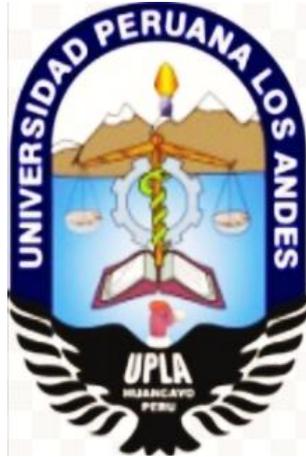


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTE
PRETERMINO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO
2018.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORAS : María Angélica, Caballón Ramos.

: Sheyla Karen, Yaranga Palomino.

LINEAS DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: Salud y gestión
de la salud.

FECHA DE INICIO Y TÉRMINO: Mayo 2019 – Mayo 2020.

Huancayo - Perú

2020

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicado a nuestras familias, que con mucho empeño, fortaleza, gritos y esperanza nos empujaron a poder cumplir una meta más.

A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por darnos la mano cuando lo necesitamos.

A nuestro asesor OBSTA. JEAN PIERRE VIA Y RADA SAENZ, por guiarnos con paciencia, esmero y fortalecer nuestros conocimientos para lograr nuestras metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por amarnos incondicionalmente y llenar nuestras almas de fortalezas.

A los responsables de un Hospital de Huancayo, por darnos la autorización para poder revisar las historias clínicas y poder rellenar nuestros instrumentos de forma correcta y datos exactos.

Para dar a conocer que estamos frente a un problema que cada vez aumenta más e involucra a salud pública.

A todos los docentes, administrativos y asesor de la Escuela Profesional de Obstetricia por apoyarnos en el proceso de nuestra investigación.

Las autoras.

INTRODUCCION

La ruptura prematura de membrana (RPM), es un problema de salud pública que se caracteriza por la pérdida de continuidad de las membranas y no estar en trabajo de parto. Una inquietud para todo el personal de salud encargado porque la gestante y feto sufren dificultades para lograr un estado físico, emocional y psicológico equilibrado.

Se presenta con el 10% de reiteración en todos los embarazos, aun cuando en los hospitales del Perú se obtiene una repetición aproximada de 3-4%, en los embarazos a término logrando un 80% en los embarazos pretérmino por diferentes factores con el 20 %.

Existen varios factores que demuestran el origen de la RPM, esto va desde lo materno, obstétricos, patológicos, sociodemográficos y entorno social, En la gestante que por razones diversas no acude a tiempo a recibir la atención médica por Ruptura Prematura de Membranas también ocasionan en ella consecuencias que afecta su salud sexual y reproductiva, ocasionarle la muerte materna. (8)

En el Hospital El Carmen de Huancayo, 4,7% de partos pretermino en el año 2014, en el 2016 aumento en un 0.6% siendo el 5.3% y en el año 2017 aumento en 0.3% siendo un 5.6%, estimándose un aumento en los casos de partos pretermino, siendo un tema alarmante que se da por los diferentes factores asociados. (1)

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretermino, la metodología es de tipo básico retrospectivo de nivel relacional, con un diseño no experimental observacional (relacional simple) de corte transversal, con una población muestra de 70 gestantes con la patología tratante, no se utilizó un tipo de muestreo por coger el 100% de población, la técnica de recolección de datos fue la revisión documentaria y el instrumento es la ficha de recolección de datos.

La investigación está dividida en cinco capítulos que detallamos:

Capítulo I: Planteamiento del problema dentro de ello desarrollamos: Descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, formulación del problema y justificación.

Capítulo II: Marco Teórico: Antecedentes de Estudio, bases teóricas y marco conceptual.

Capítulo III: La hipótesis y las variables de estudio.

Capítulo IV: El estudio fue de tipo básico retrospectivo de nivel relacional, con un diseño no experimental observacional (relacional simple) de corte transversal, con una población muestra de 70 gestantes con Ruptura Prematura de Membranas, no se utilizó un tipo de muestreo por coger el 100% de población, la técnica de recolección de datos fue la revisión documentaria y la ficha de recolección de datos.

Capítulo V: Se presentan los resultados y la discusión de los mismos, las conclusiones y finalmente las recomendaciones de la investigación.

CONTENIDO

	Pag.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INTRODUCCIÓN	iii
CONTENIDO	v
CONTENIDO DE TABLAS	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Delimitación del problema	14
a. Delimitación Espacial:	15
b. Delimitación Temporal:	15
c. Delimitación del Contenido:	15
1.3. Formulación del Problema	16
1.3.1. Problema General	16
1.3.2. Problemas específicos	16
1.4. Justificación	16
1.4.1. Social	16
1.4.2. Teórica	17
1.4.3. Metodológica	17
1.5. Objetivos	18
1.5.1. Objetivo General	18
1.5.2. Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de Estudio	19
2.1.1. Internacionales	19
2.1.2. Nacionales	22
2.1.3. Locales:	25
2.2 Bases Teóricas	28
2.1.4. Factores Maternos Asociados a Ruptura de Membranas Prematuras	28
2.1.5. Ruptura Prematura De Membranas	29

Clasificación	30
Etiología	31
2.3 Marco conceptual	37
CAPÍTULO III	40
HIPÓTESIS	40
3.1. Hipótesis general	40
3.2. Hipótesis específicos	41
3.3. Variables	41
CAPÍTULO IV	42
METODOLOGÍA	42
3.1. Método de investigación	42
3.2. Tipo de la Investigación:	42
3.3. Nivel de investigación	43
3.4. Diseño de la investigación	43
3.4. Población y muestra	44
3.4.1. Población	44
3.4.2. Tipo de Muestreo: Se realizará a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.	44
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.5.1. Técnica muestral	45
3.5.2. Instrumento	45
3.5.3. Validez y confiabilidad	45
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	46
3.7. Aspectos éticos de la investigación	46
CAPÍTULO IV	48
RESULTADOS	48
4.1. Resultados obtenidos:	48
4.2. Contrastación de hipótesis	53
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	63

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestante pretérmino en un hospital de huancayo 2018.	51
tabla 2: factores maternos sociodemográficos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un hospital de huancayo-2018.....	53
tabla 3: factores maternos obstétricos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un hospital de huancayo-2018.....	54
tabla 4: factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestante pretermino en un hospital de huancayo 2018 (regresión logística).....	55
Tablas 5: factores maternos sociodemográficos, resultado de la edad en gestantes pretérmino en un hospital de huancayo – 2018.....	76
Tabla n°6 : resultado del estado civil en gestantes pretérmino en un hospital de huancayo – 2018.....	77
Tabla n°7: resultado de grado de instrucción en gestantes pretérmino en un Hospital de huancayo – 2018.....	78
Tabla n°8: resultado lugar de procedencia en un hospital de huancayo - 2018.....	79
Tabla n°9: resultado de ocupación en gestantes pretérmino en un Hospital de huancayo - 2018.....	80
Tabla n°10: resultado de tabaquismo en gestantes pretérmino en un hospital de huancayo – 2018.....	81
Tabla n°11: resultado de consumo de alcohol en gestantes pretérmino en un hospital de huancayo – 2018.....	82
Tabla n°12: factores maternos obstétricos: resultado de número de Gestaciones en gestantes pretermino en un hospital de huancayo – 2018.....	83
Tabla n°13: resultado de paridad en gestantes pretérmino en un hospital De Huancayo – 2018.....	84
Tabla n°14: resultado de n° de atenciones prenatales en gestantes Pretérmino en un hospital de Huancayo – 2018.....	85
Tabla n°15: resultado de antecedentes parto pretérmino en gestantes pretérmino en un hospital de Huancayo – 2018.....	86

Tabla n°16: resultado de periodo intergenésico en gestantes pretérmino En un hospital de Huancayo – 2018.....	87
Tabla n°17: resultado de infección urinaria en gestantes pretérmino en Un hospital de Huancayo – 2018.....	88
Tabla n°18: resultado de polihidramnios en gestantes pretérmino en un hospital de Huancayo – 2018.....	89
Tabla n°19: resultado de embarazo múltiple en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo – 2018.....	90
Tabla n°20: resultado de anemia en gestantes pretérmino en un hospital de Huancayo – 2018.....	91
Tabla n°21: resultado de aborto en gestantes pretérmino en un hospital De Huancayo – 2018.....	92
Tabla n°22: resultado de ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un hospital de Huancayo – 2018.....	93
Tabla n°23: resultado de síndrome de flujo vaginal en gestantes pretérmino en un hospital de Huancayo – 2018.....	94

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: Causas primarias de parto prematuro	14
Figura 2: Clasificación sobre la ruptura prematura por edad gestacional.....	29

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo-2018 y la hipótesis formulada fue, los factores maternos se relacionan directamente en la ruptura prematura de membranas; el diseño metodológico, establece que fue de tipo básico, nivel correlacional y de diseño retrospectivo, transversal, no experimental; con una población y una muestra de 70; la técnica de recolección de datos, fue la revisión documentaria y el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Se determina que si existe relación significativa entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas con un p-valor de .011; se obtuvo que los factores Maternos sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas no tienen relación significativa con un p-valor de 0.221 y también se obtuvo que los factores maternos obstétricos y la ruptura prematura de membranas si tienen una relación significativa con p-valor de 0.034. Se determina que los factores maternos se asocian a desencadenar ruptura prematura de membranas en parto pretérmino, aunque algunos tienen mayor número de casos, sin embargo, todos estos factores sociodemográficos y factores obstétricos se asocian entre si aumentando la posibilidad de una ruptura de membranas de un parto pretérmino.

Palabras clave: factores maternos, factores sociodemográficos y ruptura prematura.

ABSTRACT

The objective of the investigation was to determine the association between maternal factors and premature rupture of membranes in preterm pregnant women in a Huancayo-2018 Hospital and the hypothesis formulated was, maternal factors are directly related to premature rupture of membranes; the methodological design establishes that it was of the basic type, correlational level and retrospective, transversal, non-experimental design; with a population and a sample of 70. The data collection technique was the documentary review and the instrument was a data collection sheet. It is concluded that if there is a significant relationship between maternal factors and premature rupture of membranes with a p-value of .011; it was obtained that the sociodemographic Maternal factors and the premature rupture of membranes have no significant relationship with a p-value of 0.221 and it was also had that the maternal obstetric factors and the premature rupture of membranes if they have a significant relation with p-value of 0.034. It is concluded that maternal factors are associated with triggering premature rupture of membranes in preterm birth, although some have a greater number of cases, however, all these sociodemographic factors and obstetric factors are associated with each other increasing the possibility of a rupture of membranes of a preterm birth.

Key words: maternal factors, sociodemographic factors and premature rupture.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Es una de los problemas de salud pública y obstétricos más universal, en el que las membranas corioamnióticas pierden su fijeza conllevando a una pérdida de líquido amniótico antes de entrar a la fase latente. La Ruptura de membranas de forma prematura se concreto como la rotura antes de las 37 semanas de gestación, es una causa principal de morbilidad y mortalidad materno perinatal.

(2)

Según la organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial la Ruptura Prematura de Membranas tiene una incidencia del 5% y en los países desarrollados 4 a 8%. Los Estados Unidos reportan una incidencia del 12% e incrementándose en los países de Sudamérica y el Caribe con el 8 a 10%. (3)

Existen una cadena de factores maternos sean estos sociodemográficos y obstétricos, entre otros puede variar el curso de la gestación afectando a la madre y al feto conllevándoles a riesgos mayores de morbilidad y mortalidad materna perinatal; es así que una de las complicaciones del embarazo esta la ruptura prematura de membranas (RPM), la misma que es multifactorial, siendo una preocupación al equipo de salud y a la misma gestante. (4)

En Latinoamérica, la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, cada 7 nacimientos es prematuro y los trastornos Hipertensivos y la Ruptura Prematura de Membranas son las principales causas.

(5)

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, actualmente consideran un promedio de 19 000 partos anuales en promedio, la repercusión de parto pretérmino en los últimos 5 años ha sido 9,7%(4). Aunque las causas indispensables que ocasionan que se presente un trabajo de parto prematuro no se abarca bien, la carga de nacimientos prematuros es evidente: los nacimientos prematuros tienen el 70% de las muertes neonatales. (6)

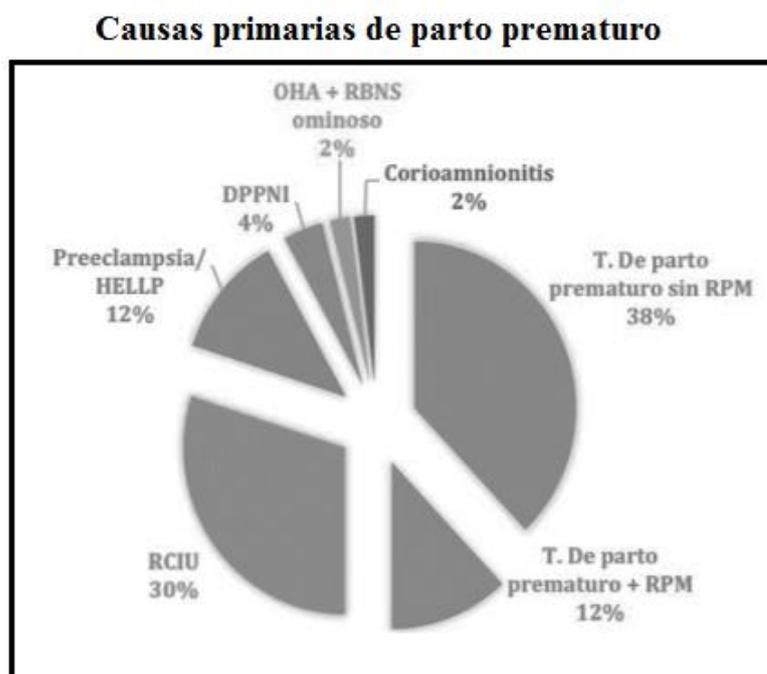
En el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima (INMP), el parto prematuro estadísticamente representa el 9% del total de los partos que ocurren anualmente. Este porcentaje ha cambiado en los últimos años entre 8,56% a 10,2% entre los años 2010 al 2016. (6)

La prematuridad, evento no inhabitual en la práctica obstétrica y que tiene diversos riesgos para el neonato, se ve compleja mucho más cuando se da la ocurrencia de una rotura prematura de membranas. Le agrega un factor de riesgo principal al parto pretérmino, sobre todo cuando este es muy precoz. El total de partos en el INMP durante el año 2016 fue 21 605.

Durante ese año sucedieron un total de 2 717 casos de rotura prematura de membranas (12,5%) y de ellos 518 (19%) fueron partos prematuros. El año 2017 ocurrieron 19 288 partos; de ellos, 2 697 (13,9%) fueron con rotura prematura de membranas y de ellos, 481 en embarazos pretérmino (17%). (6)

En el Hospital El Carmen de Huancayo, 4,7% de partos pretérmino en el año 2014, en el 2016 aumento en un 0.6% siendo el 5.3% y en el año 2017 aumento en 0.3% siendo un 5.6%, estimándose un aumento en los casos de partos pretérmino, siendo un tema alarmante que se da por los diferentes factores asociados. (1)

En la figura N° 1: En este trabajo podemos observar que la Ruptura de membranas prematura más el trabajo de Parto Prematuro tienen un 12%, siendo una de las causas primarias de Salud Pública que afecta a las gestantes.



FUENTE: Trabajo de Investigación (Neyro- 2017).

figura 1: Causas primarias de parto prematuro.

1.2. Delimitación del problema

Para tal efecto se tendrá en consideración los elementos siguientes:

a. Delimitación Espacial:

El estudio se desarrolló en un Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, ubicado en la provincia de Huancayo y Departamento de Junín. Es decir, de las mujeres con embarazo pretérmino que fueron atendidas por presentar rotura prematura de membranas al momento de su ingreso en el periodo de 2018, cuya información se encuentra en el área de estadística y archivo central del citado nosocomio.

b. Delimitación Temporal:

Los datos observados sobre las causas maternas asociadas con la ruptura prematura de membranas, corresponden a gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, ubicado en la provincia de Huancayo y Departamento de Junín. Esta información se ha tomado de las historias clínicas de los meses de enero a julio del año 2018.

c. Delimitación del Contenido:

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

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

- ❖ ¿Existe asociación entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo - 2018?

