25.2%, multípara 26.7% y gran multípara 6.1% y en el grupo control primípara 31.3%, secundípara 45.8%, multípara 17.2% y gran multípara 5.7%. En cuanto a la Edad gestacional durante el parto en el grupo casos se observa que menos de 37 semanas tiene 22.9%, de 37 a 41 semanas 76.3%, de 42 a más semanas 0.8%; y en el grupo control menos de 37 semanas tiene 28.2%, de 37 a 41 semanas 70.2%, de 42 a más semanas 1.5%. Luego sobre los controles pre natales en el grupo casos fue controlada 65.6% y no controlada 34.4% y en el grupo control controlada 83.6% y no controlada 16.4%. Sobre infección del tracto urinario en gestación en el grupo casos se observa si 29.8% y no 70.2% y en el grupo control si 24.4% y no 75.6%. Acerca de infección de transmisión sexual (ITS) en el grupo casos si tiene 36.6% y no 63.4% y en el grupo control si 0.0% y no 100%. Y acerca de vulvovaginitis en el grupo casos si tiene 3.8% y no 96.2% y en el grupo control si 0.0% y no 100.00%.

TABLA 03
Complicaciones Maternas

ÍTEMS	CASOS			CONTROL		
	N	Frecuencia	%	N	Frecuencia	%
1. Leucocitosis	131		100%	262		100%
Si		64	48.9%		0	0.0%
No		67	51.1%		262	100.0%
2. Corioamnionitis	131		100%	262		100%
Si		1	0.8%		0	0.0%
No		130	99.2%		262	100.0%
3. Endometritis	131		100%	262		100%
Si		1	0.8%		2	1.0%
No		130	99.2%		260	99.0%

Fuente: Ficha de observación acerca de Factores Asociados a Ruptura Prematura de Membranas Y Sus Complicaciones Maternas - Perinatales

Interpretación: Los resultados de las complicaciones maternas muestran sobre leucocitosis si tuvo el 48.9% y no el 51.1%; mientras en el grupo control no hubo ninguno con leucocitosis, no (100%). La Corioamnionitis en el grupo casos si 0.8% y no 99.2% y en el grupo control si 0.0% y no 100.00%. Acerca de la Endometritis en el grupo casos si tiene 0.8% y no 99.2% y en el grupo control si 0.0% y no 100.00%.

TABLA 04
Complicaciones Perinatales

ÍTEMS	CASOS			CONTROL		
	N	Frecuencia	%	N	Frecuencia	%
1. Síndrome fetal agudo	131		100%	262		100%
Si		18	13.7%		45	17.2%
No		113	86.3%		217	81.6%
2. Prematurez	131		100%	262		100%
Si		21	16.0%		61	23.3%
No		110	84.0%		201	76.7%
3 Prolapso de cordón	131		100%	262		100%
Si		0	0.0%		0	0.0%
No		131	100.0%		262	100.0%

Fuente: Ficha de observación acerca de Factores Asociados A Ruptura Prematura De Membranas Y Sus Complicaciones Maternas - Perinatales

Interpretación: Los resultados de las complicaciones perinatales muestran acerca del sufrimiento fetal agudo en el grupo casos si 13.7% y no 86.3% en el grupo control si 17.2% y no 82.8%. Acerca de Prematurez, en el grupo casos si 16.0% y no 84.0% y en el grupo control 23.3% y 76.7%. Luego sobre el Prolapso de cordón en el grupo casos si 0.0% y no 100.0%, y el grupo control si 0.0% y no 100.0%

5.1.2. Resultados Inferenciales

A. Prueba de la Hipótesis Específica 1

Hipótesis formulada

Los factores demográficos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son la edad materna, estado civil y grado de instrucción.

Hipótesis de Estudio

H_0 =No existen factores demográficos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018

H_1 =Existen factores demográficos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

TABLA N° 05

Chi cuadrado para factores demográficos asociado a ruptura de membrana

Factores	Chi cuadrado	Nivel de significancia P valor	Conclusión
Edad materna	2.448	0.294>0.05	No es significativo
Estado civil	4.060	0.255>0.05	No es significativo
Grado de instrucción	2.095	0.553>0.05	No es significativo

Fuente:: Base de Datos

La tabla 05 muestra los valores de chi cuadrado y la significancia para los factores demográficos. Para edad materna el valor es de 2.448 y la significancia ($p=0.294>0.05$) lo que indica que la asociación a ruptura de membrana no es significativa. Para Estado civil el chi cuadrado es de 4.060 y la significancia de $0.255>0.05$ lo que indica que la asociación a ruptura de membrana no es significativa. Para el grado de instrucción el valor de chi cuadrado es de 2.095 y la significancia de $0.553>0.05$ lo que indica que la asociación a ruptura de membrana no es significativa.

