

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**ANTECEDENTES MATERNOS RELACIONADOS A
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN
GESTANTES DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO
DE TARMA, 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO
PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

**OBSTA. THANIA LIZBETH ANTICONA RAU
OBSTA. GERALDINE ESTEPHANY DELGADO
ORTEGA**

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCAVELICA, PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 11:55 horas del día ocho de abril del año 2022, nos reunimos los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis de las egresadas:

ANTICONA RAU THANIA LIZBETH
DELGADO ORTEGA GERALDINE ESTEPHANY

Siendo los Jurados Evaluadores:

- Presidente : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
Secretario : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Vocal : Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

ANTECEDENTES MATERNOS RELACIONADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 104-2022-D-FCS-R-UNH; concluyendo a las 12:25 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a los(as) sustentantes que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

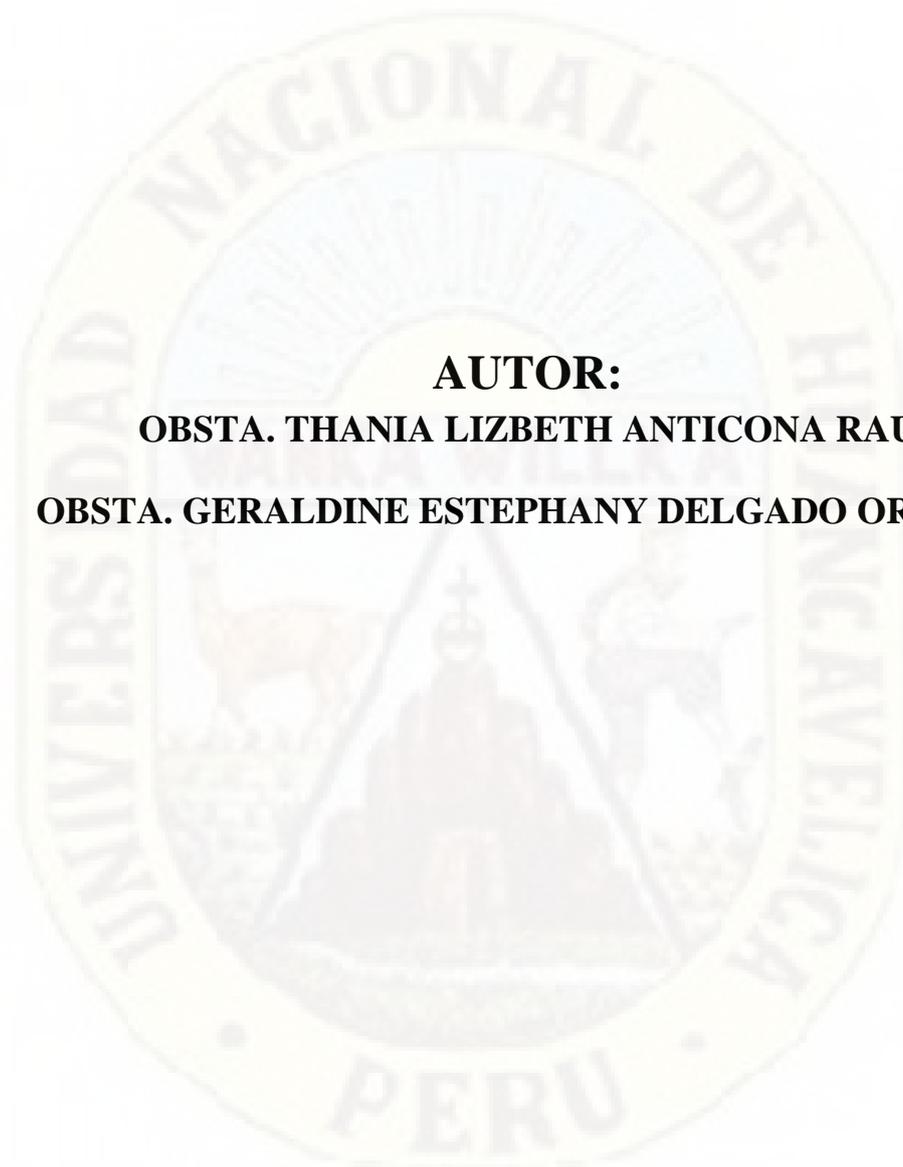
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 08 de abril del 2022.

Signatures and official stamps of the jury members: Dra. Tula Susana Guerra Olivares (Presidente), Dr. Leonardo Leyva Yataco (Secretario), Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez (Vocal), and Mg. Zelming Flor de la Cruz Ramos (Secretaria Docente).



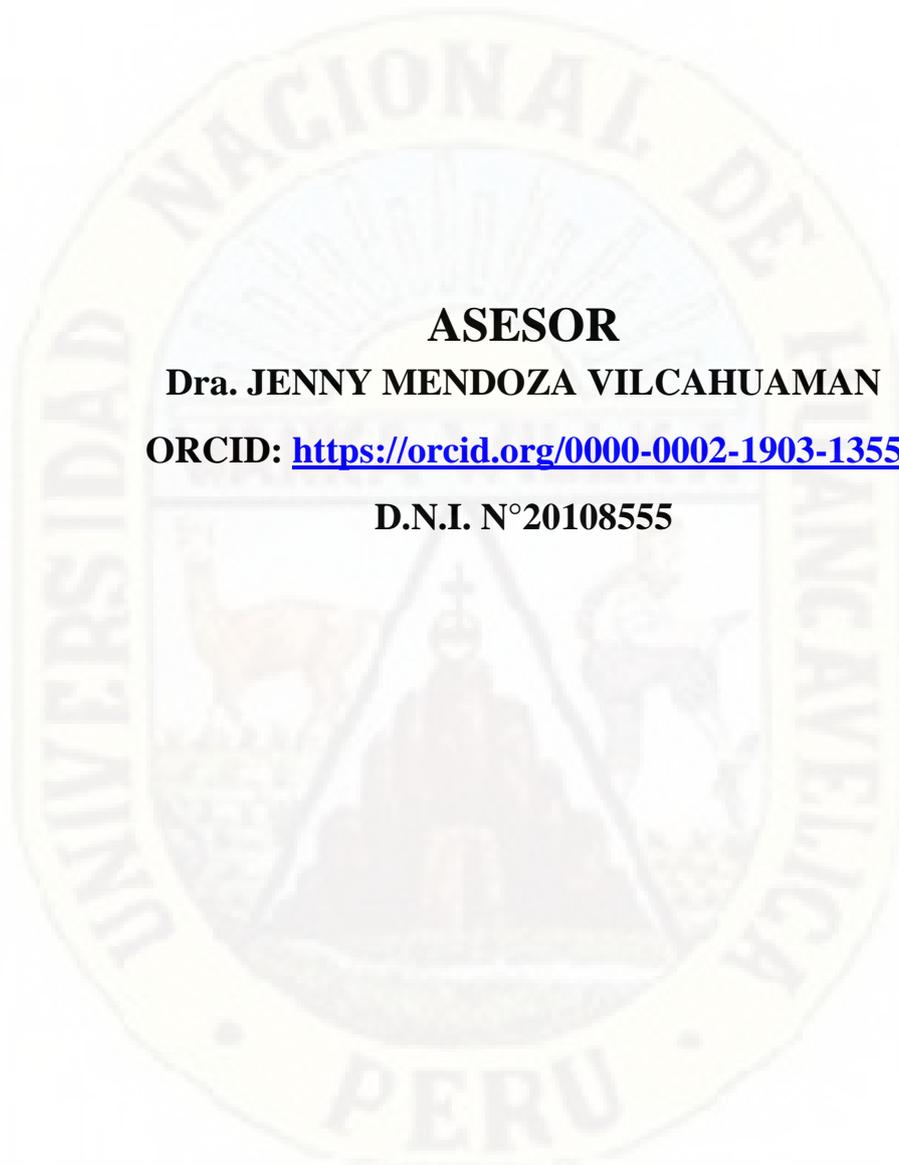
TITULO
**ANTECEDENTES MATERNOS RELACIONADOS A RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.**



AUTOR:

OBSTA. THANIA LIZBETH ANTICONA RAU

OBSTA. GERALDINE ESTEPHANY DELGADO ORTEGA



ASESOR

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>

D.N.I. N°20108555

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por la vida y salud que nos brinda, para lograr nuestra metas y objetivos.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

Por brindarnos la oportunidad de realizar la segunda especialidad y a nuestros maestros por las enseñanzas brindadas.

MI ASESORA DRA: JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Por su apoyo permanente y dedicación en la ejecución de nuestra investigación.

GRACIAS NUESTROS PADRES

Por la contención emocional y ser nuestro soporte día tras día y así continuar realizándonos profesionalmente.

Gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TITULO.....	iii
AUTOR:.....	iv
ASESOR.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDOS	vii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS.....	ix
TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPITULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Fundamentación Del Problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	16
1.3. Objetivos	17
1.4. Justificación e importancia	17
1.5. Limitaciones	19
CAPITULO II	20
MARCO TEORICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	28
2.3. Definición de términos.....	32
2.4. Variable de estudio	33
2.5. Hipótesis.....	33
2.6. Operacionalización de variables	33
CAPÍTULO III	35
MATERIALES Y MÈTODOS	35
3.1. Ámbito de estudio.....	35

3.2. Tipo de investigación	35
3.3. Nivel de investigación	36
3.4. Población, muestra y muestreo	37
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	38
CAPITULO IV	40
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
4.1. Análisis de información.....	40
4.2. Discusión de resultados	50
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
APENDICE	60
APENDICE N°1	61
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	61
APENDICE N° 2	64
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
APENDICE N° 3	65
BASE DE DATOS.....	65
APENDICE N° 4	67
REGISTRO VISUALES.....	67

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

TABLA N°1 ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.....	41
TABLA N°2 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.....	43
TABLA N°3 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.....	44
TABLA N°4 RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.....	47
TABLA N°5 RELACIÓN ENTRE LOS PATOLÓGICOS Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.....	48
TABLA N°6 RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.....	49

TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 PERIODO EN EL QUE SE PRESENTÓ LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.....	46
---	----



RESUMEN

La tesis tuvo como **objetivo**: Determinar los antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. La **metodología**: Investigación de tipo observacional, analítica, transversal y retrospectiva. La muestra estuvo fue censal, conformada por 200 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas. Los **resultados**: Los antecedentes demográficos fueron; son adolescentes 20,0%, jóvenes 55,0%, añosas 25,0%; con instrucción primaria 23,0% y secundaria 61,0%; de procedencia rural 44,0%, urbano 34,0%; conviviente 65,5%; ocupación su casa 56,0%, trabajan 24,5%. Los antecedentes patológicos fueron; infección del tracto urinario 68,0%, anemia 30,5%, infección vaginal 85,5%, obesidad 24,0% y bajo peso 22,5%. Los antecedentes obstétricos fueron; primíparas 38,0% y multíparas 55,0%; periodo intergenésico corto 20,0% y adecuado 64,0%; con atención prenatal 91,5%, parto pretermino 16,5%, embarazo múltiple 4,5%, cesárea anterior 20,0% y aborto previo 16,0%. El 79,0% tuvo ruptura prematura de membranas a término. Se halló relación de dependencia entre: la ruptura prematura de membranas y estado civil con un (P valor de 0.049); el antecedente patológico obesidad con un (P valor de 0.039); y los antecedentes obstétricos; paridad (P valor de 0.039), atención prenatal (P valor de 0.033), embarazo múltiple (P valor de 0.000), cesárea anterior (P valor de 0.001). y aborto previo (P valor de 0.001). La **conclusión**: Las variables dependientes con la ruptura prematura de membranas fueron; estado civil, obesidad, la paridad, atención prenatal, embarazo múltiple, la cesárea anterior y aborto previo.

Palabras clave: Ruptura prematura de membranas, factores de riesgo y gestantes.

ABSTRACT

The objective of the thesis was: To determine the maternal history related to premature rupture of membranes in pregnant women at Félix Mayorca Soto from Tarma Hospital, 2021. The methodology: Observational, analytical, cross-sectional and retrospective research. The sample was census, made up of 200 pregnant women diagnosed with premature rupture of membranes. The results: The demographic background was; adolescent son 20.0%, young 55.0%, elderly 25.0%; with primary education 23.0% and secondary education 61.0%; of rural origin 44.0%, urban 34.0%; cohabiting 65.5%; home occupation 56.0%, work 24.5%. The pathological antecedents were; urinary tract infection 68.0%, anemia 30.5%, vaginal infection 85.5%, obesity 24.0% and low weight 22.5%. The obstetric history was; primiparous 38.0% and multiparous 55.0%; short intergenic period 20.0% and adequate 64.0%; with prenatal care 91.5%, preterm birth 16.5%, multiple pregnancy 4.5%, previous cesarean section 20.0% and previous abortion 16.0%. 79.0% had premature rupture of the membranes at term. A dependency relationship was found between: premature rupture of membranes and marital status with a (P value of 0.049); the pathological history of obesity with one (P value of 0.039); and obstetric history; parity (P value 0.039), antenatal care (P value 0.033), multiple pregnancy (P value 0.000), previous caesarean section (P value 0.001). and previous abortion (P value of 0.001). The conclusion: The dependent variables with premature rupture of membranes were; Marital status, obesity, parity, prenatal care, multiple pregnancy, previous cesarean section, and previous abortion.

Keywords: Premature rupture of membranes, risk factors and pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas (RPM), es una urgencia obstétrica bastante frecuente, y es aquella que ocurre antes del inicio del trabajo de parto, y si se presenta antes de la semana 37 de embarazo y después de la semana 22, se le llama RPM pretermino.

La RPM es también considerada una complicación obstétrica, cuya prevalencia es de entre 2 y 4% del total de embarazos; además, se perfila como una de las principales causas de parto prematuro (35).

El Perú no es ajeno a esta realidad, ocurre por ejemplo que en el Hospital San José del Callao, el año 2014, la ruptura prematura de membranas representó 0.31% del total de morbilidades atendidas en el servicio de Emergencia de Obstetricia; por lo que hoy en día, la ruptura prematura de membranas se reconoce como un problema que repercute directa y significativamente en la salud pública, debido a las diversas complicaciones que puede generar no solo en la madre sino también en su hijo, sobre todo si sobreviene en las semanas tempranas del embarazo (36).

La RPM están bastante relacionadas a complicaciones maternas como son: corioamnionitis, sepsis ovular, desprendimiento prematuro de placenta, endometritis y fiebre puerperal, todas que afectan la salud no solo materna, sino también la perinatal (36).

La RPM tiene una incidencia muy significativa e implica una causa de morbimortalidad perinatal importante, por lo que es necesario conocer los factores de riesgo que predisponen a estas patologías obstétricas (8).

La causa más común de la RPM es espontánea y es de etiología multifactorial, tal es así, que, en varios estudios sobre la RPM se han indicado que puede estar relacionado con un defecto estructural de las membranas por deficiencia o malformación de colágeno, con el debilitamiento de las membranas por destrucción enzimática en procesos inflamatorios o infecciosos, y con la exposición del saco por incompetencia istmo-cérvix (9).

Esta investigación tiene el propósito de hallar aquellos antecedentes maternos que están relacionados a la ruptura prematura de membranas, en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, en el departamento de Junín. Investigación observacional y retrospectiva que busca la relación entre variables de importancia para contribuir con la mejora de la salud materna perinatal.

La tesis consta de cuatro capítulos, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

La rotura prematura de membranas es considerada una emergencia obstétrica y perinatal, sobre todo cuando sucede en gestantes que no han llegado al término del embarazo, ya que el feto pierde la protección que tiene dentro del útero y membranas intactas; se pierde la barrera natural establecida por la membrana amniótica, se pierde el líquido amniótico que es producido por el feto, y esto puede llevar a la gestante y al feto pretérmino a contaminarse con microorganismos infecciosos localizado en el cuello uterino y en la vagina, entonces esto constituye un riesgo mayor de producir infección materna y perinatal (1).

Es conocido que hay muchos factores desencadenantes asociados con la RPM, como los llamados factores maternos que considera; las enfermedades médicas, como hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, acortamiento del cuello uterino, enfermedades autoinmunes, otros; y los factores neonatales como la anomalía congénita y ambientales. También se han reportado factores de exposición a intoxicación por metales pesados, deficiencia de micronutrientes esenciales, técnicas de asistencia reproductiva, el estrés, la ansiedad, etc. (2,3).

La rotura prematura de membranas (RPM) en los embarazos a término presenta un 8% de complicaciones, y por lo general, es seguida por un trabajo de parto espontáneo rápido dentro de las 24 horas. Cuando el embarazo es a término, el manejo activo con parto inmediato se asocia con una menor incidencia de resultados perinatales adversos en comparación con manejo expectante, además, el manejo ideal de gestantes con RPM antes de las 37 semanas de gestación no está bien definido (4).

En aproximadamente 8 a 10% del total de los embarazos a término las membranas fetales se rompen antes del inicio del trabajo de parto, el 60 a 70% de estos comienzan trabajo de parto espontáneo en un periodo de 24 horas y cerca del 95% lo hará en un periodo no mayor a 72 horas (5).

La ruptura prematura de membranas sucede en el 1 a 3% del total de mujeres embarazadas, y se asocia con aproximadamente el 30 a 40% de partos pretérmino, por ello, la RPM es considerada como un problema obstétrico de la actualidad toda vez que se ha reportado que el 85% de la morbilidad fetal es resultado de la prematuridad (5).

Se sabe que parte de la etiología de la rotura prematura de membranas, considera a los defectos estructurales de la formación de la membrana amniótica; también está la sobre distensión de las membranas que ocurre en los casos de polihidramnios o embarazo múltiple; las causas infecciosas que son resultado del ascenso de gérmenes patógenos desde la vagina al cuello uterino, como sucede en la vaginosis bacteriana. Sin embargo, en la mayoría de las ocurrencias de la RPM son desconocidas (6,7).

Por el elevado número de RPM, el diagnóstico clínico de esta de manera oportuna es fundamental y de suma importancia realizar una adecuada historia clínica que permita establecer de forma concisa los síntomas y signos de la paciente y, dependiente del caso se le puede agregar pruebas diagnósticas complementarias que ayuden a tener en claro el cuadro clínico (8).

Algunas complicaciones que pueden presentarse son; la prematuridad, sepsis materna, sepsis perinatal, entre otros. Los corticoesteroides deben emplearse en todos los casos de RPM que ocurran entre las semanas desde las 24 a 34 semanas para garantizar la madurez pulmonar, principalmente si existe riesgo de parto prematuro (8).