1.3.2. Problemas específicos

- ❖ ¿Existe asociación entre los factores maternos sociodemográficas y la ruptura prematura de membranas en las gestantes pretérmino en un Hospital Huancayo -2018?
- ❖ ¿Existe asociación entre los factores maternos obstétricos y la ruptura prematura de membranas en las gestantes pretérmino en un Hospital Huancayo –2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Las beneficiarias son las gestantes con Ruptura Prematura de membranas, deseando extender intervenciones ideales en el equipo de salud, manteniendo medidas esenciales que ayudan a prevenir los factores de riesgo asociados, debido al gran efecto en la morbilidad que esta patología, definiendo un grupo de riesgo preciso sobre el cual poder repercutir, y así reducir su incidencia y tener influencia para hacer intervenciones provechosas.

1.4.2. Teórica

Esta investigación permite aportar a los conocimientos existentes los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas, así como las estadísticas referentes a estos factores que se producen en la población de gestantes pretérminos y contribuye a otras investigaciones.

1.4.3. Metodológica

En la presente investigación se utilizó el método científico, porque es una serie ordenada de procedimientos para poder generalizar y profundizar los conocimientos adquiridos. Otras características del método científico son: inducción, deducción, observación, descripción, análisis, síntesis y otros.

Para relacionar entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas para subsiguientes investigaciones y añadir la indagación acerca de las variables de estudio.

podrán ser encaminados los estudios, que toman como base la metodología utilizada de dicha investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- ❖ Determinar la asociación entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo –2018.

1.5.2. Objetivos específicos

- ❖ Establecer la asociación entre los factores maternos sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo –2018.
- ❖ Establecer la asociación entre los factores maternos obstétricos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo –2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio

2.1.1. Internacionales

Rivaldi F. Aguilar G. tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de ruptura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el año 2015, la metodología que utilizó es un estudio observacional descriptivo de corte transversal con componente analítico, con muestreo probabilístico aleatorio. Como resultados obtenidos es la prevalencia de RPM fue del 31,40% (103) IC (intervalo de confianza), 95% (26,41-36,72).

La mayor prevalencia de RPM se encontró en el grupo etario a partir de los 40 años en un 54%, zona rural 36,19%, nivel educativo escolar media 44,23%, multíparas 38,46%, control prenatal insuficiente 57,30%, en embarazos de pretérmino 54,76%, y período intergenésico de 24 o más meses 62,09% y se demostró asociación significativa con estos factores; antecedente de parto pretérmino, antecedente de RPM e infección urinaria y las conclusiones son: la prevalencia de RPM fue alta y los factores asociados fueron el antecedente de RPM en embarazo anterior, parto pretérmino previo, infección urinaria durante el embarazo, edad materna, edad gestacional de pretérmino y número de controles prenatales insuficientes. (7)

Paredes D. su objetivo es identificar las complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho – 2017, la Metodología utilizada es deductivo porque se basó en los datos recolectados, la modalidad fue cuantitativa, descriptiva y básica. Los resultados fueron: la prevalencia de ruptura prematura de membranas es causada por déficit de controles prenatales en el embarazo, presenta infecciones a repetición del tracto urinario y mala higiene.

Las conclusiones que se encontró son: complicaciones maternas y perinatales se asocian a ruptura prematura de membranas debido a controles insuficientes del embarazo, infecciones a repetición del tracto urinario y antecedentes gineco-obstétricos. (8)

Chevez G. tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en embarazo pretermino y a término en el hospital de Nicaragua 2015, la metodología utilizada es de tipo observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo, transversal, los resultados alcanzados asociados a ruptura de membranas prematura son: infecciones urinarias (OR 15.2), infecciones vaginales (OR 9.4) y las conclusiones fueron las infecciones vaginales y urinarias son los factores que más se encuentran asociadas. (9)

Martínez G. el objetivo considerado es identificar los factores de riesgo asociados a partos pretérmino en adolescentes en un hospital regional de alta especialidad del sureste mexicano, el año 2017, se utilizó los Material y Método de estudio de tipo observacional de casos y controles, retroprospectivo y analítico, con 155 casos, los resultados de las variables analizadas de los factores de riesgo estadísticamente significativos para parto prematuro fueron: el control prenatal inadecuado, los trastornos en el líquido amniótico, así como la ruptura prematura de membranas.

En las adolescentes que no tenían ninguna patología, el riesgo de parto pretermino fue menor comparativamente con las que tuvieron una o más patologías y las conclusiones obtenidas son la edad gestacional menor en las adolescentes embarazadas, los factores de riesgo de parto pretermino aumentan notablemente. (10)

Viteri K. tomó como objetivo determinar la prevalencia, factores de riesgo más frecuentes y complicaciones maternas y fetales de mayor frecuencia de RPM al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja-2016, obteniendo resultados de la prevalencia a pacientes con RPM con el 1.04%, presentándose con mayor frecuencia en edades comprendidas entre 15-20 años con un 67.92%; así mismo predomina en mujeres primigestas con un 67.92%; en aquellas con una edad gestacional comprendida entre 32-36.6 semanas con un 62.26%; mayor predominio en la zona rural con un 52.83%; en pacientes con antecedente de infección de vías urinarias 66.03%; complicaciones maternas como corioamnionitis con 9.43% y complicaciones fetales como prematuros con el 77.35%; y el síndrome de dificultad respiratoria con 21 un 38.30%. Las conclusiones son hallazgos que muestran los principales factores de riesgo de RPM y la ausencia de medidas preventivas, los cuales pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión hacia formas graves. (11)

2.1.2. Nacionales

Riveros I. el objetivo es resolver los factores maternos asociados a ruptura de membranas prematuras en gestantes observadas en el Hospital Nacional Sergio Bernales-2016, los resultados fueron: el factor de riesgo materno más reiterado fue ITU (OR=16.8, p=0.000, IC95%: 6.3-45.3), el segundo más frecuente fue la ruptura de membranas prematura previo (OR=16.6, p=0.000, IC: 3.8-72.4).

Otros factores obstétricos maternos relevantes, el número de controles prenatales menor de 6 (OR=2.9, p=0.000, IC: 1.6-5.3) y infección de transmisión sexual (OR=4.5, p=0.000, IC: 2.0-9.8). En el análisis dicotómico de la gestante es “menor a 37 semanas” (OR=6.4, p=0.000, IC: 2.1-19.6), en cambio, en el análisis multivariables no se mostró asociación de riesgo entre edad gestacional y RPM (p=0.357, OR=1.912, IC: 0.482-7.594) y concluyeron ITU, el RPM previo, menor a 37 semanas de edad gestacional, las ITS y un número de controles prenatales menor 6. (12)

Marquina G. tuvo como objetivo principal determinar los factores asociados a ruptura de membrana prematuras con productos pretérmino en gestantes que asisten al Hospital Santa Rosa - 2017 y los Materiales y métodos es de tipo observacional, retrospectivo, analítico, de tipo casos y controles, los resultados obtenidos de rango de edades es de 18-34 años sobresale.

Se descubrió el incremento de factores de riesgo de RPM a la anemia con OR: 3,4 (IC: 1,7-6,5), antecedente de parto pretérmino con OR: 4,3 (IC: 2,3-8,5), infección cérvico vaginal OR: 3,4 (IC: 1,7-6,5), ITU con un OR: 8,5 (IC: 4,2-17,3), antecedente de cesárea OR: 0,8 (IC: 0,4-1,7) y al concluir hay mayor frecuencia de: infección cérvico-vaginal, ITU, antecedente de parto pretérmino y anemia. (13)

Quintana E. objetivo que tiene es determinar los factores de riesgo relacionadas a ruptura de membranas prematuras en un Hospital Regional de Loreto 2014, con una metodología de estudio fue cuantitativo, observacional, retrospectivo, y correlacional, de diseño caso – control. Con una población y muestra constituida por todas las gestantes atendidas que estuvieron vigiladas y estuvieron dicho lugar en la región de Loreto en el año 2016. Para inferir que ITU o tener menos de 6 controles en el embarazo, aumenta la probabilidad de RPM en gestantes atendidas en dicho hospital, mientras que la anemia en el embarazo es más relevante. (14)

Reynaga A. factores de riesgo materno en gestantes con ruptura de membranas prematuras en el Hospital de Andahuaylas 2016, la forma metódica utilizada fue descriptivo, observacional y transversal con el método inductivo. Con resultados el 50% de las gestantes tienen 26 años y la edad con reiteración es de 29 años. Las edades extremas de 13 y 41 años son edades de suma importancia por ser un riesgo mayor. El 38% tienen el grado de instrucción secundaria, el 51.4% tuvieron ITU y el 56.9% no presentaron ITS y el 95.8% tuvieron atención prenatal adecuado.

Concluyeron que instrucción secundaria tiene un 38%, el 56.9% no presentaron ITS y el 95.8% tuvieron atención prenatal adecuado y en su mayoría presentaron infección del tracto urinario. (15)

Alfaro K. su objetivo determinar los factores asociados a Ruptura Prematura de Membranas de Pretérmino en pacientes que ingresan al Hospital Regional Docente de Trujillo, con material y métodos de estudio analítico, observacional, de casos y controles. Llegaron a obtener resultados como el intergenésico corto no se asoció con ruptura prematura de membranas ($p > 0.05$).

La nuliparidad se asoció a la ruptura prematura de membranas (OR: 2.1, IC: 1.49 – 2.94, $p= 0.0000$), al igual que la anemia y control prenatal incompleto (OR: 3.1, IC: 2.14 – 4.48, $p= 0.0000$; OR: 1.6, IC: 1.13 – 2.27, $p= 0.0085$, respectivamente). El índice de masa corporal materno bajo no se asoció con Ruptura prematura, tampoco el tabaquismo, alcoholismo e infecciones cérvico – vaginales ($p > 0.05$). Tanto las ITU como el embarazo múltiple se asociaron con la ruptura prematura de membranas (OR: 2.1, IC: 1.34 – 3.28, $p= 0.0010$; OR: 0,31.1, IC: 0.13 – 0.7, $p= 0.0036$ respectivamente) y al concluir los factores de riesgo fueron la nuliparidad, anemia, control prenatal incompleto, infección del tracto urinario y embarazo múltiple. El intervalo intergenésico corto, índice de masa corporal materno bajo, alcoholismo, tabaquismo e infecciones cérvico-vaginales no fueron factores de riesgo relevantes.

(16)

2.1.3. Locales:

Huamán N. Loza R. su objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo y la ruptura prematura de membranas Centro de Salud Chilca -2017y tuvieron como metodología el estudio fue tipo relacional, retrospectivo, con diseño correlacional, durante los meses de enero a diciembre, con resultados obtenidos fueron: 34.2% presentaron flujo vaginal, el 51% presentaron ITU, el 44.7% presentaron antecedentes de RPM, el 30.3% presentaron anemia gestacional y el 37.5% que tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, 62.5% de 6 a más atenciones prenatales (reenfocadas).

La evaluación de la correlación tuvo como resultado que la RPM está asociada significativamente: presencia flujo vaginal en un 23.1%, la Infección del Tracto Urinario en un 22.6%, los antecedentes de RPM en un 20.2%, la anemia gestacional en un 17.3% y por último el número de controles prenatales en un 22.6% y llegaron a las conclusiones que se encuentra asociada de manera significativa a los factores de presencia de flujo vaginal, infección al tracto urinario, antecedentes de RPM, anemia gestacional y atenciones prenatales ($P \leq 0.01$). (17)

Tacunan S, Torres J. tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes pretérminos atendidas en el Hospital El Carmen de Huancayo- 2017, la metodología de estudio fue de tipo básica retrospectiva de nivel correlacional, con diseño descriptivo correlacional no experimental de corte transversal.

Con una población y muestra que estuvo constituida por 2244 gestantes del Hospital “El Carmen”, se empleó el tipo de muestra probabilístico constituida por 300 gestantes. Logrando los resultados que el 71% del total de gestantes que presentaron RPM tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, el 59% del total de gestantes que presentaron RPM tuvieron Infección de tracto urinario (ITU), el 11.7% del total de gestantes que presentaron RPM tuvieron algún antecedente de RPM en gestaciones anteriores, el 8.7% del total de gestantes que presentaron RPM presentaron embarazo múltiple, el 34.3% del total de gestantes que presentaron RPM presentaron Infección cervico-vaginal. Como conclusiones que los factores que se relacionan a la ruptura de membranas prematuras son: atenciones prenatales menores de 6, Infección de tracto urinario (ITU), antecedente de RPM, embarazo múltiple, Infección cervico-vaginal. (18)

Rojas M. Ucharima R. como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo materno y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen el año 2016, metódicamente tiene estudio tipo correlacional, 200 historias clínicas se revisó. Obteniendo los resultados de 86 sin diagnóstico de ruptura prematura de membranas, los factores mencionados que no se asociaron son: vaginosis bacteriana $p=0.091$; ITU $p=0.392$, multiparidad $p=0.085$, controles prenatales $p=0.179$, no se asocia con la anemia $p=0.042$.

Como conclusión no se encontró asociación entre ruptura prematura de membranas pretérmino y vaginosis bacteriana, infección de tracto urinario, multiparidad y número de controles prenatales; se encontró asociación estadística con anemia gestacional. (19)

2.2 Bases Teóricas

2.1.4. Factores Maternos Asociados a Ruptura de Membranas

Prematuras

Son condiciones maternas que aumentan la morbimortalidad, en madres con ruptura prematura de las membranas se encontró un riesgo 3 veces mayor ante RPM. La frecuencia y gravedad de ésta se encuentra estrechamente vinculada con la duración del período de latencia. Cuando el mismo supera las 24 horas (rotura prolongada) el riesgo se incrementa significativamente. (20)

A) Factores Sociodemográficos, según Quintana y Navarro consideran los siguientes:

- Edad materna
- Estado civil
- Procedencia
- Nivel socio económico
- Ocupación
- Peso materno
- Raza ^(5,6)

Factores obstétricos, según estudios de Ybaseta, citado por Quintana, considera los siguientes elementos:

- Número de gestaciones y paridad
- Número de abortos.
- Partos pretérmino previos.
- Número de controles prenatales.
- Período intergenésico.
- Índice de masa corporal materno.
- Infección de vías urinarias.
- Síndrome de flujo vaginal.

2.1.5. Ruptura Prematura De Membranas

La rotura prematura de membranas (RPM) es la solución de continuidad o pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas que se producen desde las 20 semanas hasta antes del inicio del trabajo de parto. Además, el período de tiempo que transcurre entre la ruptura de membranas y el inicio de las contracciones del parto se denomina período de latencia, con una variación entre 1 a 12 horas. (14)

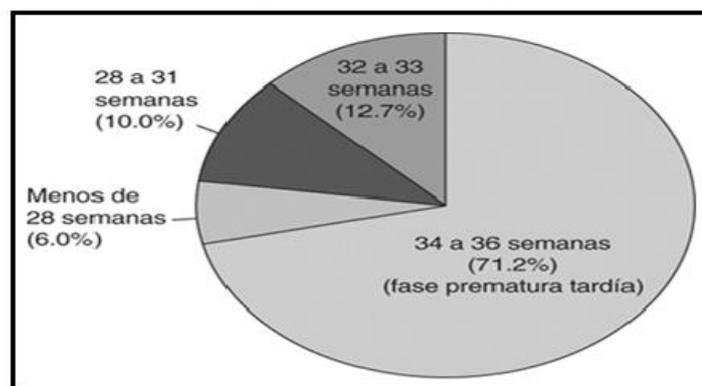
- a. Ruptura:** Separar con más o menos violencia las partes de un todo, deshaciendo su unión.
- b. Membranas:** Lámina de tejido orgánico, generalmente flexible y resistente, de los seres animales o vegetales, entre cuyas funciones están la de recubrir un órgano o un conducto o la de separar o conectar dos cavidades o estructuras adyacentes.