Decisión Estadística

Se acepta la hipótesis nula en el sentido que no existen factores demográficos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018

Conclusión

Por lo tanto, los factores demográficos no se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018.

B. Prueba de la Hipótesis Específica 2

Hipótesis Formulada

Los factores maternos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son Paridad, edad gestacional durante parto, controles prenatales, infección del tracto urinario en gestación, antecedente ITU y vulvovaginitis.

Hipótesis de Estudio

H_0 =No existen factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018

H_2 =Existen factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

TABLA N° 06

Chi cuadrado para factores maternos asociado a ruptura de membrana

Factores	Chi cuadrado	Nivel de significancia P valor	Conclusión
Paridad	16.319	0.001<0.05	Es significativo
Edad gestacional	1.793	0.408>0.05	No es significativo
Controles prenatales	16.172	0.000>0.05	Es significativo
Infección del tracto urinario	1.289	0.252>0.05	No es significativo
Antecedentes ITU	15.118	0.000<0.05	Es significativo
Vulvovaginitis	10.129	0.000<0.05	Es significativo

Fuente: Base de Datos

La tabla 06 nos muestra los valores de chi cuadrado y de la significancia para los factores maternos asociados a ruptura de membrana. El factor paridad tiene un valor de chi cuadrado de 16.319 y una significancia ($p= 0.001<0.05$) lo que indica que la asociación a ruptura de membrana es significativa. La edad gestacional tiene un valor de chi cuadrado de 1.793 y la significancia de $0.408>0.05$, lo que indica que la asociación a ruptura de membrana no es significativa. Los controles pre natales tienen como chi cuadrado 16.172 y la significancia de $0.000<0.05$, lo que indica que la asociación a ruptura de membrana es significativa. Para infección del tracto urinario el valor de chi cuadrado es de 1.289 y la significancia de $0.252>0.05$, lo que indica que la asociación a ruptura de membrana no es significativa. Para antecedentes de ITU el valor de chi cuadrado es de 15.118 y la significancia es de $0.000<0.05$, lo que indica que la asociación a ruptura de

membrana es significativa. Para Vulvovaginitis 10.129 y la significancia es de $0.001 < 0.05$, lo que indica que la asociación a ruptura de membrana es significativa.

Decisión Estadística

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación en el sentido que existen factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018

Conclusión

Por lo tanto, los factores maternos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018, son: paridad ($p=0.001 < 0.05$), controles pre natales ($0.000 < 0.05$), antecedentes ITU ($p=0.000 < 0.05$) y vulvovaginitis ($p=0.001 < 0.05$).

C. Prueba de la Hipótesis Específica 3

H_0 =No existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en

el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018.

Hipótesis de Estudio

H₃= Existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018.

Hipótesis de Estudio

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

TABLA N° 07
Correlación Pearson entre ruptura de membranas y complicaciones maternas

		Correlaciones	
		Ruptura de membrana	Factores maternos
Ruptura de membrana	Correlación de Pearson	1	,016
	Sig. (bilateral)		,751
	N	393	393
Complicaciones maternos	Correlación de Pearson	,016	1
	Sig. (bilateral)	,751	
	N	393	393

Fuente: Base de Datos SPSS

La tabla 07 muestra la relación entre ruptura de membrana y complicaciones maternas, donde el valor de r de Pearson es de 0.016 que

indica una relación directa y baja (Ver anexo 05) y el valor de la significancia ($p=0.751>0.05$) que indica que la relación no es significativa.

Conclusión Estadística

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula en el sentido que No existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018. ($p=0.751<0.05$).

D. Prueba de la Hipótesis Específica 4

H_0 =No existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018. H_4 =Existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018.

Hipótesis de Estudio

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

TABLA N° 08

Correlación Pearson entre ruptura de membranas y complicaciones perinatales

Correlaciones

		Ruptura de membrana	Complicaciones perinatales
Ruptura de membrana	Correlación de Pearson	1	,075
	Sig. (bilateral)		,138
	N	393	393
Complicaciones perinatales	Correlación de Pearson	-,075	1
	Sig. (bilateral)	,013	
	N	393	393

Fuente Base de Datos SPSS

La tabla 08 muestra la relación entre ruptura de membrana y complicaciones maternas, donde el valor de r de Pearson es de 0.075 que indica que la relación es directa y baja (Ver anexo 05) y la significancia de $0.138 < 0.05$ que indica que la relación es significativa.

Conclusión Estadística:

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula en el sentido que existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018. ($p=0.138 > 0.05$)

E. Prueba de la Hipótesis General

Hipótesis formulada

Los factores que se asocian a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son demográficos y maternos.