El riesgo de RPM aumenta si la madre ha tenido una aparición previa de esta más un índice de masa corporal bajo. También está relacionada con factores mecánicos, como los embarazos gemelares, por distensión del volumen uterino, las infecciones genitourinarias, entre otras (9).

Esta investigación se realizará en gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma del enero a diciembre del año 2021, institución localizada en una región alto andina del Perú.

Las rupturas prematuras de membranas pueden ocurrir como ya se describió por múltiples causas, las que pueden llevar a complicar la salud materno perinatal. Se entiende que, a mayor tiempo de RPM sin culminar el embarazo, mayor es el riesgo de morbilidad materno perinatal.

Por ello esta investigación busca identificar los antecedentes maternos que están asociados a la RPM, información que será muy útil para el personal de salud que atiende a las gestantes en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, lo que de alguna manera contribuirá a mejorar la salud materno perinatal de su población.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir los antecedentes demográficos de las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.
- Describir los antecedentes patológicos de las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.
- Describir los antecedentes obstétricos de las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.
- Describir cuando se presentó la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.
- Analizar la relación entre los antecedentes demográficos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.
- Analizar la relación entre los patológicos demográficos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.
- Analizar la relación entre los antecedentes obstétricos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

1.4. Justificación e importancia

Estudios han señalado que, los factores de riesgo agregados que se asocian a la RPM prematura son muy similares a los asociados con el nacimiento prematuro espontáneo, la que incluye una longitud corta del cuello uterino, también la hemorragia en el segundo y tercer trimestre, el bajo índice de masa corporal materno, bajo nivel socioeconómico materno, tabaquismo y consumo de drogas ilícitas (10).

Varios estudios sobre la rotura prematura de membranas en países desarrollados son de casos y controles, y son estudios que no abordaron los factores como el nivel de escolaridad y la edad materna. Y estos factores son importantes al observar el aumento en el número de bebés nacidos prematuramente (11).

La rotura prematura de membranas, es definida como la pérdida del líquido amniótico antes del comienzo del trabajo de parto en embarazos de menos de 37 semanas. Y según estudios, está asociada con algunas patologías maternas y también fetales, contribuyendo al nacimiento de bebés prematuros, quedando en evidencia que, cuanto mayor sea el tiempo transcurrido entre la rotura y el parto, mayor será la posibilidad de infección tanto para la madre como para el feto (12).

La rotura prematura de membranas prematuras y el parto posterior como parto prematuro, antes de las 37 semanas completas de gestación, está fuertemente asociado con un peor resultado del embarazo, lo que no solo aumenta significativamente la tasa de mortalidad de cualquiera de las dos o tanto en la madre como en el recién nacido, pero también produce muchas secuelas graves, como parálisis cerebral, deterioro del neurodesarrollo, retinopatía y displasia broncopulmonar en los recién nacidos, así como hemorragia posparto, sepsis, gangrena periférica y otras complicaciones en la madre. Las complicaciones que son resultados de las RPM en preterminos, resultan en una pesada carga socioeconómica en la sociedad moderna. Es bien sabido que hay muchos factores desencadenantes asociados con la RPM, incluidos los

maternos en las que se consideran; las enfermedades médicas, como hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, acortamiento del cuello uterino y enfermedades autoinmunes (13).

La rotura prematura de membranas es un factor de riesgo latente que podría dañar la salud materno perinatal, por ello es importante identificar aquellos antecedentes maternos que podrían conducir o estar asociados con una RMP.

Los resultados que se obtengan de esta investigación, serán de mucha importancia y utilidad para los profesionales que atienden la salud de la gestante en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Datos que contribuirán a prestar mayor atención en aquellas gestantes que presenten algún antecedente asociado a las RPM.

1.5. Limitaciones

Esta investigación no presenta limitaciones, por lo tanto, es factible de ejecutarla en el cronograma previsto.

Se cuenta con disponibilidad de recursos humanos, financieros y logísticos necesarios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Tiruya et al (14), “Prevalencia de rotura prematura de membranas y sus factores asociados entre mujeres embarazadas en Etiopía: revisión sistemática y metanálisis”, tuvo como **OBJETIVO:** Identificar la carga de la rotura prematura de la membrana y los factores asociados entre las mujeres embarazadas en Etiopía, **METODO:** Se buscaron artículos publicados en inglés en las bases de datos en línea de PubMed / Medline, Scopus y revistas africanas y en Google Scholar, se utilizaron la significación estadística I^2 y la prueba de Egger para evaluar la heterogeneidad y el sesgo de publicación, respectivamente. **RESULTADOS:** La prevalencia combinada de rotura prematura de la membrana entre las mujeres embarazadas en Etiopía fue del 9,2% (intervalo de confianza del 95% = 5,0; 16,4). Los factores que se asociaron significativamente con la rotura prematura de la membrana fueron la ausencia de visita de atención prenatal (razón de posibilidades = 2,87, intervalo de confianza = 1,34, 6,14), antecedentes de rotura prematura de la membrana (razón de posibilidades = 4,09, intervalo de confianza del 95% = 2,82, 5,91) , antecedentes de aborto (razón de posibilidades = 3,13, intervalo de confianza = 1,63, 6,01), flujo vaginal anormal (razón de posibilidades = 6,78, intervalo de confianza = 4,11, 11,16) e infección del tracto urinario (razón de posibilidades = 3,04, intervalo de confianza = 1,21, 7,63).

Hackenhaar et al (15), “Ruptura prematura de las membranas fetales: asociación con factores sociodemográficos e infecciones genitourinarias maternas”, tuvo como **OBJETIVO**: investigar la incidencia de rotura prematura de membranas fetales en embarazos únicos prematuros y su asociación con factores sociodemográficos e infecciones genitourinarias autoinformadas por la madre. **MÉTODOS**: estudio transversal de base poblacional, que incluyó a todas las madres de recién nacidos de partos únicos ocurridos en 2010, con peso al nacer ≥ 500 gramos, que residían en la ciudad de Río Grande, mujeres entrevistadas en los dos hospitales de maternidad. Los casos fueron mujeres que habían perdido líquido amniótico antes de la hospitalización y cuya edad gestacional era inferior a 37 semanas. **RESULTADOS**: de las mujeres con rotura prematura de membranas fetales, fue más frecuente, en mujeres de nivel socioeconómico más bajo, (razón de prevalencia [PR] = 1,94), con menor nivel de escolaridad (RP = 2,43), edad > 29 años (RP = 2,49) y fumadores (RP = 2,04). También se asoció con amenaza de aborto espontáneo (RP = 1,68) y trabajo de parto prematuro (RP = 3,40). No hubo asociación con infección del tracto urinario materno o presencia de secreción genital. **CONCLUSIONES**: RPM asociado a mujeres puérperas con menor nivel de escolaridad, nivel socioeconómico más bajo, mayores y fumadoras, así como en aquellas con antecedentes de amenaza de aborto espontáneo y parto prematuro.

Nacionales

Huamán (16), “Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en parto pretérmino servicio de obstetricia Hospital III Goyeneche enero 2018 a diciembre 2020”, **OBJETIVO**: Determinar los factores asociados a la ruptura prematura de membrana en parto pretérmino en pacientes del servicio de obstetricia. **MATERIAL Y MÉTODOS**: Se realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo, se revisaron las historias

clínicas de gestantes que presentaron parto pretérmino y que cumplieron con los criterios de selección, la información se recaudó con fichas de recolección de datos. La población fue 242 gestantes con parto pretérmino, por muestreo aleatorio simple y la muestra fue de 150 gestantes, para determinar la asociación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de independencia. **RESULTADOS:** En las gestantes que presentaron RPM se encontraron las siguientes frecuencias: 38,0% eran de procedencia urbana, 33.3% tenían controles prenatales insuficientes, la edad gestacional mayor fue de 34-36.6 semanas con 28,0%, 22,7% presentaron anemia gestacional, 22,0% tenían grado de instrucción secundaria, 13,3% fueron gestantes con 20 – 24 años de edad, 5.3 % tenían infección de tracto urinario, 2.7% tuvieron antecedente de pretérmino, 1.3% tenían infección cérvico vaginal. **CONCLUSIONES:** Los factores sociodemográficos no mostraron asociación significativa. Los factores obstétricos asociados fueron: anemia gestacional ($p < 0.01$), controles prenatales insuficientes ($p < 0.01$) y edad gestacional entre las 34 a 36.6 semanas ($p < 0.05$).

Alvites y Tantalean (17), “Factores de riesgo materno fetal asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período de enero - julio 2017”, con el **OBJETIVO:** determinar los factores de riesgo materno fetal asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período de enero - julio 2017. **MATERIALES Y MÉTODO:** estudio observacional de tipo analítico, retrospectivo de corte transversal. La población conformada por las historias clínicas de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 donde se realizó el análisis descriptivo e inferencial. **RESULTADOS:** se encontró el 10,9% de ruptura prematura de membranas en el periodo de enero a julio del 2017. La edad promedio fue de 26 años encontrando un rango de (14 y 45 años), los factores de riesgo materno fueron: la ocupación, la edad gestacional, el control prenatal inadecuado y la

infección del tracto urinario tienen un valor estadísticamente significativo ($P < 0.05$) y siendo la macrosomía el factor de riesgo fetal asociados a ruptura prematura de membranas con un valor significativo ($P < 0.05$). **CONCLUSIÓN:** los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas son la ocupación ama de casa, trabajadora dependiente y trabajadora independiente, edad gestacional a término y pretérmino, el control prenatal inadecuado y la infección del tracto urinario.