Clasificación

En la clasificación sobre ruptura prematura de membranas hay varios tipos, mencionaremos a continuación la subdivisión según Fabián, citado por Reynaga, y Jairo, citado por Aguilar y vargas, quien considera que: (21)

- Si la ruptura de membranas se da en un embarazo de término. (21)
- Embarazos pretérmino (RPMP): Ocurre antes de las 37 semanas de gestación. (21)
- Ruptura fetales pre término “pre viable”: Se produce antes de las 27 semanas.
- Ruptura fetales pre término “lejos del término”: considerada viabilidad de las semanas 28 y 33 de embarazo. (21)
- Ruptura fetales pre término “cerca al término”: entre las 34 y 36 semanas de embarazo. (21)

Clasificación sobre la ruptura prematura por edad gestacional



Fuente: F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. Sheffield: *Williams. Obstetricia*, 24e: www.accessmedicina.com
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

figura 2: Clasificación sobre la ruptura prematura por edad gestacional

Así mismo, hay otra clasificación independiente de la edad gestacional señalado por López, citado por Aguilar: (21)

- Prematura: No debe haber iniciado el trabajo de parto.
- Rotura espontánea: Después del inicio del trabajo de parto.
- Rotura prolongada de la membrana: Mayor de 24 horas en el período de latencia. Período de latencia es el tiempo que pasa entre la ruptura y culminación del embarazo.

Etiología

La etiología de la ruptura prematura de membranas no tiene causa específica, por ello esto es multifactorial, y esto varía según la edad gestacional, cuando ello ocurre a menor edad gestacional existe mayor probabilidad de infecciones corioamnióticas, mientras a mayor edad gestacional está asociado a la disminución de colágeno que puede ser como consecuencia de microorganismos que producen colágenasas, proteasas y mucinas.

Diagnóstico

El diagnóstico de una ruptura prematura de membranas generalmente se manifiesta con la pérdida de líquido amniótico por la parte íntima de la gestante, se diagnostica también por la ecografía, debe ser metódicamente evaluada para descartar ruptura de membranas prematura, en determinados casos puede ser dificultoso. Realizar la anamnesis es lo esencial e impórtate, también la exploración física y las pruebas complementaria, en el caso que no sean precisas, se usa otro diagnóstico. El diagnóstico de ruptura prematura de membranas primero

se sospecha un posible diagnóstico, luego la anamnesis y algunas pruebas de laboratorio de acorde a la gravedad del caso. La anamnesis no tiene una exactitud de diagnóstico, tiene un error del 10%. Para evaluar gestantes con ruptura prematura de membranas con una precisión, es necesario la exploración física, las pruebas de nitracina y helechito con un 93,1% de veracidad, si por lo menos 2 de estas pruebas son positivas.

Cuando se produce la rotura, lo importante es determinar a tiempo que ha transcurrido desde el momento de la ruptura. Por ejemplo, cuando la rotura de las membranas de la parte alta (la bolsa amniótica persiste por debajo de la presentación) y la salida de líquido es mínima. En este hecho es muy esencial calcular la cantidad de líquido amniótico perdido. Una manera sencilla de realizarlo es verificar si está empapado la prenda de ropa interior en ese momento y preguntarle que el líquido amniótico salió con esfuerzo o dificultad que realizó. Se sugiere distinguir el líquido amniótico del flujo vaginal o del tapón mucoso o incontinencia urinaria.

Exploración física

Comprobar la pérdida de líquido mediante un espéculo en la vagina de la gestante, observando el cérvix uterino y comprobar si sale líquido amniótico mediante un pujo o toser (llamada maniobra de Valsalva) o de manera espontánea. En algunos casos no se visualiza la salida del líquido, pero se puede ver almacenamiento en el saco vaginal.

Pruebas complementarias de la anamnesis y la exploración física: se puede establecer más del 90% de RPM; si es necesario se recurre a otras pruebas esenciales:

- Pruebas de laboratorio: Se aconsejado distintas pruebas, pero sólo dos han trascendido: la del papel de nitracina y la de helecho, también nombrado como prueba de cristalización del líquido amniótico. La prueba de helecho es la más manejada. La secreción vaginal se recolecta del fondo de saco vaginal con un hisopo de algodón y se expande en una lámina de vidrio; se deja secar 10 minutos al aire y se examina al microscopio para buscar la forma de un helecho. Se han producido falsos positivos por presentar solución salina, moco o cuando la lámina no está completamente seca. Arborización, esta prueba hace cristalizar el líquido amniótico, teniendo una forma de estructura parecida a las hojas de helecho.

Se coge una pequeña muestra de flujo vaginal, se deja al aire para que se seque y se mira en el microscopio. El pH tiene mínimos falsos positivos, varía su resultado si hay sangre en la muestra. No se realiza la muestra del mismo cuello uterino de la gestante, ya que el moco cervical también afecta a la muestra y hace que se cristalice.

La prueba de nitracina, consiste que el líquido amniótico debe de estar en los parámetros de pH 7,0 a 7,5, es más alcalino que la secreción vaginal normal con su pH 4,5 a 5,5. La prueba se realiza tomando la secreción del fondo de saco vaginal que se expande en papel de nitracina. Un cambio a color azul verdoso (pH 6,5) o a azul (pH 7,0) con mucha posibilidad de presentar líquido amniótico. Pueden mostrar falsos positivos por presentar sangre, orina, semen o agentes antisépticos.

En la gestante su pH adecuado en la vagina es de 4,5 a 5,5, y líquido amniótico de 7 y 7,5, de la vagina su pH se alcalinice $>6,4$. En el fondo del saco vaginal, colocar la tira reactiva cambiando de color dependiendo del pH que tenga. El principal impedimento es por el moco cervical o por la presencia de sangre que afectaría el resultado.

- Ecografía: Da un diagnóstico de sospecha, observando al líquido amniótico disminuido o aumentado, hay que tener presente que las embarazadas a término producen una disminución de líquido amniótico de manera fisiológica. Se dice oligoamnios en la cual no se observa líquido amniótico, hay dos tipos leve o moderado, es más difícil de explicar. Hay que tener en cuenta que hay otros problemas que se relacionan con oligoamnios y no necesariamente con RPM, puede ser por causas maternas o fetales. La ecografía ayuda a confirmar la ruptura prematura de membranas, esencialmente cuando las otras pruebas son incierta. La ruptura

prematura de membranas usualmente se relaciona con de líquido amniótico disminuido.

- Amnioscopia: Nos ayuda a observar la posición fetal cuando las membranas están incompletas, una rotura alta no se descarta, en el acontecimiento de que se vean las membranas íntegras en esta prueba.
- Amniocentesis: se usa para confirmar el diagnóstico de ruptura prematura de membranas, si las anteriores pruebas no son precisas. Procedimiento invasivo, que es necesario la aplicación de la ampolla de índigo de carmín o complejo B, mezclado en 10 a 20 ml de cloruro de sodio, que será introducido en la cavidad amniótica a través de una aguja estéril; se pone una gasa estéril en la vagina de la gestante por lo menos 30 a 40 minutos. Al observar el aspecto de color rojo o amarillo en la gasa estéril, se confirma positivo a ruptura prematura de membranas. El azul de metileno se relaciona con anemia hemolítica, hiperbilirrubinemia y metahemoglobinemia, no se debe usar. La amniocentesis es precisa para confirmar el diagnóstico de infección intraamniótica (glucosa menor que 16 - 20 mg/dl, Gram positivo o cultivo de líquido amniótico positivo) y madurez pulmonar fetal. Cuando ya todas las pruebas realizadas no sean precisas, se puede optar en la prueba de fluoresceína, que es inyectar un colorante (fluoresceína o índigo carmín) directamente al líquido amniótico, con la técnica de la amniocentesis la cual mencionamos en la parte superior, y

comprobar con una gasa que está en la vagina y luego se retira. Si se tiñe la gasa estéril ubicada en la vagina es un resultado positivo. Actualmente no se recomienda su uso por posibles daños o muerte fetal.

- Pruebas bioquímicas: Varios marcadores bioquímicos como la fibronectina fetal (fFN), la alfafetoproteína (AFP) y la diamino oxidasa (DAO) han sido mencionados como herramientas para el diagnóstico adecuado, el costo básicamente es muy alto, por lo que son utilizados solamente cuando el diagnóstico de ruptura prematura de membranas es enormemente dudoso y no funciona con las pruebas anteriores. La prueba de Fibronectina fetal (positiva > 50 ng/ml) tiene un elevado valor negativo, por lo tanto, hay muchos casos de falsos negativos y la fibronectina fetal la descarta con muchas precisiones. Tiene una Sensibilidad de 94%, una especificidad de 97%. Al cotejar esta prueba con las de hehecho y nitracina, para el diagnóstico, tiene una sensibilidad del 98,2%, especificidad de 26,8%. Alfafetoproteína, tiene una sensibilidad de 88%, una especificidad de 84%, un valor predictivo positivo de 86% y un valor predictivo negativo de 87%.

Diamino oxidasa La diamino oxidasa (DAO) tiene sensibilidad de 83%, especificidad de 95%, valor predictivo positivo de 95% y valor predictivo negativo de 84,5%.

Otras pruebas En la actualidad existen otros test no invasivos que detectan diversas proteínas que sólo se pueden hallar en la vagina en casos de RPM, y tienen una buena sensibilidad y especificidad, como el AmnioSure® y el ActimPROM®.

2.3 Marco conceptual

1. Factor Maternos Asociados a Ruptura de Prematura de Membranas

Son condiciones maternas que aumentan la morbimortalidad, en madres con ruptura prematura de las membranas se encontró un riesgo 3 veces mayor ante RPM.

Factores Maternos Sociodemográficos

- Edad materna: Es el tiempo que ha pasado desde el nacimiento de un de una persona hasta su muerte se considera: menor de 18, de 18-34 años y 35 años a más.
- Estado civil: Naturaleza de una individuo según el registro civil, dependiendo de si tiene o no pareja.
- Grado de instrucción: Sujeto con el más elevado grado de investigación o en curso de especialidades, sin tener en cuenta sin tener en cuenta si están completos o definitivamente incompletos. Se mencionan los siguientes niveles: analfabeta, primaria, secundaria, técnica y universitaria.
- Lugar de procedencia: Sujeto de que proviene de algo o algún lugar.

- **Ocupación:** Lo que el sujeto dedica su tiempo; tanto como la carrera que conllevo u otras actividades a desempeñar, lo que le demanda un plazo de tiempo, y por lo cual hay dos tipos: tiempo interdiario o completo.
- **Tabaquismo:** Intoxicación aguda o crónica producida por el consumo abusivo de tabaco.
- **Consumo de alcohol:** Enfermedad crónica por la que una persona siente deseo de tomar bebidas alcohólicas y no puede controlar ese deseo. Una persona con esta enfermedad también necesita beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto y tiene síntomas de abstinencia después de interrumpir el consumo de alcohol.

Factores Maternos Obstétricos:

- **Número de gestaciones:** Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.
- **Paridad:** Es la sucesión de nacimientos vivos que se registra, en relación a todos los embarazos posteriores, prescindiendo si los partos fueron de nacidos vivos o óbitos.
- **Número de Atenciones Prenatales:** Es una mezcla de hechos y métodos sistemáticos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento puedan limitar la morbimortalidad materna perinatal.

- Parto pretérmino: Es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior entre parto prematuro y aborto es, de acuerdo a la OMS, 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas.
- Periodo intergenésico: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio (fecha de última menstruación (FUM)) del siguiente embarazo.
- Infección del tracto urinario: Situadas únicamente en el tracto urinario son dos tipos: en la parte inferior y superior conllevando a una inflamación.
- Polihidramnios: Es líquido amniótico excesivo; se asocia con complicaciones maternas y fetales.
- Embarazo múltiple: Se entiende por gestación múltiple aquella en que se desarrollan simultáneamente dos o más fetos.
- Anemia gestacional: Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.
- Durante la gestación tiene lugar los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.
- El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación.

- Aborto: El aborto es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto de menos de 500 gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas.
- Edad gestacional: La edad gestacional es el tiempo medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha en que se efectúa la medición.
- Síndrome de flujo vaginal: Variación de la mucosa vaginal que habitualmente ocasiona molestias como: prurito, ardor, mal olor, leucorrea y dolor pélvico.

2. Ruptura Prematura de membranas

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.

CAPÍTULO III

HIPOTESIS

3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo - 2018.

Ho: No existe relación entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo - 2018.

3.2. Hipótesis específicos

Hi: Existe relación entre los factores maternos obstétricos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo - 2018.

Ho: No existe relación entre los factores maternos obstétricos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo - 2018.

Hi: Existe relación entre los factores maternos sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo - 2018.

Ho: No existe relación entre los factores maternos sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo - 2018.

3.3. Variables

Variable X: Factores Maternos asociados.

Variable Y: Ruptura Prematura de membranas.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Método General: el método científico se refiere al conjunto de procedimientos que, examina y soluciona un problema o conjunto de problemas de investigación. (22)

Métodos Específicos: (Observación, descripción, análisis, síntesis, inducción, deducción.)

3.2. Tipo de la 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. (23)

Las mediciones, se realizarán de forma única, es decir en un solo momento (estudio **transversal**), datos que provienen de mediciones donde el investigador no tuvo participación alguna (**retrospectivo**). (24)

3.3. Nivel de investigación

Es un estudio de nivel relacional, la característica más importante de este nivel es que posee análisis estadístico bivariado (dos variables), si trabajamos con datos categóricos podemos hacer asociaciones con el test de chi cuadrado, con sus respectivas medidas de asociación, y si trabajamos con datos numéricos correlacionamos con la prueba de correlación de Pearson. (24)

3.4. Diseño de la investigación

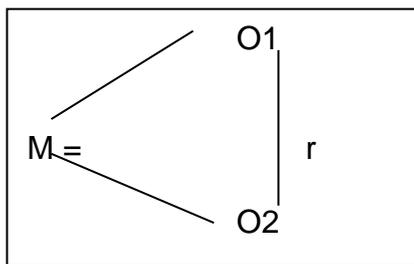
No experimental de tipo observacional (Relacional simple).

Dónde:

M= tamaño muestral

O1: Factores maternos

O2: Ruptura Prematura de Membranas



3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población y la muestra son las mismas. Estuvo conformada por 70 gestantes que acudieron en los meses de enero hasta julio del 2018, siendo el 100% de la muestra total con ruptura prematura de membranas al Hospital El Carmen de Huancayo.

3.4.2. Tipo de Muestreo: Se realizará a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4.3. Unidad de Análisis: La unidad a analizar fue la mujer gestante que presenta Ruptura Prematura de Membranas durante el embarazo.

3.4.4. Criterios de inclusión y exclusión

3.4.4.1. Criterios de inclusión

- Historia clínica de gestantes con RPM y sin trabajo de parto.
- Historias clínicas de gestantes con gestación menor de 37 semanas.
- Historias clínicas de gestantes con recién nacido vivo de parto institucional.

3.4.4.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas de gestantes que terminó en óbito fetal y otra enfermedad con respecto al embarazo.
- Historias clínicas que tengan embarazo a término.
- Historias clínicas de gestantes pretérmino en labor de parto.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica muestral

La técnica utilizada es la revisión documentaria, ya que los datos se obtuvieron del archivo central de estadísticas en las historias clínicas, siendo registrados en el instrumento.

3.5.2. Instrumento

El instrumento para el estudio, es la ficha de recolección de datos (Anexo II). Estuvo dividido en dos dimensiones sociodemográficas y obstétricas.

3.5.3. Validez y confiabilidad

Una vez aceptado el proyecto de investigación, se solicitó la autorización de un Hospital de Huancayo para la determinar la patología en estudio en el departamento de estadística y siguiendo con revisión de historias clínicas y llenado de la ficha de recolección de datos preparados por las investigadoras en base de todos los datos investigados y que consta de dos partes : pero antes se coloca el número de ficha, el número de historia clínica y edad gestacional; la primera parte es donde se va a identificar los antecedentes sociodemográficos y en la segunda parte los antecedentes obstétricos de la ruptura prematura de membranas que es nuestro tema de investigación.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El método de análisis estadístico es de acuerdo al tipo de variable que se menciona en el trabajo. Para el análisis bivariado, porque son dos variables que estamos trabajando, se utilizó la prueba Chi cuadrado el cual trabaja con las variables categóricas. Asimismo, analizó el Odds Ratio(OR) correspondiente con sus intervalos de confianza al 95 % (IC 95%) para la determinación del riesgo y el valor considerado es $p < 0.05$.