Para la contrastación de la hipótesis general se hizo un resumen de los factores asociados y de la relación de los mismos con la ruptura de membrana.

TABLA N° 09

Factores asociados a ruptura de membrana y complicaciones maternas

Factores	Chi cuadrado/r de Pearson	Significancia (p valor)	Conclusión
Edad materna	2.448	0.294>0.05	No es significativo
Estado civil	4.060	0.255>0.05	No es significativo
Grado de instrucción	2.095	0.553>0.05	No es significativo
Paridad	16.319	0.001<0.05	Es significativo
Edad gestacional	1.793	0.408>0.05	No es significativo
Controles prenatales	16.172	0.000>0.05	Es significativo
Infección del tracto urinario	1.289	0.252>0.05	No es significativo
Antecedentes ITU	15.118	0.000<0.05	Es significativo
Vulvovaginitis	10.129	0.000<0.05	Es significativo
Relación de ruptura de membrana y complicaciones maternos	r = 0.016	0.751>0.05	No es significativo
Relación de ruptura de membrana y complicaciones perinatales.	r = 0.075	0.138>0.05	No es significativo

Fuente: Base de Datos SPSS

Conclusión Estadística

Por lo tanto, los factores que se asocian a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas – perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son los factores maternos de paridad ($p=0.001<0.05$), controles prenatales ($p=0.000<0.05$), antecedentes ITU ($0.000<0.05$) y vulvovaginitis ($p=0.000<0.05$).

Por otro lado, la ruptura prematura de membrana no tiene relación significativa con las complicaciones maternas ($p=0.751>0.05$) ni con las complicaciones perinatales ($p=0.138>0.05$)

5.2. DISCUSIÓN

Los resultados del **objetivo general** muestran que los factores que se asocian a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son los factores maternos de paridad ($p=0.001<0.05$), controles prenatales ($p=0.000<0.05$), antecedentes ITU ($0.000<0.05$) y vulvovaginitis ($p=0.000<0.05$). Por otro lado, la ruptura prematura de membrana no tiene relación significativa con las complicaciones maternas ($p=0.751>0.05$) ni con las complicaciones perinatales. ($p=0.138>0.05$)

Los resultados del **objetivo específico 1** muestran que factores demográficos no se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018. Donde la edad materna de las pacientes en el grupo casos se observa que son menores o iguales a 18 años 9.9%, De 19 a 34 años 74.8% y mayores de 34 años 15.3%, y en el grupo control son menores o iguales a 18 años 11.2%, De 19 a 34 años 67.3% y Mayores de 34 años 21.4%. Acerca del estado civil en el grupo casos soltera obtuvo el 9.9%, conviviente 74%, casada 15.3% y viuda 0.8%; y en el grupo control soltera obtuvo el 13.3%, conviviente 67.3%, casada 19.4% y viuda 0.0%. Y sobre el grado de instrucción en el grupo casos analfabeta tuvo el 0.8%, primaria 13.7%, secundaria 54.2% y superior 31.3%.

En este sentido, hay estudios similares en como el de Padilla y Rojas en el año 2014 habiendo encontrado que la prevalencia de RPM fue del 8.2% (7.4 – 9.05). La edad promedio fue de 24.0 ± 6.2 años entre un rango de 14 a 44. El 46% cursó la secundaria, el 69% se dedica a actividades domésticas y el 61% reside en zona urbana. La rotura de membranas a término ocurrió en el 66%, la rotura prolongada en el 20% y la rotura pre-término en el 12%. (9)

Otro estudio fue en Andahuaylas en el 2016. Donde de acuerdo a los resultados la mitad de las gestantes tienen de 26 años y la edad de la gestante que más se repite es 29 años. Son factores de riesgo las edades extremas de 13 y 41 años

de edad. El 38% de gestantes tienen el grado de instrucción secundaria en un 53%.
(13).

Los resultados del **objetivo específico 2** muestran que los factores maternos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018, son: paridad ($p=0.001<0.05$), controles pre natales ($0.000<0.05$), antecedentes ITU ($p=0.000<0.05$) y vulvovaginitis ($p=0.001<0.05$). Donde los resultados de los factores maternos, muestran acerca de la paridad de las pacientes del grupo casos que fue primípara 42.0%, secundípara 25.2%, múltipara 26.7% y gran múltipara 6.1% y en el grupo control primípara 31.3%, secundípara 45.8%, múltipara 17.2% y gran múltipara 5.7%. En cuanto a la Edad gestacional durante el parto en el grupo casos se observa que menos de 37 semanas tiene 22.9%, de 37 a 41 semanas 76.3%, de 42 a más semanas 0.8%; y en el grupo control menos de 37 semanas tiene 28.2%, de 37 a 41 semanas 70.2%, de 42 a más semanas 1.5%. Luego sobre los controles pre natales en el grupo casos fue controlada 65.6% y no controlada 34.4% y en el grupo control controlada 83.6% y no controlada 16.4%. Sobre infección del tracto urinario en gestación en el grupo casos se observa si 29.8% y no 70.2% y en el grupo control si 24.4% y no 75.6%. Acerca de infección de transmisión sexual (ITS) en el grupo casos si tiene 36.6% y no 63.4% y en el grupo control si 0.0% y no 100%. Y acerca de vulvovaginitis en el grupo casos si tiene 3.8% y no 96.2% y en el grupo control si 0.0% y no 100.00%.