Mullisaca (18), “Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno periodo enero – diciembre 2018”, tuvo el **OBJETIVO:** Determinar los factores maternos sociodemográficos y obstétricos que son de riesgo para la presencia de ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio analítico, observacional, de casos y controles. Se estudiaron 102 gestantes con RPM Y 204 SIN RPM, la información se obtuvo de las historias clínicas y para el análisis de los resultados se utilizó chi cuadrado y se halló el Odds Ratio (OR). **RESULTADOS:** La frecuencia de casos de ruptura prematura de membranas fue de 6% de los partos. Provenir de una zona Rural fue un factor de riesgo significativo ($p=0.033$ OR: 2.61; IC95%: 1,049-6.542), la anemia gestacional ($Hb \leq 14g/dL$) fue un factor de riesgo significativo ($P=0.006$ OR: 1,98; IC95%: 1,215 – 3,238); tener menos de 6 controles prenatales fue un factor de riesgo significativo ($p=0.006$ OR: 2.07; IC95%: 1,218-3,540). La infección urinaria durante la gestación fue un factor de riesgo significativo ($p=0.031$ OR: 1.7; IC95%: 1,048-2.762). **CONCLUSIÓN:** La frecuencia de ruptura prematura de membranas fue de 6%. Factores maternos sociodemográficos ser de zona rural fue el único factor de riesgo para el desarrollo de ruptura prematura de membranas. El factor materno obstétrico hallado fue la anemia gestacional, control prenatal inadecuado y la infección del tracto urinario.

Marquina (19), “Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017”, **OBJETIVO:** Determinar los factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio de tipo observacional, retrospectivo, analítico, de tipo casos y controles. La muestra fue 174 gestantes, recogiendo datos de las historias clínicas. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS V.24. Se usó el Odds Ratio > 1 y con un valor de $P < 0.05$, con una significancia del 95% y se utilizó la prueba chi cuadrado de asociación. **RESULTADOS:** De las 174 pacientes, la mediana de edad fue de 27,23 años, se encontró como factores de riesgo para el desarrollo de RPM pretérmino a la anemia gestacional 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), infección del tracto urinario OR: 8,5 (IC: 4,2-17,3), antecedente de cesárea OR: 0,8 (IC: 0,4-1,7). **CONCLUSIONES:** Los factores de riesgo con mayor frecuencia asociados a ruptura prematura de membrana pretérmino fueron: infección cérvico-vaginal, infección urinaria, antecedente de parto pretérmino y anemia. El antecedente de cesárea no se asoció a RPM, como lo referido en la literatura.

Rojas M y Ucharina R (20), “Factores de riesgo maternos y ruptura prematura de membranas en un Hospital Regional De Huancayo” **OBJETIVO:** Determinar la relación entre los factores de riesgo materno (vaginosis bacteriana, infección del tracto urinario, multiparidad, número de controles prenatales y anemia gestacional) y la ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pre término atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo julio-septiembre del 2016. **METODOLOGÍA:** Estudio tipo correlacional, se revisó 200 historias clínicas comprendidas entre 22 a 36 semanas de edad gestacional, en el periodo julio-septiembre 2016; 114 presentaron diagnóstico de RPM y 86 no presentaron diagnóstico de RPM, se procesó los datos y posterior a ello se realizó el análisis bivariado y multivariado en el programa estadístico SPSS

versión 22.0. **RESULTADOS:** De 200 gestantes se encontró 114 con diagnóstico de RPMp y 86 sin diagnóstico de RPMp, los factores de riesgo que no se asociaron con RPM fueron: vaginosis bacteriana $p=0.091$; infección de tracto urinario $p=0.392$, multiparidad $p=0.085$, controles prenatales $p=0.179$, a excepción de anemia gestacional $p=0.042$.

Reyes (21), “Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas en partos pre término Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino, enero a diciembre 2018”, **OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas en partos pre término. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio no experimental, básico, descriptivo, retrospectivo y transversal realizado a 51 mujeres que tuvieron parto pre término previo a una ruptura prematura de membranas. Se usó la ficha de recolección de datos, además se estimaron frecuencias absolutas y relativas. **RESULTADOS:** Los factores de riesgo maternos sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en partos pre término más frecuentes fueron tener una edad entre 25 y 29 años (31,4%), tener secundaria completa (37,2%), ser conviviente (56,9%), ser ama de casa (76,5%), haber consumido alcohol previo al embarazo (7,8%), tabaco (23,5%) y drogas (3,9%). Los factores de riesgo maternos gineco-obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en partos pre término más frecuentes fueron tener 1 gestación (37,3%), no presentar partos previos (45,1%), tener anemia durante su embarazo (33,3%), tener sobrepeso (25,3%) y obesidad (11,8%) según IMC , presentar periodo intergenésico corto (33,3%), tener de 3 a 5 atenciones prenatales (56,9%), presentar infección del tracto urinario durante su embarazo (60,8%), tener antecedente de cesárea (5,9%), de aborto (37,3%), y de un 1 parto pre término (31,4%). **CONCLUSIÓN:** Los factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas en partos pre término más frecuentes fueron ser ama de casa y presentar infección del tracto urinario durante su embarazo.

Salazar (22), “Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino. Hospital Regional de Ayacucho, 2016”, **OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de Ruptura Prematura de Membrana en gestantes pretérmino, atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico, de nivel relacional y diseño Casos y controles, participaron 276 gestantes pretérmino, se usó la técnica documental y como instrumento una ficha de recolección de información, los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 22. **RESULTADOS:** En el grupo de gestantes pretérmino que presentaron Ruptura Prematura de Membrana: El 59.4% tienen Infección del Tracto Urinario, el 54.3% Control Prenatal Inadecuado, el 52.2% son primíparas, el 56.5% son multíparas, el 48.6% presentaron Bacteriuria, el 8.7% tenían antecedentes de tabaquismo, el 14.5% presentaban Índice de Masa Corporal deficiente y el 26.8% Amenaza o parto pretérmino previo. **CONCLUSIÓN:** Los Factores de riesgo para ocurrencia de la RPM son; la infección del tracto urinario, control prenatal inadecuado, primíparas y multíparas.

Flores (23), “Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre, 2015”, **OBJETIVO:** Determinar la asociación entre los factores de riesgo: infección cervicovaginal, infección del tracto urinario, antecedente de cesárea, anemia gestacional, antecedente de parto pretérmino; con la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos comprendidos entre las 22 y 36 semanas de edad gestacional. **METODOLOGÍA:** Estudio de tipo casos y control, transversal, retrospectivo, basado en la revisión de 140 historias clínicas de gestantes que presentaron diagnóstico de ruptura prematura de membranas en embarazo pretérmino y 140 que no presentaron este diagnóstico, para realizar este estudio se revisaron historias clínicas de gestantes con datos completos, se realizó un análisis bivariado y multivariado

en base al cálculo del Odds ratio y de los intervalos de confianza al 95%. **RESULTADOS:** De 140 casos (gestantes con RPM) y 140 controles (gestantes sin RPM), se encontró que la infección cervico- vaginal, $p=0.286$ con un $ORc = 0.68$ e IC 95 % (0.334-1.38) y con $p= 0.202$ con un $ORa = 0.618$ y un IC 95% (0.295-1.294), infección del tracto urinario $p=0.137$ con un $ORc = 0.637$ e IC 95 % (0.352-1.153) y con $p= 0.073$ con un $ORa = 0.564$ y un IC 95% (0.301-1.055) , antecedente de parto pretérmino $p=0.544$ con un $ORc = 0.781$ e IC 95 % (0.351-1.735) y con $p= 0.926$ con un $ORa = 1.041$ y un IC 95% (0.440-2.465), no tuvieron significancia estadística en el análisis bivariado y multivariado respectivamente. La anemia gestacional con un ($ORc: 2,153$ IC95: 1,315 – 3,524) $p=0.002$ y con un ($ORa = 2.386$ e IC95:1.433-3.973) $p=0.001$ si tuvo significancia estadística al igual que el antecedente de cesárea con un $p = 0.048$ ($ORc:0,562$ IC95: 0,318 – 0,994 $p<0.05$). $p=0.030$ y con un ($ORa = 0.513$ e IC95:0.280-0.938) tanto en el análisis bivariado como en el multivariado respectivamente. **CONCLUSIONES:** No se encontró asociación ni significancia estadística entre la infección cervico-vaginal, infección del tracto urinario, antecedente de parto pre término con el RPM en embarazo pretérmino. Hubo asociación significancia estadística con la anemia gestacional constituyéndose como un factor de riesgo para esta complicación obstétrica.