También se efectuó un análisis estadístico descriptivo que incluye la presentación de frecuencias y porcentajes.

Los programas empleados para analizar los datos fueron: el SPSS v22 para el análisis estadístico y con ayuda de programa Microsoft Excel 2020 se elaboraron las tablas simples o de doble entrada como su respectivo gráfico.

3.7. Aspectos éticos de la investigación

Se tuvo en consideración contar con la autorización del Director donde se realizará el estudio es decir el Hospital El Carmen de Huancayo para el recojo de la información; 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)

La presente investigación no requiere un consentimiento informado debido a que solo se revisó historias clínicas. Se adjunta la declaración de confidencialidad respectiva.

Los investigadores se comprometen a emplear los datos adquiridos con mucha confidencialidad.

Los investigadores no cuentan con conflictos de interés de ningún tipo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados obtenidos:

Tabla 1: Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestante pretérmino en un Hospital de Huancayo 2018.

FACTORES	Criterios de ajuste de modelo Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido	Contraste de la razón de verosimilitud		
		Chi-cuadrado	gl	Sig.
SOCIODEMOGRAFICOS	9.727	.551	2	.759
Edad				
estado civil	9.991	.653	2	.721
grado de instrucción	11.775	4.914	4	.296
lugar de procedencia	7.911	.632	1	.427
ocupación	7.409	8.435	5	.134
tabaquismo	4.678	.000	0	
consumo de alcohol	4.678	.000	0	
OBSTETRICOS				
número de gestaciones	10.571	2.588	2	.274
paridad	13.112	1.137	3	.768
n° de atenciones prenatales	7.852	.075	1	.784
antecedentes de parto pretérmino	7.442	.000	1	.985
periodo intergenésico	12.441	3.408	3	.333
infección del tracto urinario	7.918	.379	1	.538
polihidramnios	6.400	1.110	1	.292
embarazo múltiple	7.069	1.627	1	.202
anemia	7.884	.001	1	.977
aborto	7.231	.039	1	.844
síndrome de flujo vaginal	25.289	17.899	1	.000
edad gestacional	10.255	7.320	2	.026
Rpm	14.220	7.320	2	.026

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Utilizamos la regresión logística para poder determinar el p-valor su valor normal es de <0.05 , detallamos cada factor y observamos que los que se relacionan con el síndrome de flujo vaginal con p-valor de 0.000, edad gestacional y ruptura prematura de membranas con un p-valor de 0.026.

Tabla 2: Factores maternos sociodemográficos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo-2018. (Regresión logística).

Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Contraste de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	67.038			
Final	49.347	17.691	14	.221

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Utilizamos la regresión logística para poder determinar el p-valor su valor normal es de <0.05 , se puede afirmar que no hay una relación entre los factores maternos sociodemográficos con un p-valor que es de 0.221.

Tabla 3: Factores maternos obstétricos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo-2018.

Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Contraste de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	90.814			
Final	60.418	30.396	18	.034

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Utilizamos la regresión logística para poder determinar el p-valor su valor normal es de <0.05 , se puede afirmar que hay una relación entre los Factores Maternos Obstétricos con un p-valor que es de 0.034.

Tabla 4: Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestante pretérmino en un Hospital De Huancayo 2018. (Regresión logística)

Modelo	Criterios de ajuste de modelo Logaritmo de la verosimilitud -2	Contraste de la razón de verosimilitud		
		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	94.973			
Final	42.051	52.922	32	.011

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Utilizamos la regresión logística, para poder determinar el p-valor su valor normal es de <0.05 , se puede afirmar que hay una relación entre factores maternos y ruptura prematura de membranas por el p-valor que es de 0.011.

4.2. Contrastación de hipótesis

1. De la hipótesis general:

Hipótesis alterna H_1

Existe una relación significativa entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas.

Hipótesis nula H_0

No existe una relación significativa entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas.

Establecimiento de un nivel de significancia o riesgo:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Selección de estadístico de prueba:

Regresión Logística Multinomial

Lectura del p-valor:

Valor de P= .011

Toma de decisión estadística:

Debido a que el p -valor tiene el mínimo de error permitido $0.011 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador por lo que podemos concluir que:

Existe una relación significativa entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas en las gestantes pretérmino en un Hospital Huancayo -2018.

2. Planteamiento de Hipótesis Especifica N° 1

Hipótesis alterna. Hi

Existe una relación significativa entre los factores maternos obstétricos y la ruptura prematura de membranas.

Hipótesis nula. Ho

No existe una relación significativa entre los factores maternos obstétricos y la ruptura prematura de membranas.

Establecimiento de un nivel de significancia o riesgo:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Selección de estadístico de prueba:

Regresión Logística Multinomial

Lectura del p-valor:

Valor de P= .034

Toma de decisión estadística:

Debido a que el p valor tiene el mínimo de error permitido $0.034 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo que podemos concluir que:

Existe una relación significativa entre los factores maternos obstétricos y la ruptura prematura de membranas en las gestantes pretérmino en un Hospital Huancayo -2018.

3. Planteamiento de la hipótesis específica N° 2:

Hipótesis alterna. Hi

Existe una relación significativa entre los factores maternos sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas.

Hipótesis nula. Ho

No existe una relación significativa entre los factores maternos sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas.

Establecimiento de un nivel de significancia o riesgo:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Selección de estadístico de prueba:

Regresión Logística Multinomial

Lectura del p-valor:

Valor de P= .221

Toma de decisión estadística:

Debido a que el p valor supera el mínimo de error permitido $0.221 < 0.05$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna por lo que podemos concluir que:

No existe una relación significativa entre los factores maternos sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas en las gestantes pretérmino en un Hospital Huancayo -2018.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Por otro lado, los Factores Maternos sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas no tienen relación significativa con un p-valor de 0.221, siendo el valor adecuado p-valor de 0.05. Detallaremos cada uno: edad con un p-valor de 0.759, estado civil con un p-valor de 0.721, grado de instrucción con p-valor 0.296, lugar de procedencia con un p-valor de 0.427, ocupación con un p-valor de 0.134, tabaquismo y consumo de alcohol no tiene su p-valor por tener el 100% que no realizan estas acciones.

Por el lado de los factores maternos obstétricos y la ruptura prematura de membranas si tienen una relación significativa con p-valor de 0.034, encontramos los siguientes indicadores que tiene relación por tener un p-valor de menor de 0.05: Síndrome de Flujo Vaginal con p-valor de .000, edad gestacional con p-valor de 0.026 y RPM con un p-valor de 0.26. Los indicadores que tienen una relación significativa son: número de gestaciones con el p-valor de 0.274, paridad con un p-valor de 0.768, N° de atenciones prenatales con p-valor de 0.784, antecedentes de parto pretérmino con un p-valor de 0.985, periodo intergenésico con p-valor de 0.333, infección urinaria con p-valor de 0.538, embarazo múltiple con p-valor de 0.202, anemia con un p-valor de 0.97 y aborto con p-valor de 0.844.

La edad es un factor que no estuvo asociado a RPM ($p = 0.759$), sin embargo, el 70% de la muestra que presentó esta complicación se encontró en el grupo etario de 18 a 34 años. Solo un 20% en el grupo etario mayores de 35 años, difiriendo con Rivaldi F. Aguilar G. quien encontró prevalencia de RPM en el grupo etario a partir de los 40 años. Así mismo la edad encontrada en la presente investigación fue de 18-34 años con 70% concordando con Marquina G. rango 18-34 años es la que prevalece.

Según Rivaldi.F. Aguilar.G. Realiza un estudio publicado en Paraguay. Donde se halló, La prevalencia de RPM fue del 31, 40%; Antecedente de parto pretérmino, antecedente de RPM, infección urinaria y edad gestacional pretérmino al igual que coincide con la presente investigación ya que se encontró ruptura prematura de membranas el 59 % y edad materna 70 % (18 - 34) de la muestra.

Según Paredes D. Encontró que la prevalencia de ruptura prematura de membranas es causada por déficit de controles prenatales en el embarazo, presenta infecciones a repetición del tracto urinario y mala higiene, sin embargo, en esta investigación que se realizó en el Hospital el Carmen no se halló un factor con mayor riesgo ya que solo se encontró un 37 % de infección urinaria y en controles prenatales un 67 %.

Por otra parte, según Chévez.G. En su investigación, halló que los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas fueron, infecciones urinarias, infecciones vaginales, que coincide con la presente investigación ya que el menos porcentaje de infección urinaria es el 37 %, infecciones vaginales es el 30 %.

Según Huamán.N. Loza.R. Realizo un estudio en el centro de salud – chilca, donde se halló, presencia flujo vaginal en un 23.1%, la infección del tracto urinario en un 22.6%, los antecedentes de RPM en un 20.2%, la anemia gestacional en un 17.3% y por último el número de controles prenatales en un 22.6%, al igual que no coincide con la presente investigación ya que se encontró infección urinaria es el 37 %, infecciones vaginales es el 30 %, la atención prenatal deficiente con 67% y que coincide con la RPM con un porcentaje alto de 59 % de la muestra.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que los factores maternos se relacionan en la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo – 2018. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se observa que el p-valor es 0.011.
2. Se determinó que los factores maternos sociodemográficas no se relacionan con la ruptura prematura en las gestantes pretérmino en un Hospital Huancayo - 2018, por tener un p-valor de 0.221 y estar fuera del parámetro correcto. De igual forma todos los indicadores que están en relación con los factores sociodemográficos.
3. Se determinó que los factores obstétricos se relacionan significativamente en la ruptura prematura de membranas en las gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo –2018, con un resultado de p-valor 0.34. Los indicadores que si se relacionan de forma directa son: síndrome de flujo vaginal con p-valor de .000, edad gestacional con p-valor de 0.026 y RPM con p-valor de 0.026.

RECOMENDACIONES

1. Enfatizar a la población vulnerable los factores maternos asociados a la ruptura prematura de membranas
2. Afianzar los factores maternos sociodemográficos y obstétricos mediante técnica innovadoras por parte del personal de salud
3. Se le recomienda realizar otros trabajos con respecto a la ruptura prematura de membranas y seguir la investigación en la misma línea realizando una encuesta.
4. Concientizar más a la población que tuvo antecedentes de Ruptura Prematura de Membranas en embarazo pretérmino, realizando charlas y consejerías.
5. Supervisar más a las gestantes, teniendo en cuenta los factores maternos que conllevan a un mayor riesgo en ellas.
6. Para tener mayor exactitud sobre cuales podrían ser los causantes de Ruptura Prematura de Membranas, se recomienda utilizar la investigación con diseño caso control.
7. De no tener en consideración los resultados encontrados podría incurrirse en una falencia cognoscitiva en la práctica obstétrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tucunan K, Torres J. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretermino atendidas en el Hospital el carmen. 2017.
2. Cifuentes R. ginecologia y obstetricia basadas en las nuevas evidencias. segunda edicion. bogota. distribuidora editorial medica. 2009.
3. Organizacion Mundial de la Salud. centro de prensa: 15 millones de bebe nacen demasiado pronto. [online].; 2014. available from: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/preterm_20120502/es/.
4. Rojas L, Cruz B, Casco C. ruptura prematura. [online].; 2015. available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/gpc-rpmp-final-08-10-15.pdf>.
5. Vigil P, Savransky R, Perez A, Delgado J, Nunez E. ruptura prematura de membranas. guia clinica de la federacion latinoamericano de sociedades de ginecologia y obstetricia. 2012.
6. Gutierrez M. revista peruana de ginecologia y obstetrica. [online].; 2018. available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2304-51322018000300014&lng=es&nrm=iso.
7. Rivaldi B, Aguilar G. prevalencia de ruptura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital regional de coronel oviedo. rev. fac. cien. med. unca 2018. 2015;; p. 1(1)20-29.
8. Gabriel P. complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretermino en el Hospital leon camacho -2017. 2018.
9. Chevez L. factores de riesgo asociados a ruptura de membranas en membranas en embarazo pretermino y a termino en el Hospital de nicaragua 2015. 2016.
10. Martinez G. factores de riesgo asociados a partos prematuro en adolescentes en un Hospital regional de alta especialidad del sureste mexicano 2017. 2017.
11. Viteri K. Prevalencia, factores asociados y complicaciones de ruptura prematura de membranas en pacientes ingresadas al Hospital isidro ecuador. universidad de coja. 2016.
12. Riveros S. Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital nacional sergio bernaldes 2016. 2018.
13. Marquina G. Factores asociados a ruptura prematura de membranas con productos pretermino en pacientes del Hospital santa rosa. tesis marquina reynaga hecho. 2017;; p. 1-67.
14. Quintana E. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital regional de loreto del año 2016. .
15. Reynaga A. Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio de gineco obstetricia del Hospital de andahuaylas 2016. 2016.
16. Alfaro k. Factores asociados a ruptura prematura de membranas de pretermino en pacientes que ingresaron al Hospital regional docente de Trujillo. 2017.
17. Huaman N, Loza R. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes que acuden al Centro de salud Chilca. 2017.

18. Tacunan K, Torres J. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretermino atendidas en el Hospital regional docente materno infantil el Carmen. 2019.
19. Rojas M, Urachima Q. factores de riesgo maternos y ruptura prematura de membranas en un hospital regional de huancayo. 2016.
20. Schwarsz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. 2005.
21. Aguilar A, Vargas I. Factores de riesgo maternos-fetales asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pre termino en el Hospital victoria motta de jonotega. [online].; 2013. available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1598/1/90417.pdf>.
22. Bernal C. Metodologia de la investigación. tercera ed. bogota: pearson educación. 2010.
23. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la investigacion. 2014; sexta.
24. Supo J. Seminarios de investigacion cientifica arequipa: bioestadistico eirl; 2014.
25. Paredes D. Complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretermino en el Hospital leon becerra camacho, milagros-2017. complicaciones maternas y perinatales. 2017;; p. 1-103.
26. Riveros S. Factores maternos asociados a ruptura prematura de membrabas en gestantes atendidas en el Hospital naci. 137-sriveros. 2016;; p. 1-64.
27. Gutarra A. Anemia en gestantes con ruptura prematura de membranas. gutarra robles caludia alexandra. 2017;; p. 1-70.
28. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Sindrome de rotura prematura de las membranas ovulares. editorial el ateneo. 2005;; p. 240-243.
29. Escobar B, Gordillo L, Martinez H. Factores de riesgo asociados a parto pretermino en un Hospital de segundo nivel de atencion. [online].; 2017. available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28591495>.
30. Rojas M, Ucharima R.. Factores de riesgo materno y ruptura prematura de membranas en un Hospital de huancayo. [online].; 2018. available from: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/upla/166/maricruz_rojas_rossmery_uch_ arima_tesis_titulo_2017.pdf?sequence=1&isallowed=y.
31. Leon H, Nitola M. guias de manejo ruptura prematura de membranas. asociacion bogotana de obstetricia y ginecologia. 2000.
32. Lombarda J, Fernandez M. ginecologia y obstetricia madrid: panamericana s.a.; 2007.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES PRETÉRMINO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO. ENERO A JULIO 2018						
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS - VARIABLES	Ámbito de estudio	POBLACION Y MUESTRA	METODOLOGICO	TECNICA E INSTRUMENTO
<p>Problema general</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe asociación entre factores maternos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo - 2018? <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe asociación entre factores maternos sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo - 2018? ¿Existe asociación entre factores maternos obstétricos y la ruptura prematura de membranas en las gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo –2018? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo –2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la asociación entre los factores maternos sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un Hospital de Huancayo – 2018. Estableces la asociación entre los factores maternos obstétricos y la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en un hospital de Huancayo –2018. 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre los factores maternos y la ruptura prematura de membranas.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre los factores maternos sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas.</p> <p>Ho: Existe relación significativa entre los factores maternos obstetricos y la ruptura prematura de membranas.</p> <p>Variables:</p> <p>Variable X: Factores Maternos asociados.</p> <p>Variable Y: Ruptura prematura de membranas.</p>	<p>Dimensión espacial y temporal:</p> <p>Se realizará en un Hospital de Huancayo, en el área de obstetricia.</p> <p>Tiempo de la investigación</p> <p>El tiempo de la investigación del recojo será de enero a julio del 2018.</p> <p>Unidad de Análisis: Fue la mujer gestantes que presenta ruptura prematura de membranas durante el embarazo.</p>	<p>Población y muestra:</p> <p>Población y muestra son lo mismo por estar conformada por 70 gestantes pretérmino.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Historia clínica de gestantes con RPM y sin trabajo de parto. Historias clínicas de gestantes con gestación menor de 37 semanas. Historias clínicas de gestantes con recién nacido vivo de parto institucional <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Historias clínicas de gestantes que terminó en óbito fetal y otra enfermedad con respecto al embarazo. Historias clínicas con embarazo a término. Historias clínicas de gestantes pretérmino en labor de parto. 	<p>Método de Investigación: Científico</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental de tipo observacional (Relacional simple) retrospectivo, transversal.</p> <p>M.....O</p> <p>Esquema</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> </div> <p>M= tamaño muestral</p> <p>O1: Factores sociodemográfico y obstétricos maternos</p> <p>O2: Ruptura prematura de membranas</p> <p>R: relación entre variables.</p>	<p>Técnica Muestral: Revisión Documentaria</p> <p>Instrumento: -ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES
FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES PRETERMINO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO – 2018.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Factores maternos asociados a Ruptura de Membranas	Son condiciones maternas que aumentan la morbimortalidad, en madres con ruptura prematura de las membranas se encontró un riesgo 3 veces mayor ante RPM. La frecuencia y gravedad de ésta se encuentra estrechamente vinculada con la duración del periodo de latencia. Cuando el mismo supera las 24 horas (rotura prolongada) el riesgo se incrementa significativamente.	Será a través de la identificación de estos elementos en la historia clínica y registrada en la ficha de recolección de datos.	sociodemográficos	Edad materna Estado civil Grado de instrucción Lugar de procedencia Ocupación Tabaquismo Consumo de alcohol	nominal nominal ordinal nominal nominal nominal nominal
			Obstétricos	Número de gestaciones Paridad Número de APN Parto pretérmino Periodo intergenesico Infec. del tracto urinario Polihidramnios Embarazo múltiple Anemia gestacional Aborto Síndrome de flujo vaginal	Ordinales Ordinales Ordinales Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal
Ruptura prematura de membranas	Es la rotura de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto. (16)	Sera a través del diagnóstico de RPM registrado en la historia clínica para su posterior selección y registro de datos en la ficha de recolección.		Pérdida de líquido amniótico	Dependiente Cualitativa nominal/