Al respecto se tiene estudios anteriores como el estudio de Guayaquil – Ecuador en el 2013. Habiendo encontrado que la secreción vaginal en el 60%, la primiparidad al 60%, la unión libre con el 48%, la gestación sobre las 31 semanas con el 72% y los deficiente controles prenatales registrados en las historias clínicas son factores que inciden en la morbilidad materno-fetal y del recién nacido de las Ruptura Prematura de Membrana en las pacientes investigadas. (7)

Otro estudio fue realizado en Lima, donde se hallaron que los factores de riesgo con mayor frecuencia fueron el control prenatal insuficiente, infección cérvico-vaginal e infección urinaria. El bajo, pero se encontró con menor frecuencia a lo referido en la literatura. (10)

También otro estudio realizado en Huancayo en el 2017 en el hospital Materno Infantil El Carmen. Se realizó un estudio correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo materno encontró 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 $p=0.042$.

Otro estudio fue en el 2018 acerca de factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de Concluyendo que la ruptura prematura de membranas tiene una media de 37 y 38 semanas de gestación. La edad gestacional

mínima de 27 semanas y máxima de 42 semanas de gestación las gestantes con ruptura prematura de membranas. (13)

También se tiene resultados similares en el estudio realizado en el 2014 acerca de factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas, habiéndose encontrado que la infección urinaria durante la gestación fue un factor de riesgo significativo (OR ajustado: 2,03; IC95%: 1,394 - 2,956) para el desarrollo de ruptura prematura de membranas. Tener menos de 6 controles prenatales fue un factor de riesgo significativo (OR ajustado: 2,31; IC 95%: 1,614 - 3,308) en la aparición de la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto el año 2014. (14)

Así también en el estudio acerca de factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pre término de Enero a noviembre del 2017 en la ciudad de Lima. Se encontró como factores de riesgo para infección cérvico vaginal OR: 3,4 (IC: 1,7-6,5), infección del tracto urinario OR: 8,5 (IC: 4,2-17,3). (15)

Otro estudio similar fue acerca de los factores de riesgo materno y perinatal más frecuentes asociados a la rotura prematura de membranas en la ciudad de Lima en el 2016. Habiendo encontrado que las variables halladas como factores de riesgo de la ruptura prematura de membranas ovulares pre término fueron: nulíparidad (OR=88.23; IC 95%; 11.49 – 667.44), sin control pre natal y/o con control pre natal inadecuado (OR=4.63; IC 95%; 2.18 – 9.81) y con anemia

(OR=3.02; IC 95%; 1.46 – 6.25), todo lo cual se asocia estadísticamente de manera significativa con la ruptura prematura de membranas. Por tanto, son factores de riesgo que se asocia con la ruptura prematura de membranas las gestantes nulíparas, sin control pre natal y/o con control pre natal inadecuado y con anemia.
(16)

Los resultados del **objetivo específico 3** muestran que no existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018. ($p=0.751<0.05$). Donde los resultados de las complicaciones maternas muestran sobre leucocitosis si tuvo el 48.9% y no el 51.1%; mientras en el grupo control no hubo ninguno con leucocitosis, no (100%). La Corioamnionitis en el grupo casos si 0.8% y no 99.2% y en el grupo control si 0.0% y no 100.00%. Acerca de la Endometritis en el grupo casos si tiene 0.8% y no 99.2% y en el grupo control si 0.0% y no 100.00%.

En este sentido en la tesis sobre amenaza de parto pre término y rotura prematura de membranas pre término impacto de la amniocentesis diagnóstica en la conducta obstétrica en Bolivia en el 2017, ha encontrado que casos de parto pre término por RPM tiene como consecuencia más común una infección intraamniótica causado por la bacteria *Ureaplasma urealyticum* con un porcentaje elevado (75%).(8)

Otro estudio realizado en Huancayo en el 2017, donde no hay relación entre la RPM y la vaginosis bacteriana ni multiparidad ni controles prenatales y si hay relación con la anemia gestacional (11).