Calderón (24), “Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio Gineco Obstetricia del Hospital de Andahuaylas 2016”, **OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Andahuaylas. **METODOLOGÍA:** El presente estudio es descriptivo, observacional y transversal de método específico fue el Método Inductivo, la muestra estuvo constituida por todas las gestantes con ruptura prematura de membranas, la técnica que se utilizó fue el análisis documental y el instrumento la guía de análisis documental o ficha de recolección de datos. **RESULTADOS:** La mitad de las gestantes tienen de 26 años y la edad de la gestante que más se repite es 29 años. Son factores de

riesgo las edades extremas de 13 y 41 años de edad. El 38% de gestantes tienen el grado de instrucción secundaria en un 53%, más de la mitad de gestantes tienen un índice de masa corporal Normal, el 19% sobrepeso, el 51.4% tuvieron Infección del Tracto urinario y el 56.9% de las gestantes no presentaron Infección vaginal y el 95.8% de gestantes tuvieron atención prenatal completo. **CONCLUSIÓN:** La ruptura prematura de membranas tiene una media de 37 y 38 semanas de gestación, una moda de 38 semanas. La edad gestacional mínima de 27 semanas y máxima de 42 semanas de gestación y la mayoría presento infección del tracto urinario.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Antecedente.

El antecedente es definido como una acción, hecho o circunstancia que permite comprender o valorar hechos posteriores.

Un antecedente puede ser considerado como un sustantivo o nombre propio anterior, que hace referencia a un problema específico o el que se quisiera investigar.

Un antecedente puede ser también un factor de riesgo, el cual aumenta cuando hay perturbaciones o alteraciones que se reflejan en trastornos que aparecen como una continuación de dificultades surgidas y no resueltas (25).

2.2.1.1. Antecedentes maternos: Son los factores propios de la mujer embarazada, presentes antes de una situación o problema de salud.

- **Antecedentes demográficos:** Son los referidos a la edad en años cumplidos, lugar de procedencia, el estado civil o conyugal, la dedicación u ocupación y el grado de instrucción.

- Antecedentes patológicos: Se consideran los factores personales maternos referidos a la presencia de patologías o enfermedades como; anemia, trastornos hipertensivos, infección del tracto urinario, infección vaginal, obesidad y bajo peso.
- Antecedentes obstétricos: Se refiere a los factores como; la edad gestacional, la paridad o número de partos, el periodo entre embarazo y embarazo conocido como periodo intergenésico, atención prenatal, partos pretermino, embarazo múltiple, cesárea anterior y abortos previos.

2.2.2. Ruptura Prematura de Membranas

La ruptura prematura de membranas (RPM) es definida como la ruptura de las membranas ovulares antes de que inicie el trabajo de parto, es decir, es la solución de continuidad en el amnios o corion, producida antes del comienzo del trabajo de parto (26).

Cuando la RPM ocurre antes de las 37 semanas de edad gestacional se le conoce como ruptura prematura de membranas pretérmino (27).

2.2.2.1. Patogenia. – La patogénesis de la ruptura prematura de membranas es incierta. Se cree que se produce por un debilitamiento fisiológico de las membranas ovulares debido a una disminución de las resistencias (27). Además, se ha observado que la zona donde se produce la ruptura presenta las siguientes características (28): EEs pobre en colágeno II, está edematizado con depósito de material fibrinoide, presenta un adelgazamiento de la capa trofoblástica y decidual y las células deciduales producen prostaglandinas E2 y F2, lo que favorece las contracciones principalmente si hay bacterias (27,28).

2.2.2.2. Factores de la RPM. – Se han reportado factores que predisponen al desarrollo de la ruptura prematura de membranas, a pesar de que, en la mayoría de los casos no se logran identificar (29). Los factores identificados son:

- Antecedente de RPM, que triplican el riesgo de RPM en el embarazo siguiente en comparación con las embarazos que no lo presentan (30).
- Las infecciones del tracto genital/ intrauterina: principalmente se ha visto que está relacionado con clamidia y gonorrea, convirtiéndola en el factor más común (30).
- La hemorragia antes del parto: el sangrado en el primer trimestre aumenta el riesgo de RPM de tres a siete veces.
- Anomalías cervicales antes de embarazo: como insuficiencia cervical.
- Procedimientos invasivos, como la amniocentesis: Se complica el 1% de todos los procedimientos con RPM; procedimientos como: La cirugía fetal, fetoscopia, toma de sangre de las venas umbilicales percutáneas: los dos primeros tienen mayor riesgo de RPM. (31) y está relacionado con la cantidad de puertos y la duración de la cirugía. El riesgo es menor para los procedimientos diagnósticos.
- Fumar, lo que aumenta el riesgo de RPM en dos a cuatro veces en relación con las no fumadoras.
- En otros, se describe, el trauma agudo, embarazos múltiples y polihidramnios (31).

2.2.2.2. Diagnóstico de la RPM. – El diagnóstico se puede realizar de maneras diferentes entre ellas se considera:

- Observación directa de líquido amniótico en la vagina o visualización de vérnix o meconio, aquí amerita la evaluación del líquido vaginal que muestra helechificación o alcalinidad (color azul) en el papel de nitrazina (32).
- Amniocentesis bajo guía ecográfica para confirmarlo.
- Examen con espéculo estéril para verificar la rotura prematura de membranas, estimar la dilatación cervical, recoger líquido amniótico para pruebas de madurez pulmonar fetal y obtener muestras de cultivos cervicales. El tacto vaginal, especialmente repetido, aumenta el riesgo de infección y es mejor evitarlo a menos que se anticipe un parto inminente (32).
- Otros tipos de diagnóstico menos precisos incluyen líquido vaginal que cristaliza en hojas de helecho cuando se seca en un portaobjetos o vuelve azul el papel de nitrazina, lo que indica alcalinidad y, por lo tanto, la presencia de líquido amniótico; el líquido vaginal normal es ácido (32).

Es importante considerar que los resultados de las pruebas de nitrazina pueden ser falsos positivos si la muestra está contaminada por sangre, semen, antisépticos alcalinos, o por orina o si la mujer tiene vaginosis bacteriana (32).

El diagnóstico de la RPM es muy importante, y si el diagnóstico es dudoso, puede instilarse índigo carmín usando una amniocentesis guiada por ecografía. La aparición del

colorante azul en un tampón vaginal o en la compresa confirma el diagnóstico (32).

2.3. Definición de términos

- **Antecedente:** Es considerado como un dato, información, sustantivo o nombre propio anterior, que hace referencia a un problema específico o el que se quisiera investigar.
- **Antecedente materno:** Es la información o dato sobre una mujer gestantes el cual es un referente de un problema específico o el que se quisiera investigar.
- **Antecedente demográfico:** Es la información o dato sobre un individuo que involucra datos como; edad, estado civil, lugar de procedencias, ocupación, entre otros afines.
- **Antecedente patológico:** Es la información o dato sobre un individuo referido a una enfermedad como; anemia, infecciones, bajo peso, obesidad, y otros afines.
- **Antecedente obstétrico:** Es la información o dato sobre un individuo que involucra datos de su aspecto obstétrico como; paridad, la edad gestacional, el periodo intergenésico y otros afines.
- **Ruptura prematura de membranas:** Es la ruptura de las membranas ovulares antes de que inicie el trabajo de parto, es la solución de continuidad en el amnios o corion, producida antes del comienzo del trabajo de parto.

2.4. Variable de estudio

La presente investigación es univariable, siendo esta:

- V1: Antecedente materno
- V2: Ruptura prematura de membranas

2.5. Hipótesis

H1: Existe relación entre los antecedentes demográficos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

H0: No existe relación entre los antecedentes demográficos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

H2: Existe relación entre los patológicos demográficos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

H0: No existe relación entre los patológicos demográficos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

H3: Existe relación entre los antecedentes obstétricos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

H0: No existe relación entre los antecedentes obstétricos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
V1: Antecedentes maternos	Información sobre una mujer gestantes el cual es un referente previo a la ruptura prematura de membranas.	Antecedentes demográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Lugar der procedencia - Estado civil - Ocupación - Grado de instrucción
		Antecedentes patológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia - Trastornos hipertensivos - Infección del tracto urinario - Infección vaginal - Obesidad - Bajo peso
		Antecedentes obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> - Paridad - Periodo intergenésico - Atención prenatal - Parto pretermino - Embarazo múltiple - Cesárea anterior - Abortos previos
V2: Ruptura prematura de membranas	Es la solución de continuidad en el amnios o corion, producida antes del comienzo del trabajo de parto	<p>Pre termino</p> <p>A termino</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de la semana 37 de gestación - Desde la semana 37 semanas

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolla en las gestantes atendidas en el Hospital “Félix Mayorca Soto” de la provincia de Tarma, en el departamento de Junín.

El Hospital “Félix Mayorca Soto” fue creado cuando el Consejo Superior del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, atendiendo la disposición expresa del Señor Presidente Constitucional de la República General de División Don Manuel A. Odria, quien, en 1954, acordó la construcción de un Hospital Regional en la ciudad de Tarma.

El Hospital Regional de Tarma conto con los más modernos y completos equipos y elementos que el progreso de la ciencia ha puesto en manos de la medicina para el diagnóstico y tratamiento para ofrecer asistencia de primer orden, los que aún en su mayoría continúan funcionando, cuanta también con servicios de maternidad y clínica pediátrica.

El Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma es un hospital de nivel II-2, y hoy en día está certificado como “Hospital amigo de la madre, la niña y el niño”.

3.2. Tipo de investigación

Esta investigación es:

Analítico: Este estudio busca relacionar variables, tienen de dos a mas variables, en este estudio el análisis estadístico es el bivariado, ya que involucra la participación de dos variables (33).

Retrospectivo: Hace uso de datos que provienen de mediciones donde el investigador no intervino, son llamados también datos secundarios, por lo que el investigador no puede dar fe de su exactitud (33).