ANEXO 3

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTE PRETERMINO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018.

N° Ficha: _____ N° HC: _____ EDAD GEST: _____

I. ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad: _____
2. Estado Civil:
 - a) soltera
 - b) conviviente
 - c) casada
 - d) divorciada
 - e) viuda
3. Grado de Instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Sup. Técnico
 - d) Sup. Universitario
 - e) Sin grado de instrucción
4. Lugar de procedencia:
 - a) Urbano
 - b) rural
5. Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Especificar:.....
6. Tabaquismo:
 - a) Si
 - b) No
7. Consumo de alcohol:
 - a. Si
 - b. No

II. ANTECEDENTES OBSTETRICOS

1. Número de gestaciones:
 - a) Primigesta
 - b) Segundigesta
 - c) Multigesta
2. Paridad:
 - a) Nulípara
 - b) Primípara
 - c) Secundípara
 - d) múltipara
3. Numero de APN: _____
4. Antecedentes de Parto pretermino :
 - a) Si
 - b) no
5. Periodo intergenesico :
 - a) Periodo interg. Corto
 - b) Periodo interg. Largo
 - c) Periodo interg. adecuado
 - d) No aplica
6. Infección del tracto urinario al momento de la Ruptura prematura de membranas:
 - a) Si
 - b) no
7. Polihidramnios:
 - a) Si
 - b) no
8. Embarazo multiple:
 - a) Si
 - b) no
9. Anemia gestacional al momento de la Ruptura prematura de membranas:
 - a) Si
 - b) no
10. Aborto:
 - a) Si
 - b) No
11. Síndrome de flujo vaginal:
 - a) Si
 - b) No

III. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

1. RPM:
 - a) No complicada
 - b) complicada con infeccion

ANEXO 4
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación:.....
- 1.2. Institución:.....
- 1.3. Apellidos y nombres de experto:.....
- 1.4. Grado y título del experto.....
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:.....

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

ANEXO 5

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: FACTORES MATERIALES ASOCIADOS A RUPTURA PRENATAL DE MEMBRANAS EN GESTANTES PRETERMINO
- 1.2. Institución: EN UN HOSPITAL DE TIJUECO
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: SUDREZ ROBERTO
- 1.4. Grado y título del experto:
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: FICHO DE RECOLECCION DE DATOS

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	
	SI LOGRA (2) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	✓ SI LOGRA (2) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	✓ SI LOGRA (2) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	✓ SI LOGRA (2) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	✓ SI LOGRA (2) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	✓ SI LOGRA (2) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	✓ SI LOGRA (2) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	✓ SI LOGRA (2) puntos	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: Roberto Sudrez Puntaje total: 14

ANEXO 7

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: *Fórmula de Tratamiento Asociado a los RPH en Gestantes No Termino*
- 1.2. Institución: *Escuela de Enfermería de la Universidad de la Salle*
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: *CHAVEZ ROMANA, José de Jesús*
- 1.4. Grado y título del experto: *Magister en Ciencias de la Salud y Educación Superior*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *Ficha de observación de Datos*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	
	SI LOGRA (2) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos ✓	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA (2) puntos ✓	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos ✓	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos ✓	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos ✓	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos ✓	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos ✓	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: *José de Jesús Chávez Román*

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
 "MARTÍN NEAQUILY CÁRDENAS"
 "Cláudia Yamani Flor de María"
 COPIA N. 1850

Puntaje total: **14**

ANEXO 8

DESCRIPTIVOS

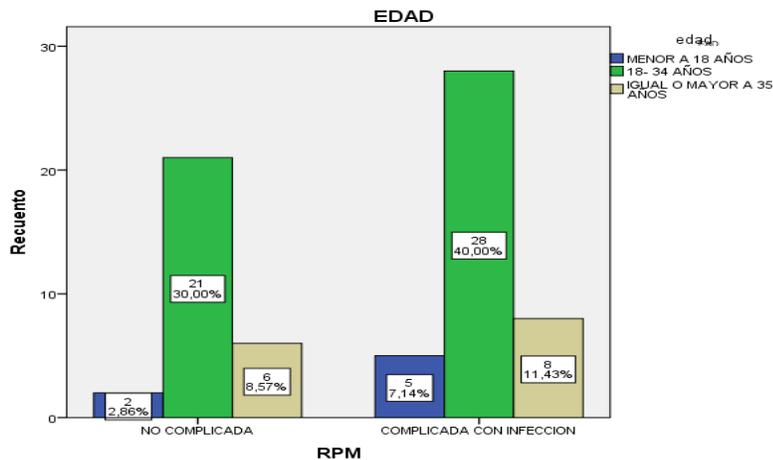
1. Factores Maternos Sociodemograficos

TABLA N°5 : Resultado de la edad en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

		EDAD			Total
		MENOR A 18 AÑOS	18 - 34 AÑOS	IGUAL O MAYOR A 35 AÑOS	
RPM	NO COMPLICADA	2	21	6	29
	COMPLICADA CON INFECCION	5	28	8	41
Total		7	49	14	70

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

TABLA N°5 : Resultado del estado civil en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.



FUENTE: Tabla N°5

Interpretacion: El mayor porcentaje es de 18-34 años con 49% y el de menor porcentaje es de menor a 18 años con un 17%.

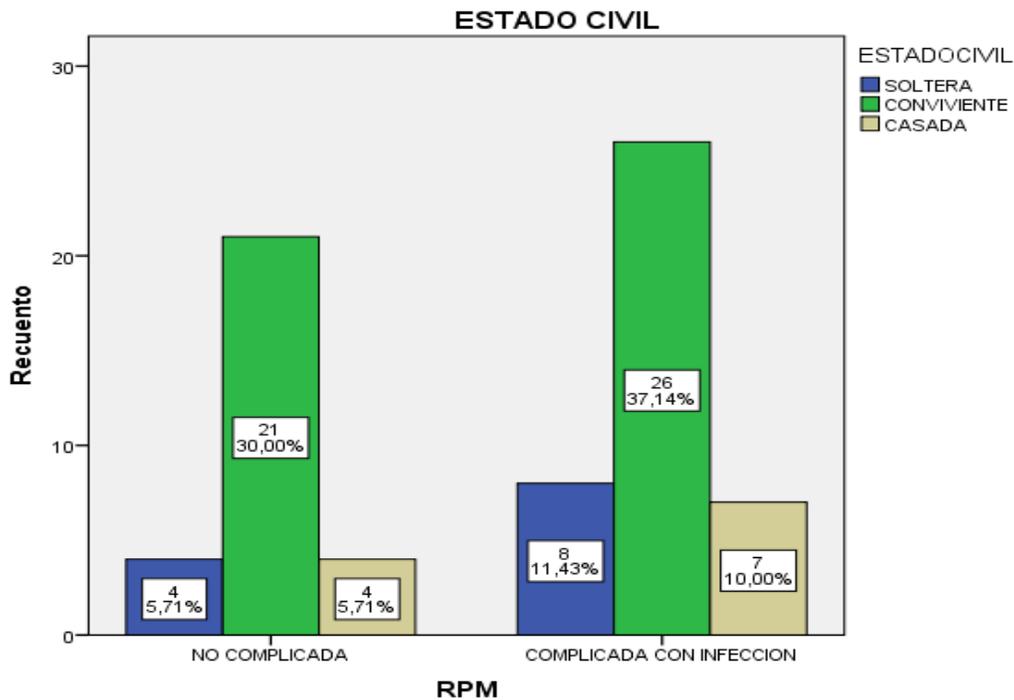
ANEXO 9

TABLA N°6 : Resultado del estado civil en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

		ESTADO CIVIL			Total
		SOLTERA	CONVIVIENTE	CASADA	
RPM	NO COMPLICADA	4	21	4	29
	COMPLICADA CON INFECCION	8	26	7	41
Total		12	47	11	70

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°6: Resultado del estado civil en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°6

Interpretacion: El mayor porcentaje es de convivientes con un 47% y el de menor porcentaje es de casadas con un 11 %.

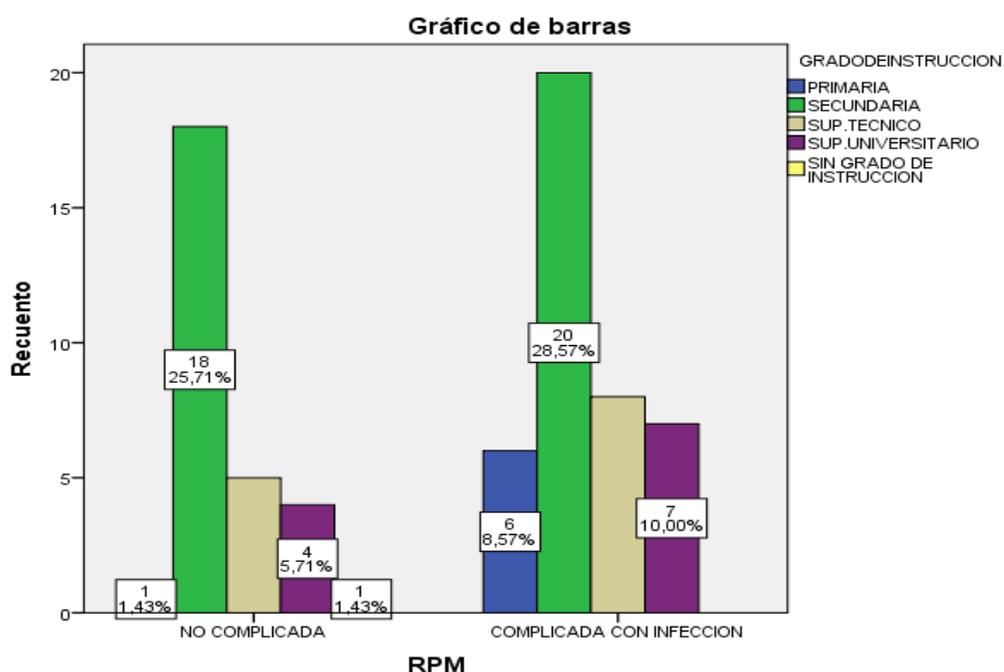
ANEXO 10

TABLA N°7 : Resultado de grado de instruccion gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.73

		GRADO DE INSTRUCCION					Total
		PRIMARIA	SECUNDARIA	SUP.TECNICO	SUP.UNIVERSITARIO	SIN GRADO DE INSTRUCCION	
RPM	NO COMPLICADA	1	18	5	4	1	29
	COMPLICADA CON INFECCION	6	20	8	7	0	41
Total		7	38	13	11	1	70

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°7: Resultado de grado de instruccion en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°7

Interpretacion: El mayor porcentaje es secundaria con un 38% y el de menor porcentaje es sin grado de instruccion con un 1 %.

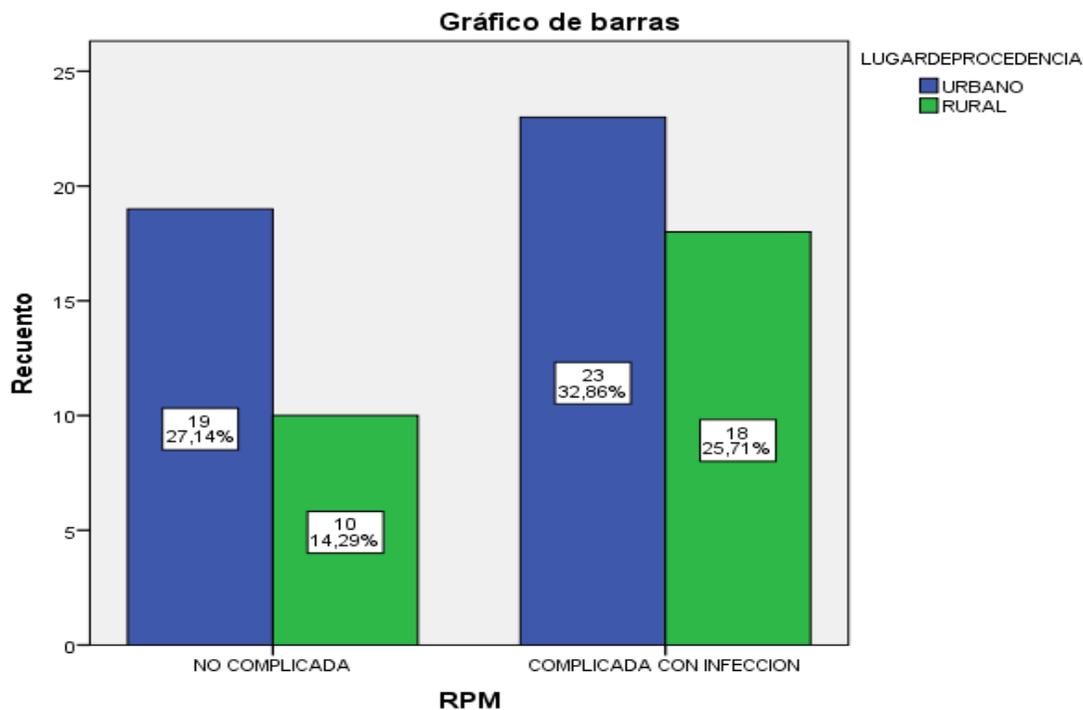
ANEXO 11

TABLA N°8: Resultado lugar de procedencia en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

		LUGAR DE PROCEDENCIA		Total
		URBANO	RURAL	
RPM	NO COMPLICADA	19	10	29
	COMPLICADA CON INFECCION	23	18	41
Total		42	28	70

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°8: Resultado del lugar de procedencia en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°8

Interpretacion: El mayor porcentaje de zona urbana con un 42% y el de menor porcentaje de zona rural con un 28 %.