En la tesis la ruptura prematura de membranas y complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2014. Donde no existe relación significativa entre las complicaciones maternas perinatales y la etapa de latencia de la ruptura prematura de membranas (12)

Los resultados del **objetivo específico 4** muestran que no existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018. ($p= 0.138 > 0.05$). Donde los resultados de las complicaciones perinatales muestran acerca del sufrimiento fetal agudo en el grupo casos si 13.7% y no 86.3% en el grupo control si 17.2% y no 82.8%. Acerca de Prematurez, en el grupo casos si 16.0% y no 84.0% y en el grupo control 23.3% y 76.7%. Luego sobre el Prolapso de cordón en el grupo casos si 0.0% y no 100.0%, y el grupo control si 0.0% y no 100.0%

Al respecto en una tesis de Cañete en el 2014 acerca de las complicaciones perinatales de los perinatos de madres sin tratamiento presentaron sepsis neo natal 14.6% sepsis neonatal, 3.3% fueron prematuros, 0.7% síndrome de dificultad respiratoria y sufrimiento fetal agudo, en tanto que los perinatos de madres con tratamiento presentaron 9.3% prematuros, 3.3% síndrome de dificultad

respiratoria, fueron, 4.0% sufrimiento fetal agudo en tanto que el periodo de latencia de una a seis horas fue 59,3 % y la edad materna fue 64.4% las adultas y 83,3% a término, primigesta 53.3%, mayor de seis atenciones pre natales 82.7% y 64,0% finalizaron por vía vaginal. Concluyendo por tanto que no existe relación significativa entre las complicaciones maternas perinatales y el periodo de latencia de la ruptura prematura de membranas. (12)

CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que los factores que se asocian a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son los factores maternos de paridad ($p=0.001<0.05$), controles prenatales ($p=0.000<0.05$), antecedentes ITU ($0.000<0.05$) y vulvovaginitis ($p=0.000<0.05$). Por otro lado, la ruptura prematura de membrana no tiene relación significativa con las complicaciones maternas ($p=0.751>0.05$) ni con las complicaciones perinatales ($p=0.138>0.05$)
2. Se ha determinado que los factores demográficos no se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018. Donde la edad materna de las pacientes en el grupo casos se observa que son menores o iguales a 18 años 9.9%, De 19 a 34 años 74.8% y mayores de 34 años 15.3%, y en el grupo control son menores o iguales a 18 años 11.2%, De 19 a 34 años 67.3% y Mayores de 34 años 21.4%. Acerca del estado civil en el grupo casos soltera obtuvo el 9.9%, conviviente 74%, casada 15.3% y viuda 0.8%; y en el grupo control soltera obtuvo el 13.3%, conviviente 67.3%, casada 19.4% y viuda 0.0%. Y sobre el grado de instrucción en el grupo casos analfabeta tuvo el 0.8%, primaria 13.7%, secundaria 54.2% y superior 31.3%.

3. Se ha determinado que los factores maternos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018, son: paridad ($p=0.001<0.05$), controles pre natales ($0.000<0.05$), antecedentes ITU ($p=0.000<0.05$) y vulvovaginitis ($p=0.001<0.05$). Donde los resultados de los factores maternos, muestran acerca de la paridad de las pacientes del grupo casos que fue primípara 42.0%, secundípara 25.2%, múltipara 26.7% y gran múltipara 6.1% y en el grupo control primípara 31.3%, secundípara 45.8%, múltipara 17.2% y gran múltipara 5.7%. En cuanto a la Edad gestacional durante el parto en el grupo casos se observa que menos de 37 semanas tiene 22.9%, de 37 a 41 semanas 76.3%, de 42 a más semanas 0.8%; y en el grupo control menos de 37 semanas tiene 28.2%, de 37 a 41 semanas 70.2%, de 42 a más semanas 1.5%. Luego sobre los controles pre natales en el grupo casos fue controlada 65.6% y no controlada 34.4% y en el grupo control controlada 83.6% y no controlada 16.4%. Sobre infección del tracto urinario en gestación en el grupo casos se observa si 29.8% y no 70.2% y en el grupo control si 24.4% y no 75.6%. Acerca de infección de transmisión sexual (ITS) en el grupo casos si tiene 36.6% y no 63.4% y en el grupo control si 0.0% y no 100%. Y acerca de vulvovaginitis en el grupo casos si tiene 3.8% y no 96.2% y en el grupo control si 0.0% y no 100.00%.
4. Se ha determinado que no existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre

del año 2018. ($p=0.751<0.05$). Donde los resultados de las complicaciones maternas muestran sobre leucocitosis si tuvo el 48.9% y no el 51.1%; mientras en el grupo control no hubo ninguno con leucocitosis, no (100%). La Corioamnionitis en el grupo casos si 0.8% y no 99.2% y en el grupo control si 0.0% y no 100.00%. Acerca de la Endometritis en el grupo casos si tiene 0.8% y no 99.2% y en el grupo control si 0.0% y no 100.00%.