Transversal: En este estudio las variables de investigación son medidas en un solo, generalmente son estudios observacionales y no hacen seguimiento a las variables o eventos (33).

3.3. Nivel de investigación

Nivel de investigación relacional.

Este nivel de investigación incluye estudios que plantea la relación entre variables, independientemente de la naturaleza de las variables. En este nivel de investigación, no se busca demostrar relaciones de causalidad, solo pretende buscar la relación entre las variables (34).

Método

La investigación hace uso de los siguientes métodos:

Deductivo: El método deductivo consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a un conjunto de proposiciones que se asumen como verdaderas, aquí la veracidad de la conclusión obtenida dependerá de la validez de las premisas tomadas como base o referencia (35).

Correlacional: Este método es no experimental, en el cual el investigador mide dos variables, además, entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña (35).

Criterios de exclusión:

- Gestantes sin diagnóstico de RPM
- Gestantes cuyas historias clínicas estén incompletas o ilegibles

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Análisis documental.

Que, busca describir y representar los documentos de forma unificada sistemática para facilitar su recuperación. Se realiza análisis de los datos de las historias clínicas de las gestantes parte de la muestra de estudio.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de dato se elaboró en concordancia a los objetivos de la investigación y en coherencia directa a la matriz de operacionalización de variables.

El instrumento diseñado, valido todas sus preguntas por tres jueces y expertos en la línea de investigación, quienes fueron también metodólogos y profesionales del área.

La fuente: fueron las historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membrana.

Teniendo un instrumento válido, sea aplica en la revisión de las historias clínicas sobre los sujetos de investigación.

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se consideró todos los aspectos éticos necesarios, es decir se mantuvo en secreto y anónimo la identidad de todas las gestantes que fueron parte de la muestra de investigación.

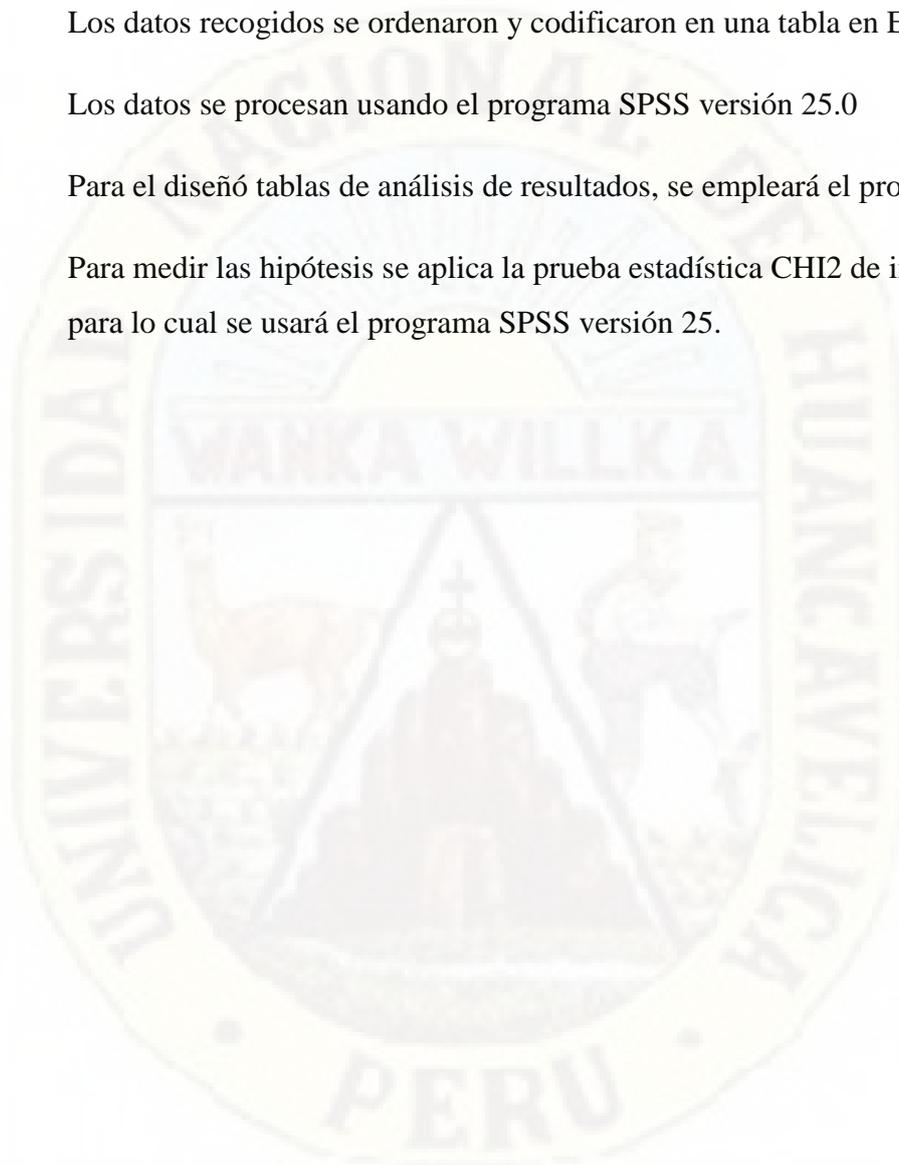
Se utilizó la ficha de recolección de datos validadas, para recoger los datos de todas las gestantes muestra del estudio, cuyas historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión.

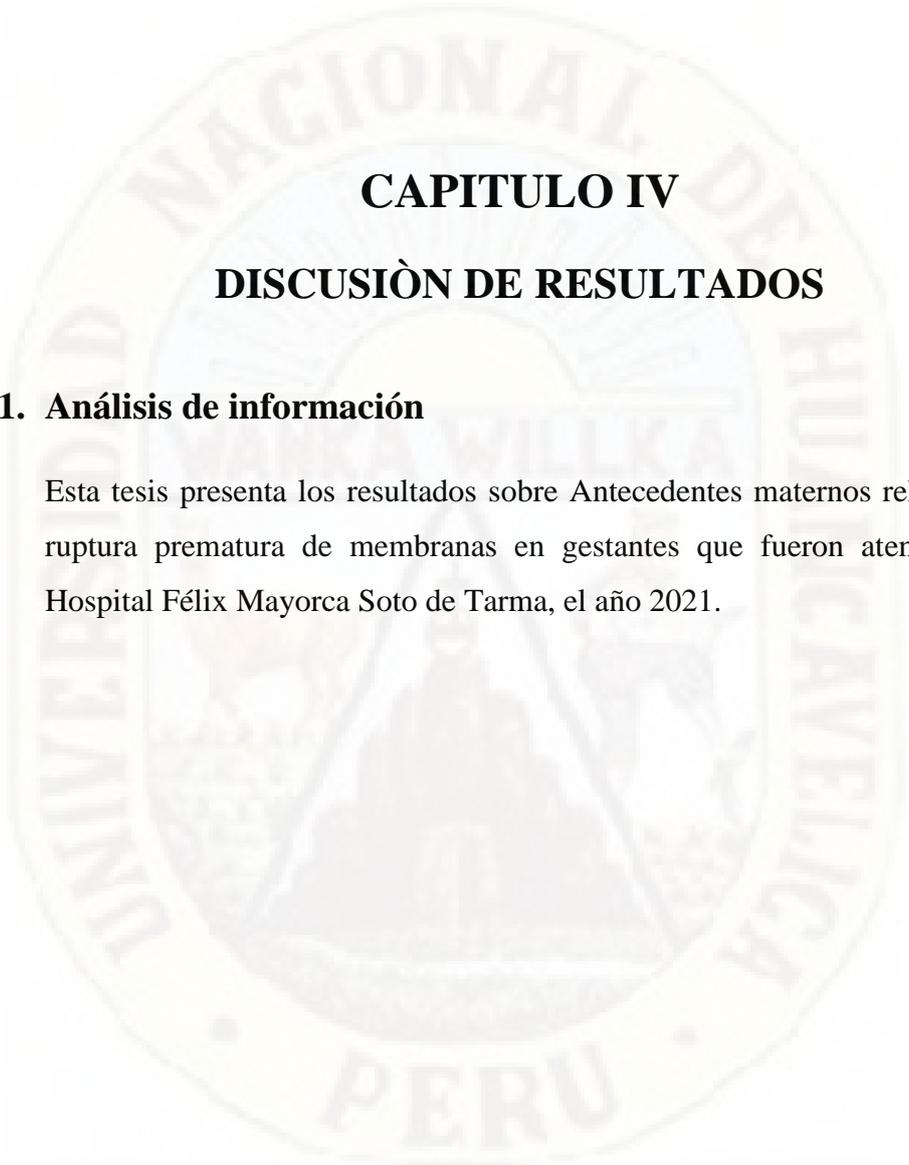
Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una tabla en Excel.

Los datos se procesan usando el programa SPSS versión 25.0

Para el diseño tablas de análisis de resultados, se empleará el programa Excel.

Para medir las hipótesis se aplica la prueba estadística CHI2 de independencia para lo cual se usará el programa SPSS versión 25.





CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis presenta los resultados sobre Antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, el año 2021.