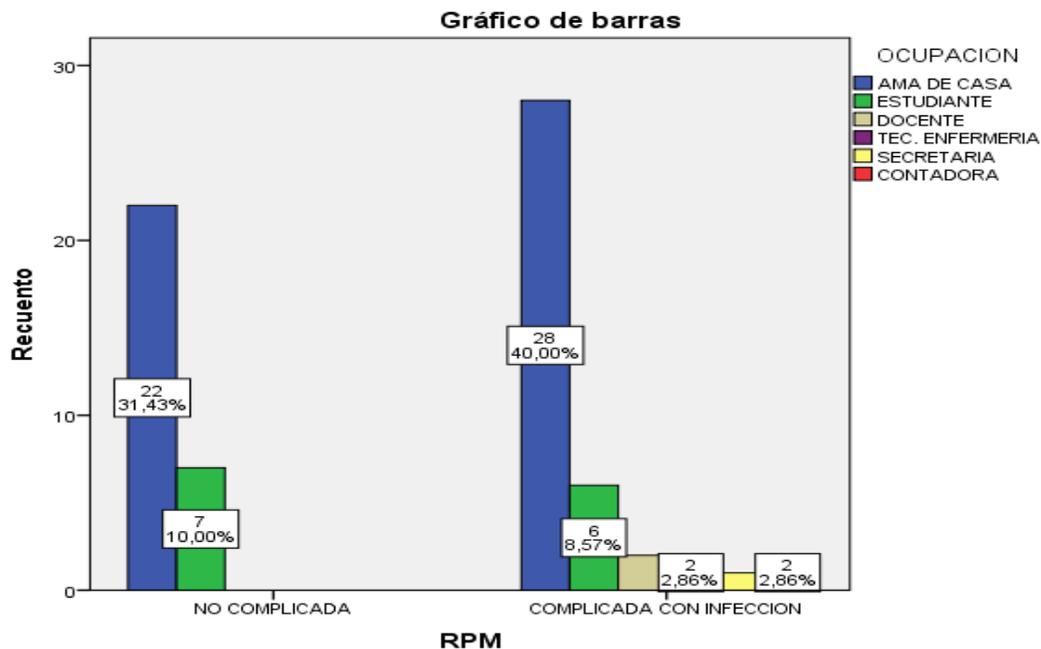
ANEXO 12

TABLA N°9: Resultado de ocupacion en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

		OCUPACION						Total
		AMA DE CASA	ESTUDIANTE	DOCENTE	TEC. ENFERMERIA	SECRETARIA	CONTADORA	
RPM	NO COMPLICADA	22	7	0	0	0	0	29
	COMPLICADA CON INFECCION	28	6	2	2	1	2	41
Total		50	13	2	2	1	2	70

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°9: Resultado de ocupación en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°9

Interpretacion: El mayor porcentaje ama de casa con un 50% y el de menor porcentaje es de secretaria con un 1 %.

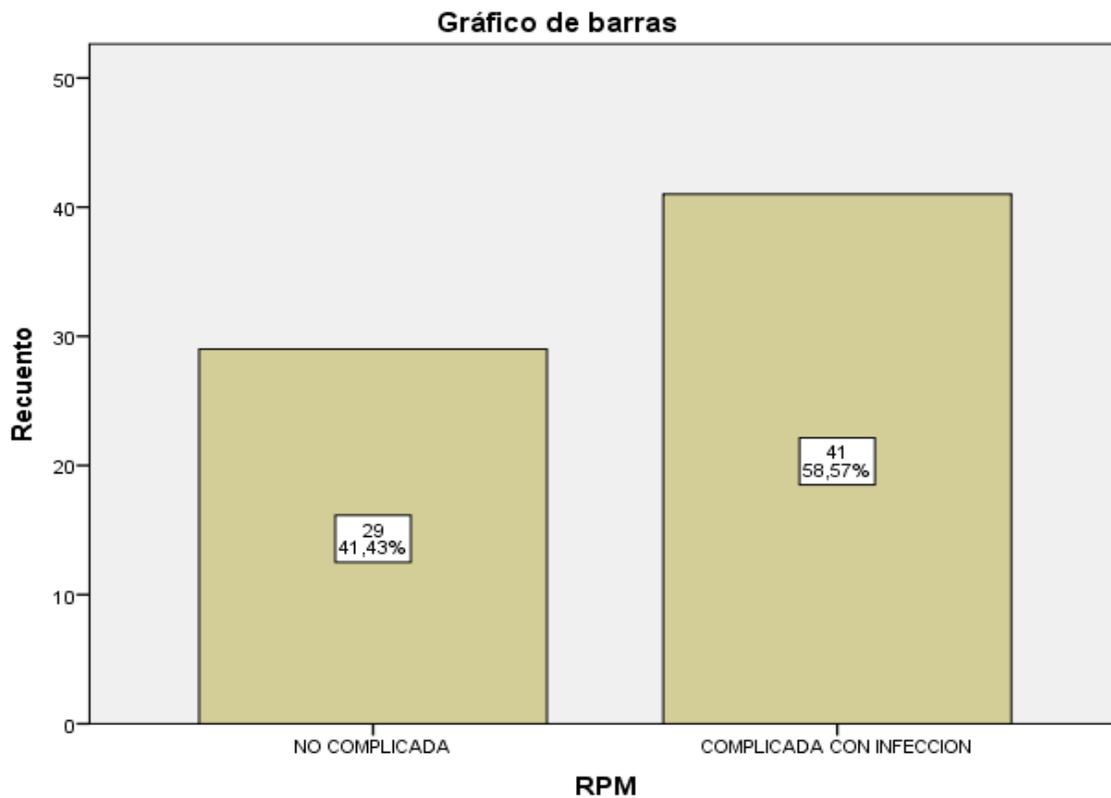
ANEXO 13

TABLA N°10: Resultado de tabaquismo en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

		TABAQUISMO	Total
		NO	
RPM	NO COMPLICADA	29	29
	COMPLICADA CON INFECCION	41	41
Total		70	70

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°10: Resultado de tabaquismo en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°10

Interpretacion: El mayor porcentaje que prevalece de tabaquismo con un 70%

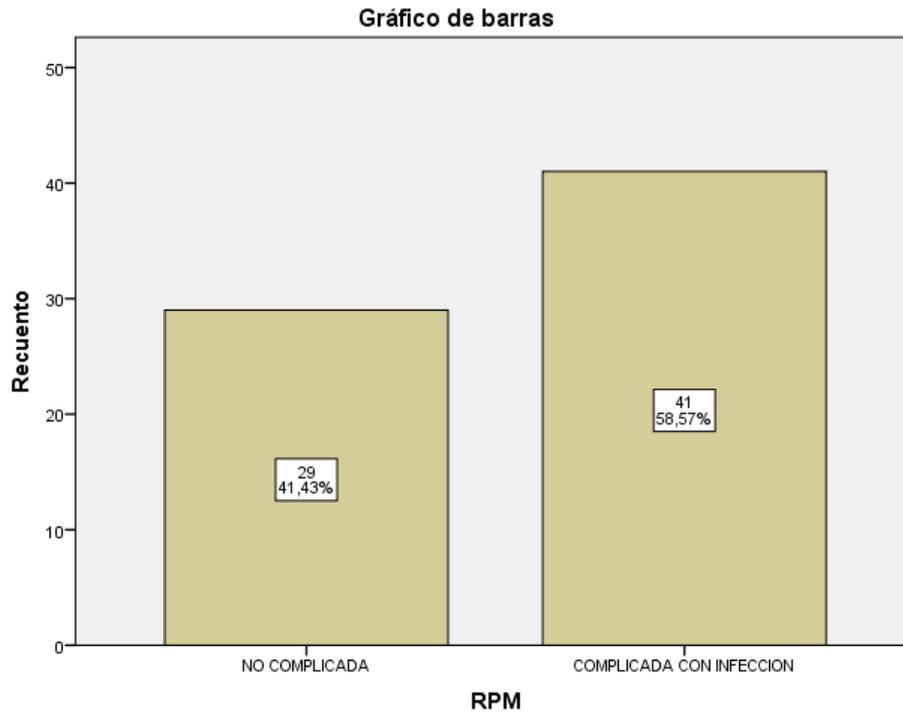
ANEXO 14

TABLA N°11: Resultado de consumo de alcohol en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

		CONSUMOALCOHOL	Total
		NO	
RPM	NO COMPLICADA	29	29
	COMPLICADA CON INFECCION	41	41
Total		70	70

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°11: Resultado de consumo de alcohol en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°11

Interpretacion: El mayor porcentaje que prevalece en alcoholismoes con un 70%

ANEXO 15

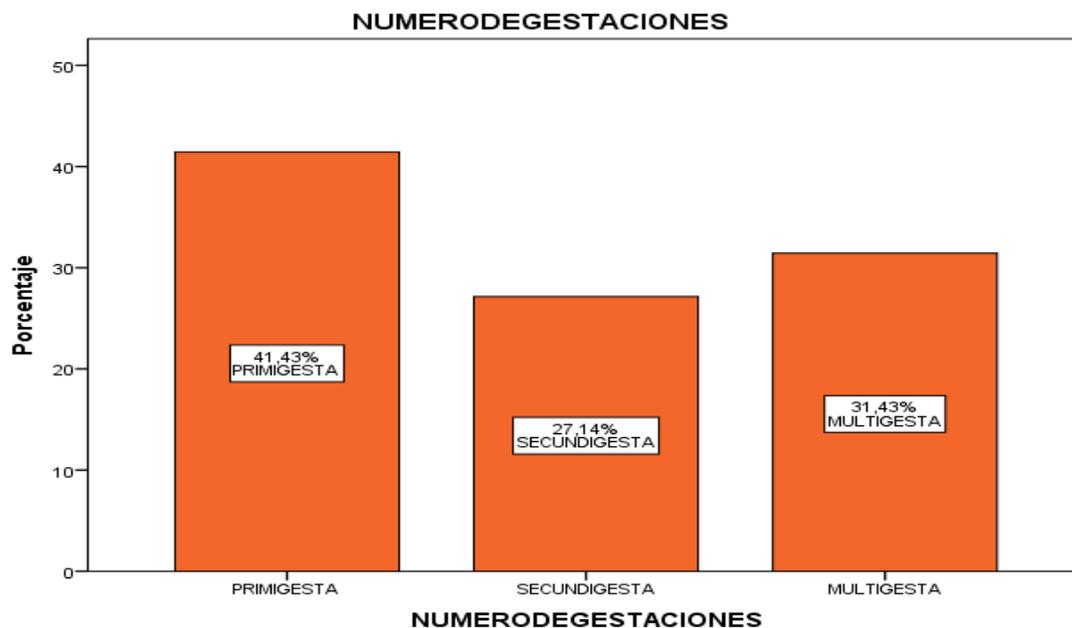
2. Factores Maternos Obstetricos:

TABLA N°12: Resultado de numero de gestaciones en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

NUMERODEGESTACIONES			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRIMIGESTA	29	41,4
	SECUNDIGESTA	19	27,1
	MULTIGESTA	22	31,4
	Total	70	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°12: Resultado de número de gestaciones en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°12

Interpretacion: El mayor porcentaje es en primigestas con un 41.4% y el de menor porcentaje es de secundigesta con un 27.4 %.

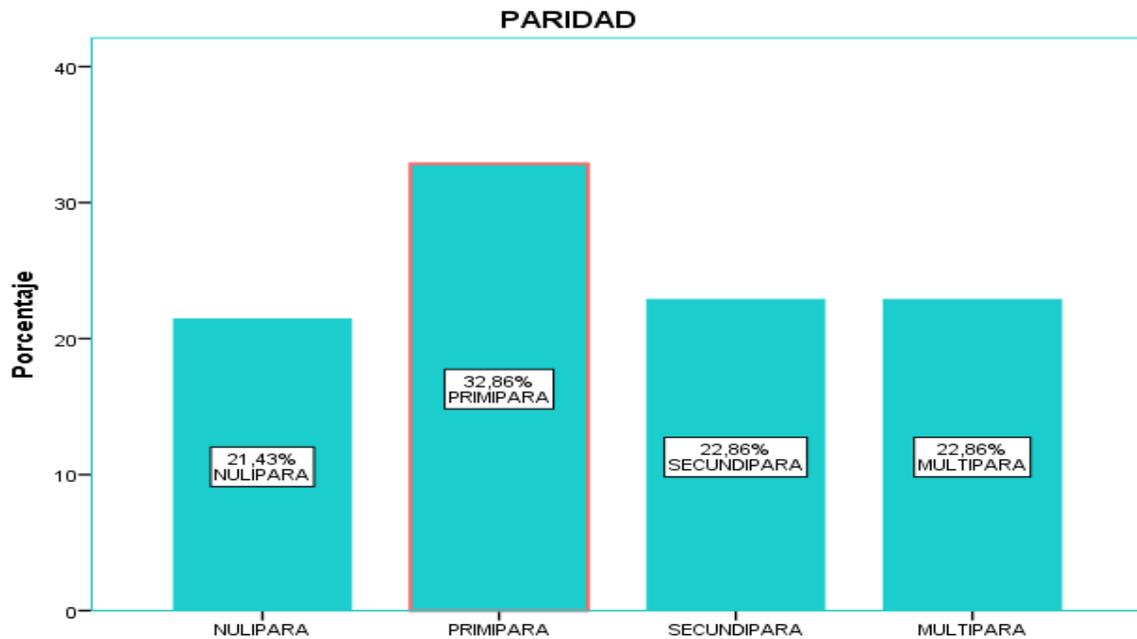
ANEXO 16

TABLA N°13: Resultado de paridad en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

PARIDAD			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NULIPARA	15	21,4
	PRIMIPARA	23	32,9
	SECUNDIPARA	16	22,9
	MULTIPARA	16	22,9
	Total	70	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°13: Resultado de paridad en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°3

Interpretacion: El mayor porcentaje es primiparas con un 32.9% y el de menor porcentaje es en nuliparas con un 21.4 %.

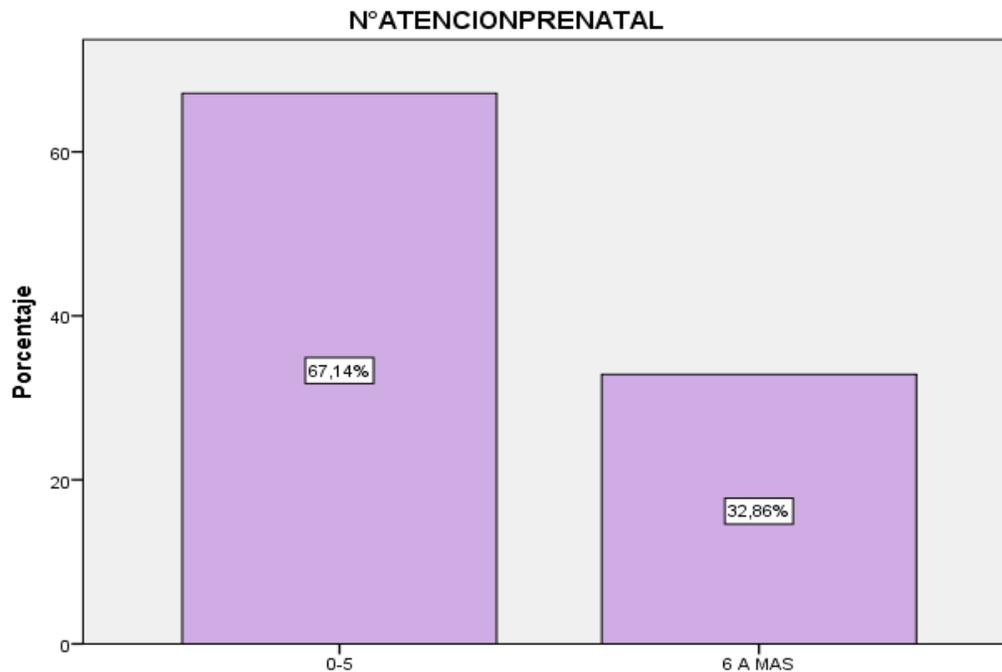
ANEXO 17

TABLA N°14: Resultado de n° de atenciones prenatales en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

N° ATENCION PRENATAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	0-5	47	67,1
	6 A MAS	23	32,9
	Total	70	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°14: Resultado de paridad en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°14

Interpretacion: El mayor porcentaje en atencion prenatal es menor de 5 controles con un 67.1% y el de menor porcentaje en atencion prenatal con mas de 6 controles con un 32.9%.