5. Se ha determinado que no existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018. ($p= 0.138>0.05$). Donde los resultados de las complicaciones perinatales muestran acerca del sufrimiento fetal agudo en el grupo casos si 13.7% y no 86.3% en el grupo control si 17.2% y no 82.8%. Acerca de Prematurez, en el grupo casos si 16.0% y no 84.0% y en el grupo control 23.3% y 76.7%. Luego sobre el Prolapso de cordón en el grupo casos si 0.0% y no 100.0%, y el grupo control si 0.0% y no 100.0%

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda educar y concientizar a las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”; sobre la ruptura prematura de membranas pre término y a término, realizando charlas informativas sobre el tema, sobre todo de las complicaciones y consecuencias graves que podrían padecer y así poder disminuir la morbimortalidad del binomio madre feto.
2. La gestante controlada debería contar por lo menos con exámenes de laboratorio completos que en el caso de la RPM son el PCR, urocultivo y cultivo de secreción cérvicovaginal, entre otros cuidados esenciales para el embarazo.
3. Establecer los factores de riesgo a los que está expuesta desde los primeros controles prenatales para disminuir la aparición de ruptura prematura de membranas o la eliminación temprana y seguimiento de estos factores de riesgo, ya que es conocido que una atención prenatal deficiente expone a la gestante a una ruptura prematura de membranas, así como a otras entidades propias del embarazo.
4. Llenar correctamente la historia clínica, así como la hoja de control prenatal, ya que son las fuentes importantes de información de la paciente gestante para poder identificar los factores de riesgo a las que está expuesta.
5. Al encontrar una relación entre vulvovaginitis, antecedente de ITU y la ruptura prematura de membranas, a pesar de ser una condición frecuente en nuestras gestantes, se recomienda enfatizar medidas de prevención y tratamiento, durante los controles prenatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koch, O., Seltzer, A. y Pezzini, A. Rotura Prematura Membrana. s.l. : Rev de Pos Via Cátedra de Med 182., 2008.
2. OMS. Administración de suplementos de vitamina C durante el embarazo. s.l. : https://www.who.int/elena/titles/review_summaries/vitaminC-pregnancy/es/, 2015.
3. INMP. Instituto Nacional Materno Perinatal: Plan de emergencia hospitalario frente a emergencias y desastres 2018-2019. Lima - Perú : MINSA, 2019.
4. Canaval, H., y otros. Obstetricia de alto riesgo. Colombia : Séptima Edición. Colombia: Ed. Distribuna., 2013.
5. Guías de Práctica Clínica. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Bogotá-Colombia : Guías No. 11-15. Bogotá-Colombia;, 2013.
6. Ramírez, J. Rotura Prematura de Membranas. Parto Pre término;. s.l. : para la Revista de Obstetricia 25/1; España, 2014.
7. Burgos, W. Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús. Del 6 de Septiembre del 2012, a Febrero del 2013. Guayaquil - Ecuador : Universidad de Guayaquil, 2013.

8. Abehsera, D. Amenaza de parto pre término y rotura prematura de membranas pre término impacto de la amniocentesis diagnóstica en la conducta obstétrica. . La Paz - Bolivia : s.n., 2015.
9. Padilla, C. y Rojas, L. Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas y la Vía de Finalización del parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, período 2014. Cuenca - Ecuador : Universidad de Cuenca, 2014.
10. Laguna, M. 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. Lima : [Tesis] Lima: U. N. M. S. M., 2014.
11. Mayhuasca , W. y Yurivilca, R. Factores de Riesgo del Parto Pretérmino en Primigestas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil-“El Carmen”, Periodo 2015-2016” Facultad de Medicina Humana. Huancayo - Perú : Universidad Nacional del Centro del Perú, 2017.
12. Quispe, C. La Ruptura Prematura De Membranas Y Complicaciones Maternas - Perinatales en Gestantes Atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2014 ,. s.l. : para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad San Martín de Porras Lima – Perú, 2016.
13. Reynaga, A. Factores de Riesgo Materno en Gestantes con Ruptura Prematura de Membranas del Servicio Gineco Obstetricia del Hospital de Andahuaylas 2016,.