TABLA N°1 ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Edad por grupos			
Adolescentes	40	20.0	20.0
Jovenes	110	55.0	75.0
Añosas	50	25.0	100.0
Grado de instrucción			
Primaria	46	23.0	23.0
Secundaria	122	61.0	84.0
Superior	32	16.0	100.0
Lugar de procedencia			
Rural	88	44.0	44.0
Urbano	68	34.0	78.0
Urbano marginal	44	22.0	100.0
Estado civil			
Conviviente	131	65.5	65.5
Casada	36	18.0	83.5
Soltera	33	16.5	100.0
Ocupación			
Su casa	112	56.0	56.0
Trabaja	49	24.5	80.5
Estudia	39	19.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de gestantes con RPM 100% (200); son adolescentes 20,0% (40), jóvenes 55,0% (110), añosas 25,0% (50); instrucción primaria 23,0% (46), secundaria 61,0% (122), superior 16,0% (32); procedencia rural 44,0% (88), urbano 34,0% (68) e urbano marginal 22,0% (44); conviviente 65,5%

(131), casada 18,0% (36) y soltera 16,5% (33); se ocupan de su casa 56,0% (112), trabajan 24,5% (49) y estudian 19,5% (39).



TABLA N°2 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Infección del tracto urinario			
Si	136	68.0	68.0
No	64	32.0	100.0
Anemia			
No	114	57.0	57.0
Si	86	43.0	100.0
Trastornos hipertensivos			
No	139	69.5	69.5
Si	61	30.5	100.0
Infección vaginal			
Si	171	85.5	85.5
No	29	14.5	100.0
Obesidad			
No	152	76.0	76.0
Si	48	24.0	100.0
Bajo peso			
No	155	77.5	77.5
Si	45	22.5	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de gestantes con RPM 100% (200), presentaron los siguientes antecedentes patológicos; infección del tracto urinario 68,0% (136), anemia 30,5% (61), infección vaginal 85,5% (171), obesidad 24,0% (48) y bajo peso 22,5% (45).

TABLA N°3 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.

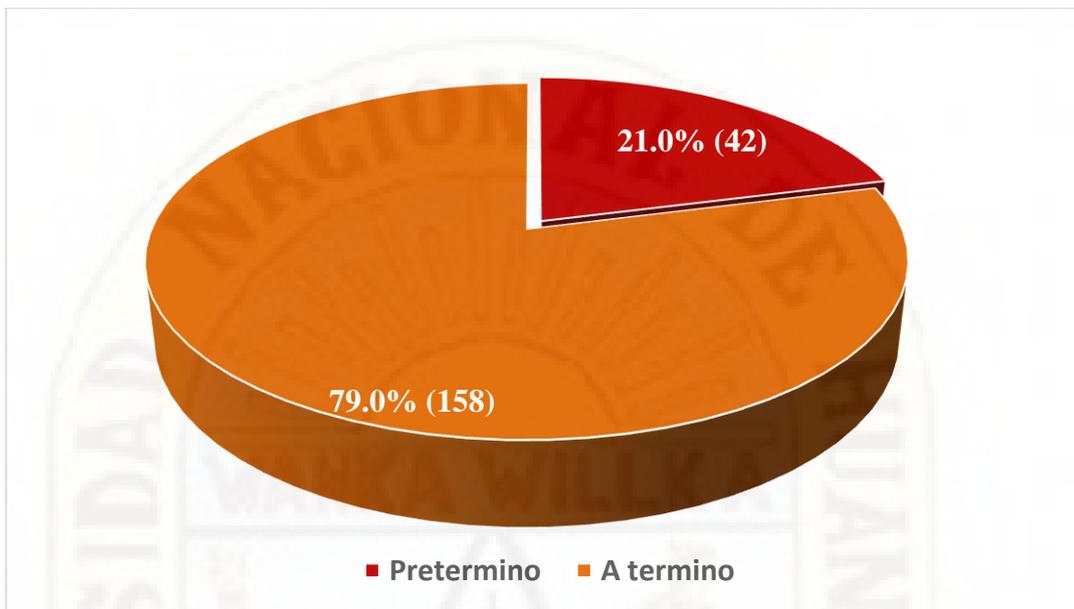
	Frecuencia	Porcentaje	%
Paridad			
Primipara	76	38.0	38.0
Multipara	110	55.0	93.0
Gran múltipara	14	7.0	100.0
Periodo intergenésico			
Corto	40	20.0	20.0
Adecuado	128	64.0	84.0
Largo	32	16.0	100.0
Atención prenatal			
Si	183	91.5	91.5
No	17	8.5	100.0
Parto pretermino			
No	167	83.5	83.5
Si	33	16.5	100.0
Embarazo múltiple			
No	191	95.5	95.5
Si	9	4.5	100.0
Cesárea anterior			
No	160	80.0	80.0
Si	40	20.0	100.0
Aborto previo			
No	168	84.0	84.0
Si	32	16.0	100.0
Total	200	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de gestantes con RPM 100% (200), presentaron los siguientes antecedentes obstétricos; primíparas 38,0% (76), multíparas 55,0% (110), gran multípara 7,0% (14); con periodo intergenésico corto 20,0% (40), adecuado 64,0% (128), largo 16,0% (32); con atención prenatal 91,5% (183), parto pretermino 16,5% (33), embarazo múltiple 4,5% (9), cesárea anterior 20,0% (40) y aborto previo 16,0% (32).



GRÁFICO N°1 PERIODO EN EL QUE SE PRESENTÓ LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

Grafico N°01: Se puede observar que del total de gestantes atendidas por RPM 100% (200), tuvieron RPM pretermino 21,0% (42) y a término 79,0% (158).

TABLA N°4 RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Edad	1,019 ^a	2	.601
Lugar de procedencia	,033 ^a	2	.983
Estado civil	6,049 ^a	2	.049
Ocupación	5,457 ^a	2	.065
Grado de instrucción	1,862 ^a	2	.394

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

H1: Existe relación entre los antecedentes demográficos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

H0: No existe relación entre los antecedentes demográficos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

Conclusión: Existe relación de dependencia entre la RPM y solo el antecedente demográfico (estado civil) con un P valor de 0.049.

TABLA N°5 RELACIÓN ENTRE LOS PATOLÓGICOS Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Anemia	1,909 ^a	1	.167
Trastornos hipertensivos	,201 ^a	1	.654
Infección del tracto urinario	,043 ^a	1	.835
Infección vaginal	,289 ^a	1	.591
Obesidad	4,264 ^a	1	.039
Bajo peso	3,423 ^a	1	.064

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

H2: Existe relación entre los patológicos demográficos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

H0: No existe relación entre los patológicos demográficos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

Conclusión: Existe relación de dependencia entre la RPM y solo el antecedente patológico (obesidad) con un P valor de 0.039.

TABLA N°6 RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Paridad	15,695 ^a	2	.000
Periodo intergenésico	5,125 ^a	2	.077
Atención prenatal	4,559 ^a	1	.033
Parto pretermino	3,624 ^a	1	.057
Embarazo múltiple	18,313 ^a	1	.000
Cesárea anterior	10,880 ^a	1	.001
Aborto previo	11,885 ^a	1	.001

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

H3: Existe relación entre los antecedentes obstétricos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

H0: No existe relación entre los antecedentes obstétricos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.

Conclusión: Existe relación de dependencia entre la RPM y los antecedentes obstétricos; paridad (P valor de 0.039), atención prenatal (P valor de 0.033), embarazo múltiple (P valor de 0.000), cesárea anterior (P valor de 0.001). y aborto previo (P valor de 0.001).

4.2. Discusión de resultados

Esta investigación sobre antecedentes personales relacionados a la ruptura prematura de membranas, halló que, los antecedentes demográficos de las gestantes con ruptura prematura de membranas encontrados fueron; son adolescentes 20,0%, jóvenes 55,0%, añosas 25,0%; con instrucción primaria 23,0% y secundaria 61,0%; de procedencia rural 44,0%, urbano 34,0% y urbano marginal 22,0%; conviviente 65,5%, casada 18,0% y soltera 16,5%; ocupación su casa 56,0%, trabajan 24,5% y estudian 19,5%. Resultados similares a los reportados por **Huamán** (16), en las gestantes que presentaron RPM encontró tenían grado de instrucción secundaria, fueron gestantes con 20 a 24 años de edad; y **Alvites y Tantalean** (17), la edad promedio fue de 26 años, secundaria completa, ser conviviente y ser ama de casa. Las gestantes con ruptura prematura de membranas por lo visto en las investigaciones, son jóvenes, con instrucción secundaria y convivientes.

Los antecedentes patológicos de las gestantes con ruptura prematura de membranas fueron; infección del tracto urinario 68,0%, anemia 30,5%, infección vaginal 85,5%, obesidad 24,0% y bajo peso 22,5%. Estos datos son coherentes con los resultados hallados por **Huamán** (16), las gestantes que presentaron RPM tenían anemia gestacional; y con **Reyes** (21), las gestantes tenían anemia durante su embarazo, tener sobrepeso, obesidad e infección del tracto urinario durante su embarazo. Los antecedentes patológicos hallados en gestantes con RPM son de cuidado ya que podrían favorecer la presencia de una RPM.

Los antecedentes obstétricos de las gestantes con ruptura prematura de membranas fueron; primíparas 38,0% y multíparas 55,0%; con periodo intergenésico corto 20,0% y adecuado 64,0%; con atención prenatal 91,5%, parto pretermino 16,5%, embarazo múltiple 4,5%, cesárea anterior 20,0% y aborto previo 16,0%. Resultados similares a los encontrados por **Marquina** (19), encontró como factores de riesgo para el desarrollo de RPM

antecedente de parto pretérmino, infección cérvico vaginal, antecedente de cesárea. Estos resultados dejan en evidencia que es necesario investigar más sobre estas posibles asociaciones.