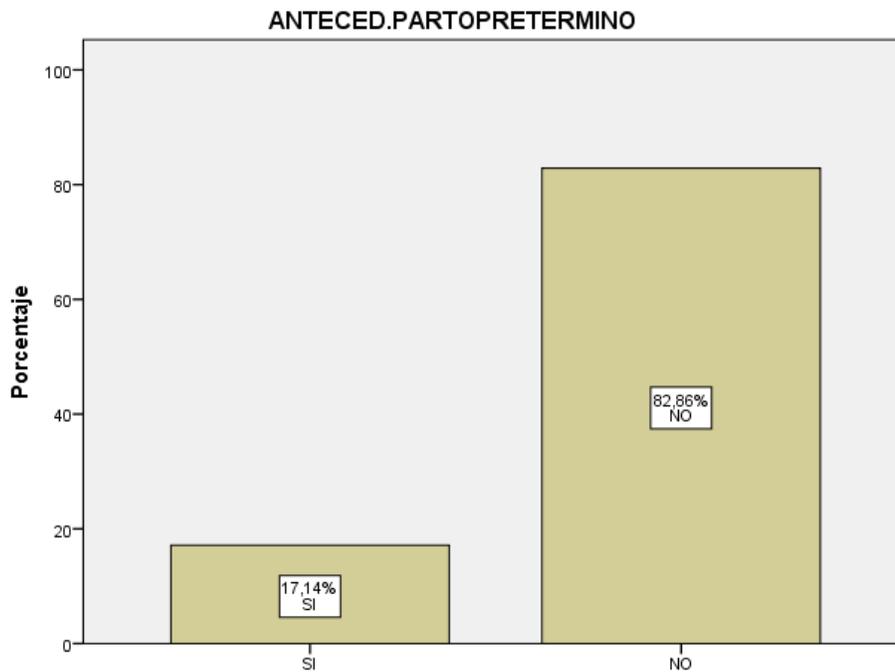
ANEXO 18

TABLA N°15: Resultado de antecedentes parto pretermino en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

ANTECED.PARTOPRETERMINO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	12	17,1
	NO	58	82,9
	Total	70	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°15: Resultado de antecedentes parto pretermino pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°15

Interpretacion: El mayor porcentaje que no tienen antecedentes preterminos con un 82.9% y el de menor porcentaje que si tienen antecedentes preterminos con un 17.1%.

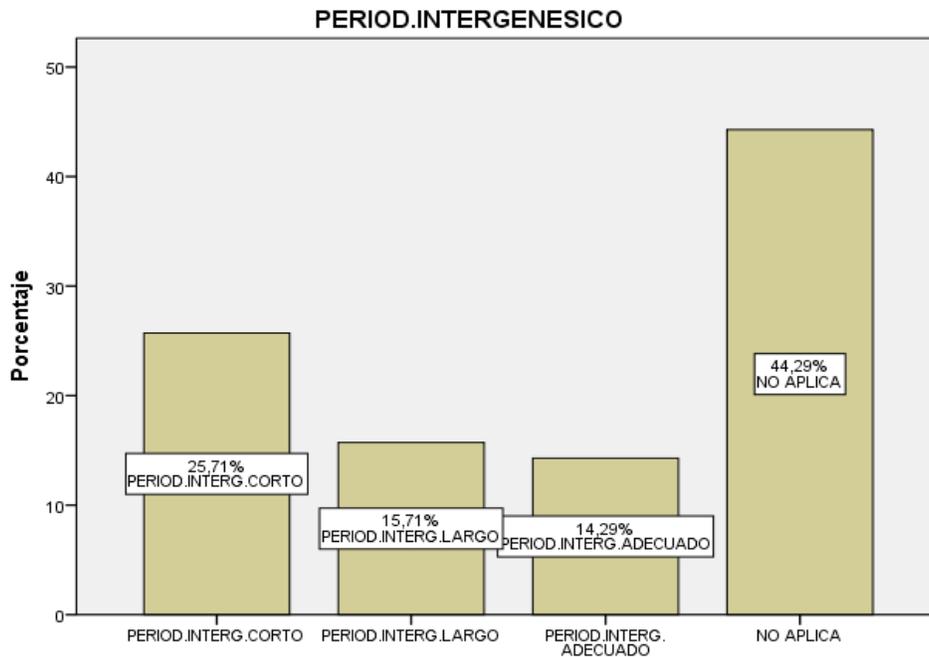
ANEXO 19

TABLA N°16: Resultado de periodo intergenesico en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

PERIOD.INTERGENESICO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PERIOD.INTERG.CORTO	18	25,7
	PERIOD.INTERG.LARGO	11	15,7
	PERIOD.INTERG.ADECUADO	10	14,3
	NO APLICA	31	44,3
	Total	70	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°16: Resultado de periodo intergenesico en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°16

Interpretacion: El mayor porcentaje de periodo intergenesico es de no aplica con un 44.3% y el de menor porcentaje con un periodo intergenesico largo con un 15.7%.

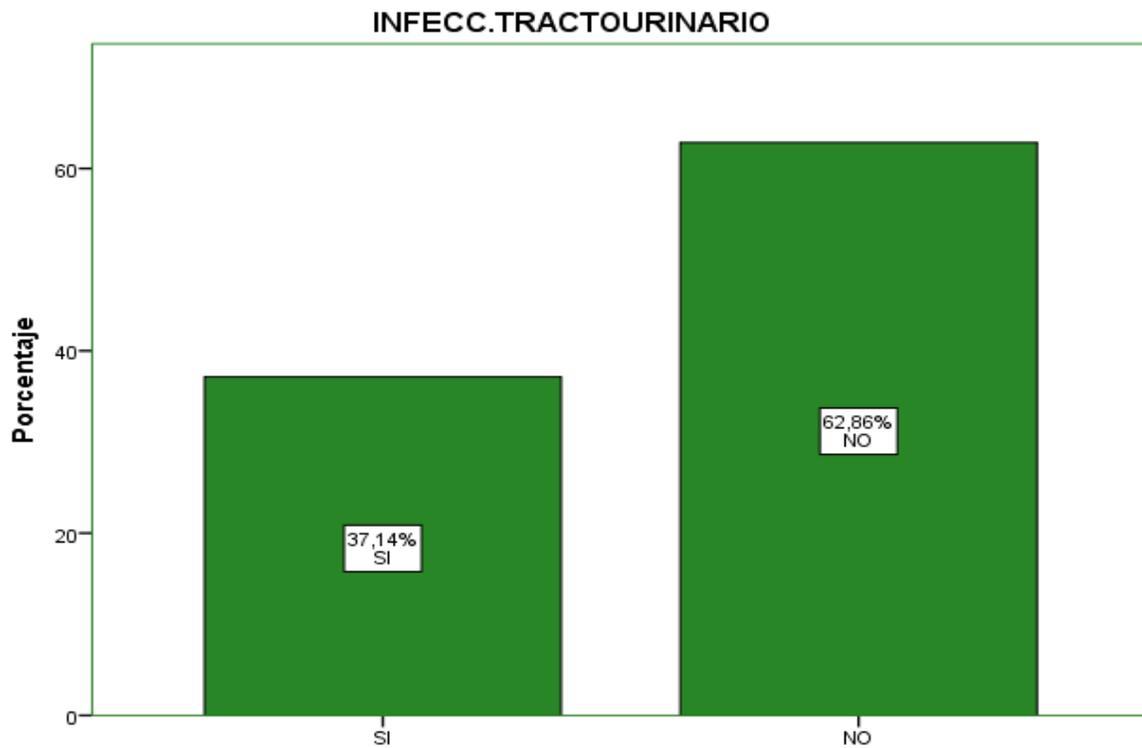
ANEXO 20

TABLA N°17: Resultado de infección urinaria en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

INFECC.TRACTOURINARIO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	26	37,1
	NO	44	62,9
	Total	70	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°17: Resultado de infección urinaria en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°17

Interpretacion: El mayor porcentaje que no tienen infecciones de tracto urinario con un 62.9% y el de menor porcentaje que si tienen infeccion del tracto urinario con un 37.1%.

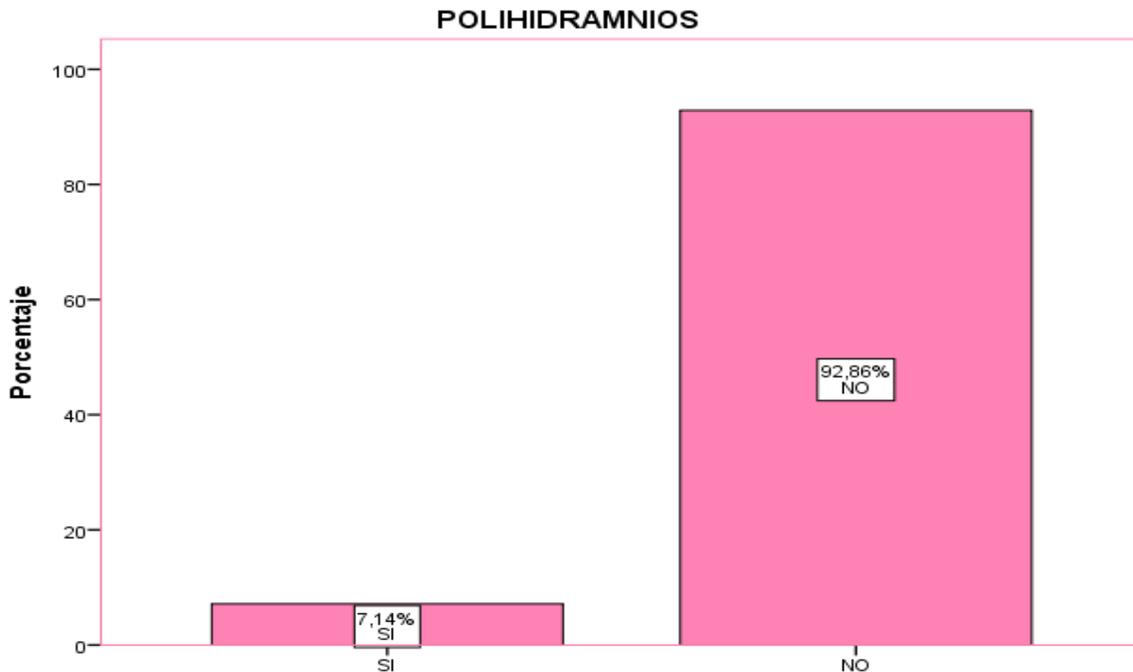
ANEXO 21

TABLA N°18: Resultado de polihidramnios en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

POLIHIDRAMNIOS			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	5	7,1
	NO	65	92,9
	Total	70	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°18: Resultado de polihidramnios en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°18

Interpretacion: El mayor porcentaje que no tienen polihidramnios con un 92.9% y el de menor porcentaje que si tienen polihidramnios con un 7.1%.

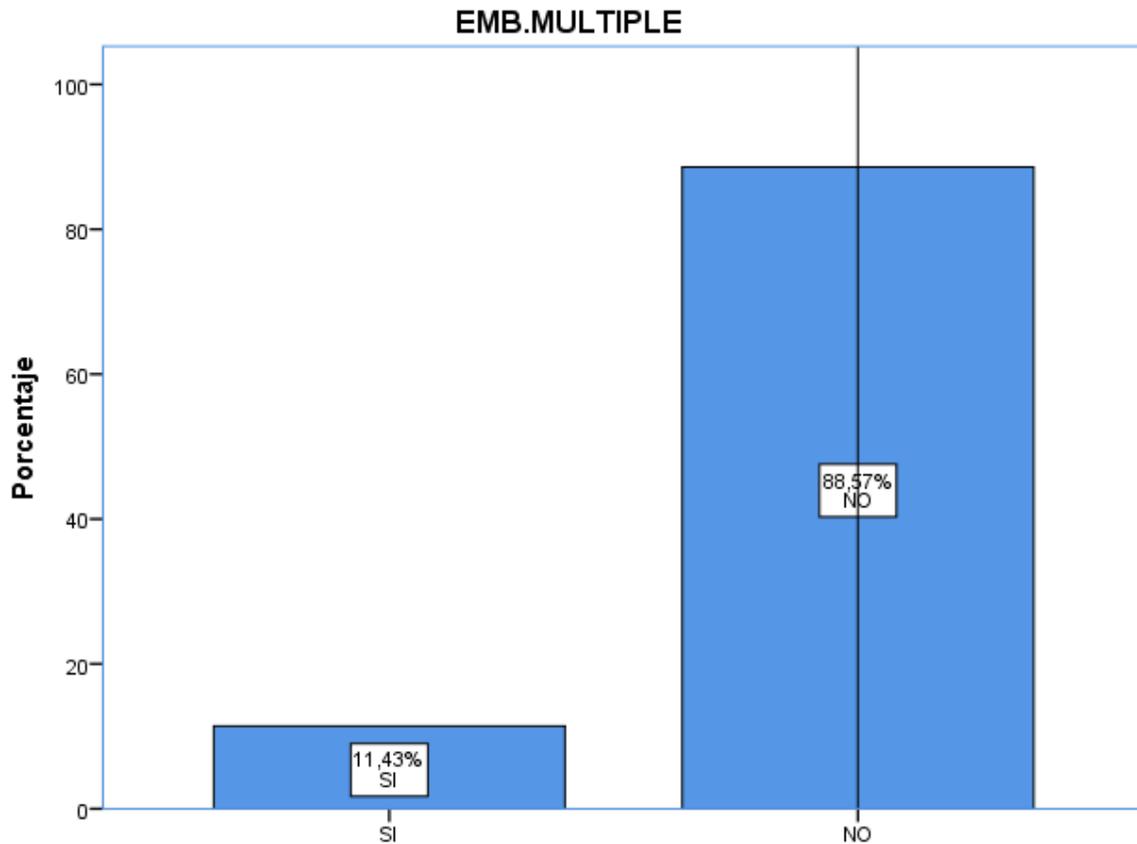
ANEXO 22

TABLA N°19: Resultado de embarazo múltiple en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

EMB.MULTIPLE			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	8	11,4
	NO	62	88,6
	Total	70	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°19: Resultado de embarazo múltiple en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°19

Interpretacion: El mayor porcentaje que no son embarazo múltiple con un 88.6% y el de menor porcentaje que si son embarazo múltiple con un 11.4%.

ANEXO 23

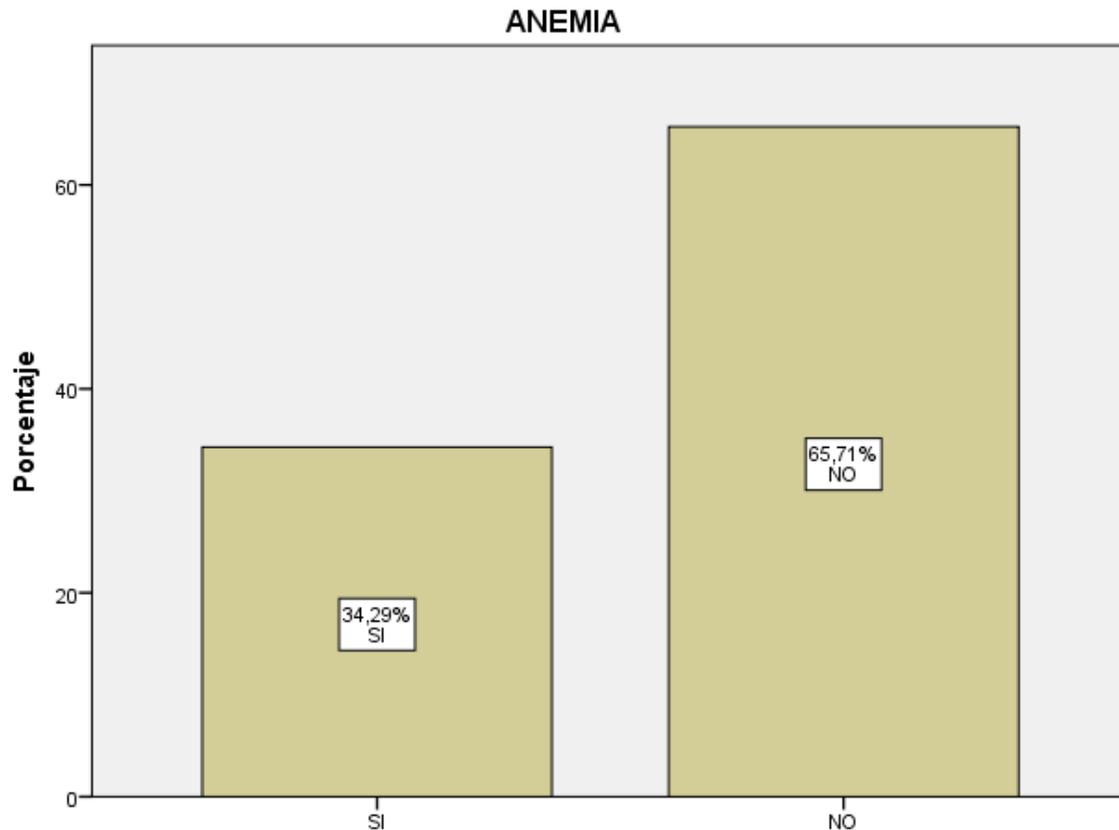
TABLA N°20: Resultado de anemia en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

ANEMIA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	24	34,3
	NO	46	65,7
	Total	70	100,0

FUENTE:
Ficha de

recolección de datos.