- s.l. : para optar El Título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico en la Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú, 2018.
14. Quintana, E. Factores de Riesgo Maternos Asociados a Ruptura Prematura de Membranas en Pacientes Atendidas en el Hospital Regional de Loreto del Año 2014,. s.l. : para optar el Título Profesional de Médico – Cirujano en La Universidad Nacional de la Amazonia Peruana Iquitos – Perú., 2016.
 15. Marquina, G. tesis Factores asociados a Ruptura Prematura de Membrana con productos pre término en pacientes del Hospital Santa Rosa de Enero a Noviembre del 2017,. s.l. : para optar el Título de Médico Cirujano en La Universidad Ricardo Palma, Lima – Perú., 2018.
 16. Suarez, M. Factores de Riesgo Materno y Perinatal más frecuentes Asociados a la Rotura Prematura de Membranas Ovulares en Embarazos Pre términos Atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Año 2016. s.l. : para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima- Perú., 2018.
 17. Flores, J. tesis Membranas en Embarazos pre términos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Enero-Diciembre, 2015,. s.l. : para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú., 2016.

18. Lombardía, J. Ginecología y Obstetricia: manual de consulta rápida. Segunda Edición. Buenos Aires, Madrid. España : Ed. médica panamericana; ; 134 (4): 423-426., 2007.
19. López, F. y Ordoñez, S. Ruptura Prematura de Membranas Fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Colombia : Revista Colombiana de Obstetricia, 2006.
20. Lugones, M. y Ramírez, M. "Rotura prematura de membranas, aspectos de interés para la atención primaria de salud". s.l. : Revista cubana de Medicina General Integral., 2010.
21. Gutiérrez, M., Martínez, P. y Apaza, J. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pre término, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. yacucho-Perú : Revista Médica Panacea , 2014.
22. Pradenas, M. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. s.l. : Revista Médica Clínica Condes: 2014; 25 (6) 925-935., 2014.
23. Rivera, R., Caba, F. y Smirnow, M. Fisiopatología de la Rotura Prematura de las Membranas Ovulares en embarazos de pre término. Chile : Rev Chil Obstet Ginecol, 2004.
24. Sánchez, N., y otros. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. Cuba : Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología , 2013.

25. Veloz, M., Bolaños, J. y Guzmán, M. Manejo activo de la rotura prematura de membranas en embarazos de 34 a 37 semanas. México : Revistas Médicas Mexicanas de Ginecología y Obstétrica ; 74 (5):252-259., 2006.
26. Vigil-De Gracia, P., Savransky, R. y Pérez, J. Ruptura Prematura de Membranas. s.l. : FLASOG, GC, 2011.
27. Vallejo, J. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. Costa Rica : Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica ; 70(607): 543 – 549., 2013.
28. Bernal, César. Metodología de la investigación. Colombia : Tercera edición. Pearson, 2010.
29. Kerlinger, F.N. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. México : Editorial Interamerican, 2002.
30. Hernández, C., Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. Colombia : Editorial Mc. Graw Hill, 2014.
31. Sánchez, H. y Reyes, C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: . Lima - Perú : Universitaria., 2002.
32. Rosas y Zúñiga. Estadística Descriptiva E Inferencial I. Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. . s.l. : Colegio de Bachilleres. , 2010.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y SUS COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” – HUANCAYO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores que se asocian a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los factores demográficos que</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores que se asocian a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los factores demográficos que se asocian a</p>	<p>Hipótesis General Los factores que se asocian a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son demográficos y maternos.</p> <p>Hipótesis Específicas Los factores demográficos que se asocian a</p>	<p>VARIABLE 1 FACTORES DE RIESGO</p> <p>Dimensiones Factores Demográficos Factores Maternos</p> <p>VARIABLE 2 RUPTURA DE MEMBRANA</p> <p>Presencia Ausencia</p> <p>VARIABLE 3 COMPLICACIONES</p> <p>Dimensiones Complicaciones maternas Complicaciones perinatales</p>	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN El método de esta investigación es el científico</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN El tipo de investigación es básica, pura o fundamental</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN El nivel de investigación es correlacional</p> <p>DISEÑO GRÁFICO O ESQUEMÁTICO El diseño es correlacional, no experimental y de corte transversal Esquemáticamente es expresada de esta forma</p> $V_1 \text{ --- } r \text{ --- } V_2 \text{ --- } r \text{ --- } V_3$ <p>Dónde: V₁= Variable 1= Factores de riesgo V₂= Variable 2= Ruptura premaura de membranas V₃= Variable 3= Complicaciones maternas y perinatales r = Relación entre variables</p> <p>UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y TIEMPO DE REALIZACIÓN El presente estudio se realizará en el Hospital Regional Docente Materno Perinatal “El Carmen”, que se encuentra en el jirón Puno N° 911, Provincia</p>

<p>se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018? ¿Cuáles son los factores maternos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018? ¿Cuál es la relación que existe entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas en gestantes atendidas</p>	<p>ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 Identificar los factores maternos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 Determinar la relación que existe entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas en gestantes atendidas</p>	<p>ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son la edad materna, estado civil y grado de instrucción y procedencia Los factores maternos que se asocian a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 son Paridad, edad gestacional durante parto, controles prenatales,</p>	<p>de Huancayo, durante el primer trimestre del año 2018.</p> <p>Población Historias clínicas de las gestantes que acudieron por trabajo de parto y/o ruptura prematura de membrana al Hospital materno infantil El Carmen durante el primer trimestre del año 2018.</p> <p>Muestra El tamaño de muestra se obtuvo utilizando la siguiente formula.</p> $n = \frac{Z^2 N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \cdot p \times q}$ <p>n = tamaño de la muestra que se desea saber Z = nivel de confianza (95%= 1.96) N = representa el tamaño de la población= 1200 p = probabilidad a favor (0.5) q = probabilidad en contra (0.5) E = error de estimación (0.05)</p> $n = \frac{1.96^2 \cdot 1200 \times 0.5 \times 0.5}{(1200 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \times 0.5}$ <p style="text-align: center;">n = 131</p> <p>Por lo que el grupo casos es igual a n=131 y el grupo control igual a 2n = 262 y que cumplen con los criterios de inclusión y de exclusión</p> <p>Método y/o Técnicas La técnica de esta investigación es la observación y el instrumento la ficha de observación.</p>
---	--	--	--

<p>en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018? ¿Cuál es la relación que existe entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018?</p>	<p>en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018 Determinar la relación que existe entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018</p>	<p>maternas en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018. Existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo en el primer trimestre del año 2018</p>		
--	--	---	--	--

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 FACTORES DE RIESGO	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor. (31)	FACTORES DEMOGRÁFICOS	Edad materna	ORDINAL
			Estado civil	
			Grado de instrucción	
			Procedencia	
		FACTORES MATERNOS	Paridad	ORDINAL
			Edad gestacional durante parto	
Controles prenatales				
Infección del tracto urinario en gestación	NOMINAL			
		<u>Vulvovaginitis</u>		
ITS				
VARIABLE 2 RUPTURA DE MEMBRANA	Se define como la ruptura espontánea de membranas ovulares después de las 22 semanas de edad gestacional y hasta una hora antes del inicio del trabajo de parto. (32)	Presencia Ausencia		NOMINAL
VARIABLE 3 COMPLICACIONES	Cuanto mayor es el tiempo transcurrido entre el RPM (Partos únicos con RPM después de completar las 34 semanas) y el parto se incrementa significativamente las complicaciones maternas y perinatales.	Complicaciones maternas	Leucocitosis	NOMINAL
			<u>Corioamnionitis</u>	
			Endometritis	
			Sin Complicaciones	
		Complicaciones perinatales	Sufrimiento fetal agudo	
			<u>Prematurez</u>	
Prolapso de cordón				
No hubo complicaciones				

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HISTORIA CLÍNICA N° _____

FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. Edad materna (en años):

- a. ≤ de 18 años ()... b. De 19 a 34 años () c. > de 34 años ()

2. Estado civil:

- a. Soltera () b. Conviviente () c. Casada () d. Divorciada ()
-
- e. Viuda ()

3. Grado de instrucción:

- a. Analfabeta () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior ()

FACTORES MATERNOS

4. Paridad:

- a. Primípara () b. Secundípara () c. Multípara () d. Gran Multípara ()

5. Edad gestacional durante parto:sem

- a. Menos de 37 sem () b. De 37 – 41 sem () c. De 42 a más sem ()

6. Controles prenatales:

- a) Controlada
-
- b) No controlada

7. Infección del tracto urinario en gestación

- a. Si () b. No ()

8ª Antecedentes ITU

- a. Si () b. No ()

9. Vulvovaginitis

- a. Si () b. No ()

COMPLICACIONES

10. Complicaciones maternas

- a) Leucocitosis

- a. Si () b. No ()
- b) Corioamnionitis
 - a. Si () b. No ()
- c) Endometritis
 - a. Si () b. No ()
- d) Sin Complicaciones

11. Complicaciones perinatales

- a) Sufrimiento fetal agudo
 - a. Si () b. No ()

- b) Prematurez
 - a. Si () b. No ()

- c) Prolapso de cordón
 - a. Si () b. No ()

ANEXO 04 CONFIABILIDAD

Prueba piloto: 30 Ítems: 14
PASO 1

PASO 2

RESULTADO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,764	14

ANEXO 05

CUADRO DE INTERPRETACION DE CORRELACION

R	Correlación
0	Correlación nula
0.1 a 0.49	Correlación directa débil
0.5 a 0.79	Correlación directa moderada
0.8 a 0.9	Correlación directa alta
1	Correlación directa perfecta
-0.1 a -0.49	Correlación inversa débil
-0.5 a -0.79	Correlación inversa moderada
-0.8 a -0.9	Correlación inversa alta
-1	Correlación inversa perfecta

Fuente: Rosas y Zúñiga (2010)