GRAFICO N°20: Resultado de anemia en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°20

Interpretacion: El mayor porcentaje que no tienen anemia con un 65.7% y el de menor porcentaje que si tienen anemia con un 34.3%.

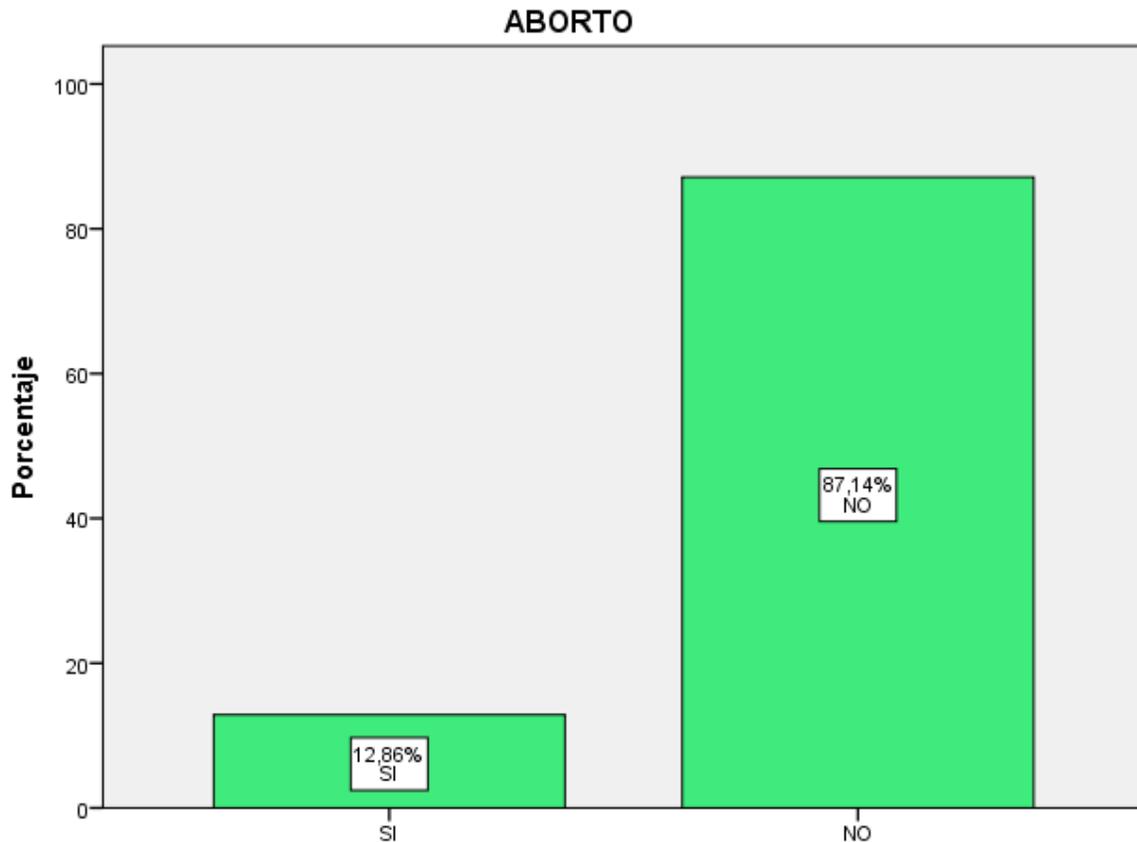
ANEXO 24

TABLA N°21: Resultado de aborto en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

ABORTO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	9	12,9
	NO	61	87,1
	Total	70	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°21: Resultado de aborto en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°21

Interpretacion: El mayor porcentaje que no tienen aborto con un 87.1% y el de menor porcentaje que si tienen aborto con un 12.9%.

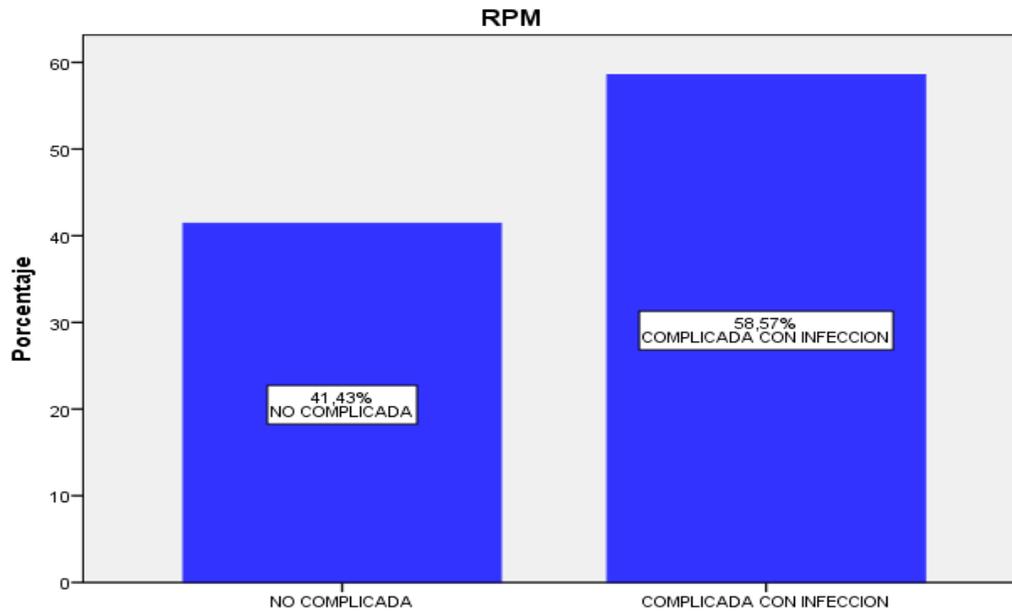
ANEXO 25

TABLA N°22: Resultado de ruptura prematura de membranas en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

RPM			
		Frecuencia	Porcentaje
Válid o	NO COMPLICADA	29	41,4
	COMPLICADA CON INFECCION	41	58,6
	Total	70	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°22: Resultado de ruptura prematura de membranas en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°22

Interpretacion: El mayor porcentaje de ruptura prematura de membranas con complicaciones con un 58.6% y el de menor porcentaje de ruptura prematura de membranas sin complicaciones con un 41.4%.

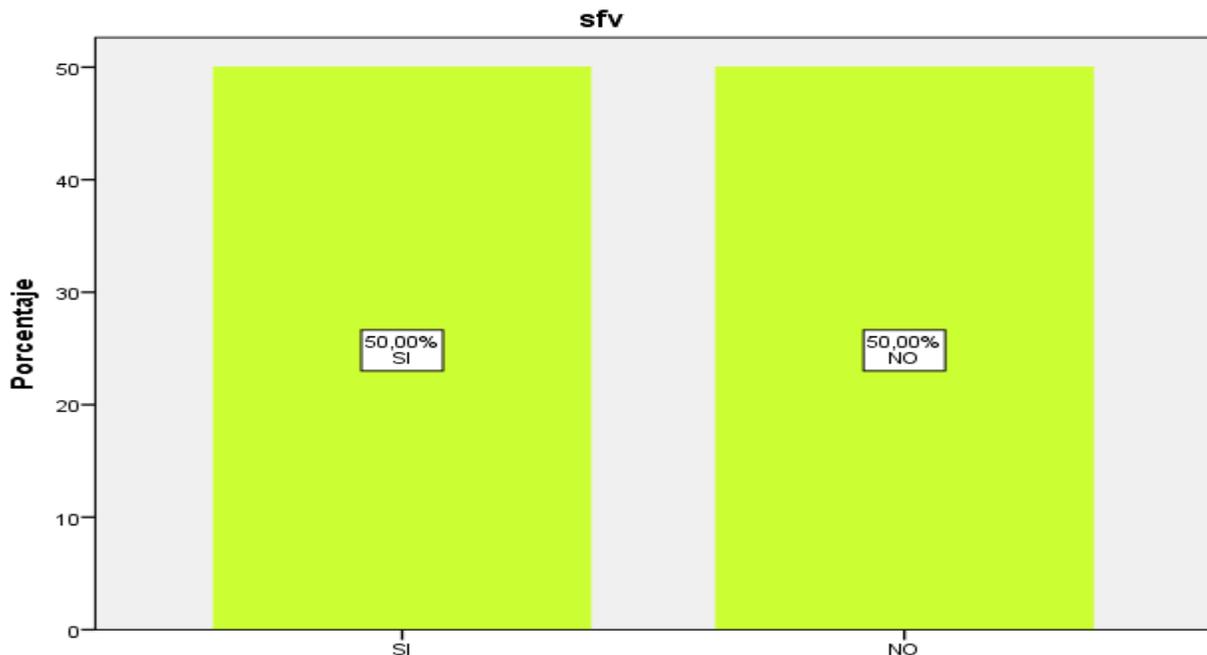
ANEXO 26

TABLA N°23: Resultado de síndrome de flujo vaginal en gestantes pretermino en un Hospital de Huancayo – 2018.

Síndrome de flujo vaginal			
		Frecuencia	Porcentaje
Válid o	SI	35	50,0
	NO	35	50,0
	Total	70	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRAFICO N°23: Resultado de síndrome de flujo vaginal en gestante pretermino en un Hospital de Huancayo-2018.



FUENTE: Tabla N°23

Interpretacion: El porcentaje que si tienen síndrome de flujo vaginal con un 50% y el porcentaje que no tienen síndrome de flujo vaginal con un 50%.

ANEXO 28

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Sheyla Karen Yaranga Palomino, bachiller de obstetricia con DNI N° 46668958, de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana los Andes.

Mediante el presente documento declaro bajo documento que:

Guardaré estricta reserva de los datos obtenidos en relación al proyecto de investigación de título: **"FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTE PRETERMINO 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.



Sheyla Karen Yaranga Palomino

DNI N° 46668958

ANEXO 29

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, María Angélica Caballón Ramos, bachiller de obstetricia con DNI N° 70354710, de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana los Andes.

Mediante el presente documento declaro bajo documento que:

Guardaré estricta reserva de los datos obtenidos en relación al proyecto de investigación de título: "FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTE PRETERMINO 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.



María Angélica Caballón Ramos
DNI N° 70354710

ANEXO 30



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

AL : Bach. María Angélica Caballón Ramos
Bach. Sheyla Karen Yaranga Palomino

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° 679-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DGO/SOBS, presentada por la Jefatura del Servicio de Obstetricia quien opina favorablemente el desarrollo del proyecto de Investigación FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES PRETERMINO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018, presentado por las bachilleres María Angélica Caballón Ramos Bach. Sheyla Karen Yaranga Palomino, de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana LOS ANDES, se autoriza revisar historias clínicas de pacientes gestantes con ruptura prematura de membrana del año 2018, a partir del 05 al 30 de Agosto del presente.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
Lc. Adm. CAROLINA HUATUCO LAURA
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E
INVESTIGACION

CHL/chl.
C.c. Archivo.

DOC:	03543959
EXP:	02418451

ANEXO



Nº

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

1. SUMILLA AUTORIZACION PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION

SEÑOR DIRECTORE DEL HOSPITAL "EL CARMEN":

2. SOLICITANTE

CEDRÓN PATOS FARELA BUCELLICH
Apellidos y Nombres

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

70354710 Paj. MARCELINO N° 197 - CHILCA
Nº D.N.I. ó L.E. DOMICILIO

3. SOLICITA

AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL
SERVICIO DE ARCHIVOS DE LA INSTITUCION QUE USTED
DIRIGE.

4. ADJUNTA (FOLIOS:SI.....)

- 04 EJEMPLAR DE PROYECTO DE TESIS
- RESOLUCION DE ACEPTACION DE LA UNIVERSIDAD.

5. 12/07/2019. [Firma]
FECHA FIRMA

Nº DE EXPEDIENTE: _____ FECHA _____

FOLIOS: _____



ANEXO 32



N°

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

1. SUMILLA Autorización para realizar
trabajo de investigación

SEÑOR DIRECTORE DEL HOSPITAL "EL CARMEN":

2. SOLICITANTE
CARDUCH RAYOS ROSA ANGELICA
Apellidos y Nombres

bachiller de la escuela profesional de obstetricia de la universidad peruana
Cargo, Profesión, Oficina u Otro LOS ANDES

70354740 Paj. MARULLO N° 197 - CHILCA
N° D.N.I. ó L.E. DOMICILIO

3. SOLICITA
Autorización para realizar trabajo de investigación en el
servicio de archivos de la institución que usted
dirige.

4. ADJUNTA (FOLIOS:SI.....)
- 01 EJEMPLAR DE PROYECTO DE TESIS
- RESOLUCIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD.

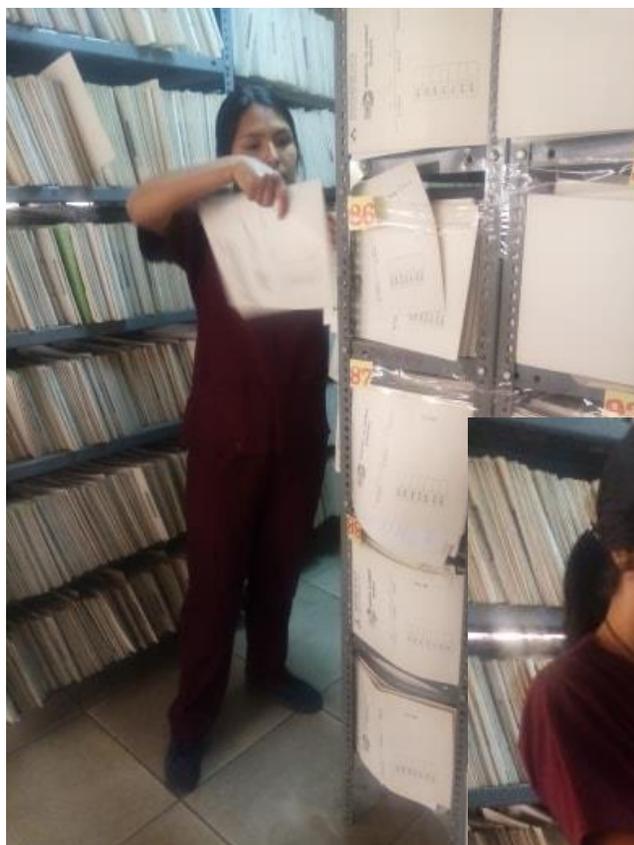
5. 12/07/2019. [Firma]
FECHA FIRMA

N° DE EXPEDIENTE: _____ FECHA _____

FOLIOS: _____



ANEXO 33
REVISION DE HISTORIAS CLINICAS EN EL HOSPITAL DE HUANCAYO



ANEXO 34
REVISION DE HISTORIAS CLINICAS EN EL HOSPITAL DE HUANCAYO