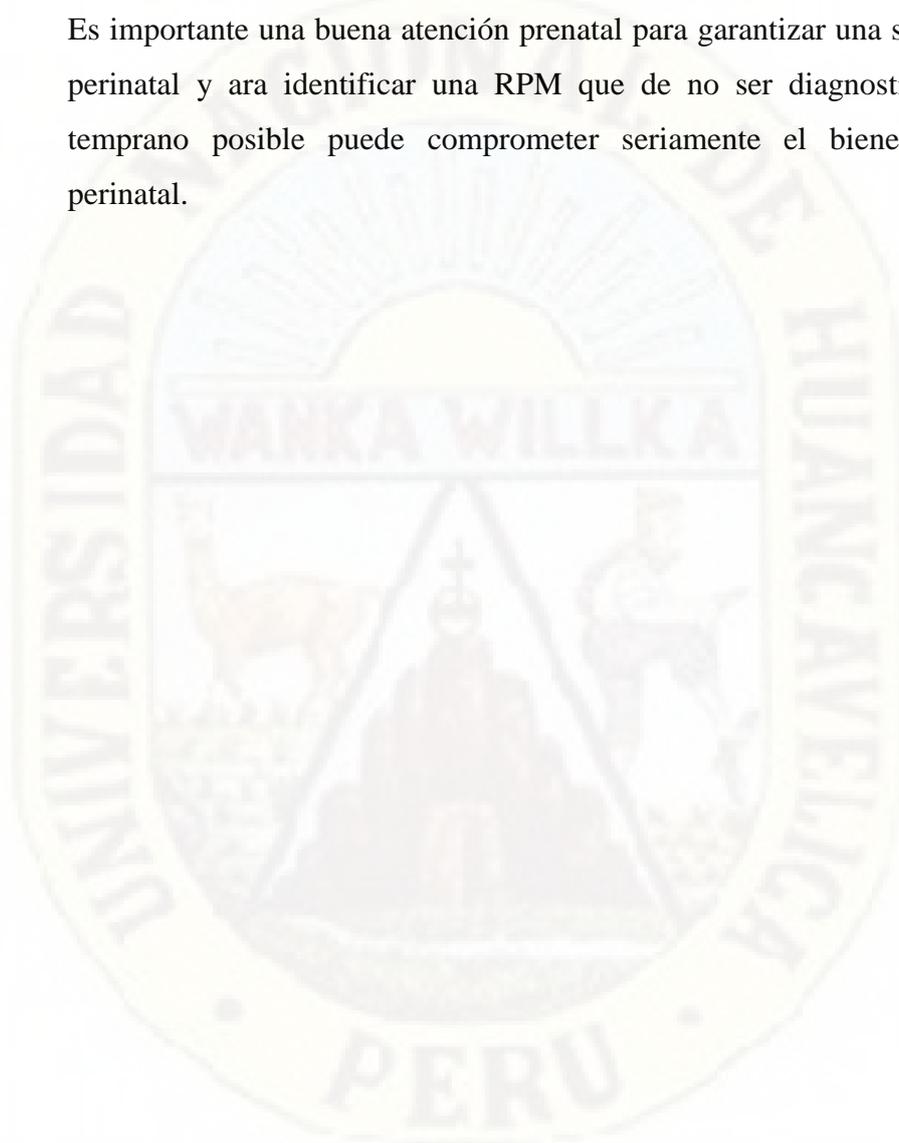
La ruptura prematura de membranas se presentó en gestantes de embarazo pretermo en un 21,0% y a término en el 79,0%. Las rupturas prematuras de membranas no comprometen mucho la salud materno perinatal cuando ocurre después de la semana 37 de gestación, pero, sucede mayores complicaciones si la RPM ocurre antes de la semana 37 de embarazo.

Se halló relación de dependencia entre la ruptura prematura de membranas y solo el antecedente demográfico (estado civil) con un P valor de 0.049. Resultado que no es algo interesante, ya que no se halló investigación que haya encontrado alguna relación entre la RPM y el estado civil.

Se halló relación de dependencia entre la ruptura prematura de membranas y solo el antecedente patológico (obesidad) con un P valor de 0.039. Este resultado es interesante, ya que tampoco se halló investigación que haya encontrado alguna relación entre la RPM y la obesidad.

Se halló relación de dependencia entre la ruptura prematura de membranas y los antecedentes obstétricos; paridad (P valor de 0.039), atención prenatal (P valor de 0.033), embarazo múltiple (P valor de 0.000), cesárea anterior (P valor de 0.001). y aborto previo (P valor de 0.001). Se halló similitudes con los resultados de las investigaciones de **Tiruya et al** (14), en Etiopía fue del 9,2%, donde los factores que se asociaron significativamente con la rotura prematura de la membrana fueron la ausencia de visita de atención prenatal (razón de posibilidades = 2,87, intervalo de confianza = 1,34, 6,14), antecedentes de rotura prematura de la membrana (razón de posibilidades = 4,09, intervalo de confianza del 95% = 2,82, 5,91) , antecedentes de aborto (razón de posibilidades = 3,13, intervalo de confianza = 1,63, 6,01); y **Flores**

(23), de las gestantes con RPM, se relacionaron con el antecedente de parto pretérmino $p=0.544$ con un $ORc =0.781$ e IC 95 % (0.351-1.735) y con $p=0.926$ con un $ORa =1.041$ y un IC 95% (0.440-2.465), el antecedente de cesárea con un $p = 0.048$ ($ORc:0,562$ IC95: 0,318 – 0,994 $p<0.05$). $p=0.030$. Es importante una buena atención prenatal para garantizar una salud materno perinatal y ara identificar una RPM que de no ser diagnosticada lo más temprano posible puede comprometer seriamente el bienestar materno perinatal.



CONCLUSIONES

Primero. Los antecedentes demográficos de las gestantes con ruptura prematura de membranas encontrados fueron; son adolescentes 20,0%, jóvenes 55,0%, añosas 25,0%; con instrucción primaria 23,0% y secundaria 61,0%; de procedencia rural 44,0%, urbano 34,0% y urbano marginal 22,0%; conviviente 65,5%, casada 18,0% y soltera 16,5%; ocupación su casa 56,0%, trabajan 24,5% y estudian 19,5%.

Segundo. Los antecedentes patológicos de las gestantes con ruptura prematura de membranas fueron; infección del tracto urinario 68,0%, anemia 30,5%, infección vaginal 85,5%, obesidad 24,0% y bajo peso 22,5%.

Tercero. Los antecedentes obstétricos de las gestantes con ruptura prematura de membranas fueron; primíparas 38,0% y multíparas 55,0%; con periodo intergenésico corto 20,0% y adecuado 64,0%; con atención prenatal 91,5%, parto pretermino 16,5%, embarazo múltiple 4,5%, cesárea anterior 20,0% y aborto previo 16,0%.

Cuarto. La ruptura prematura de membranas se presentó en gestantes de embarazo pretermino 21,0% y a término 79,0%.

Quinto. Se halló relación de dependencia entre la ruptura prematura de membranas y solo el antecedente demográfico (estado civil) con un P valor de 0.049.

Sexto. Se halló relación de dependencia entre la ruptura prematura de membranas y solo el antecedente patológico (obesidad) con un P valor de 0.039.

Séptimo. Se halló relación de dependencia entre la ruptura prematura de membranas y los antecedentes obstétricos; paridad (P valor de 0.039), atención prenatal (P valor de 0.033), embarazo múltiple (P valor de 0.000), cesárea anterior (P valor de 0.001). y aborto previo (P valor de 0.001).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, fortalecer actividades de capacitación continua al personal que atiende la salud materno perinatal, de tal manera que estén preparados para disminuir la morbilidad y mortalidad materno perinatal.
- Se recomienda a jefatura de obstetricia del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, fortalecer las competencias preventivas promocionales del personal de obstetricia de tal manera que ayude con la prevención y el diagnostico temprano y correcto de las rupturas prematuras de membranas.
- Se recomienda a las obstetras que laboran en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, comprometerse más con la salud materno perinatal de sus usuarias, ya que ello contribuirá con la salud de las mujeres y niños por nacer de la jurisdicción del hospital.
- Se recomienda a los profesionales de la salud interesado de la especialidad, realizar más estudios sobre esta línea de investigación, ya que hay mucho por conocer sobre esta variable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Gutiérrez Ramos Miguel. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 Jul [citado 2021 Ago 19] ; 64(3): 405-414. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpg.o.v64i2105>.
- 2) AJ Zhou , HY Li , MQ Gu , L. Li , XT Wang. Los resultados del embarazo y el nacimiento de gestaciones múltiples con PPRM ocurrieron dentro de las 24 h posteriores a la reducción fetal: una serie de casos. Taiwán J Obstet Gynecol , 59 (2020) , págs. 895 – 898
- 3) T. Samejima , T. Nagamatsu , T. Iriyama , T. Nakayama , T. Seyama , S. Sayama , *et al.* Impacto de factores de riesgo adicionales en la incidencia de parto prematuro entre mujeres embarazadas diagnosticadas con cuello uterino corto Taiwan J Obstet Gynecol , 59 (2020) , pp. 195 - 199
- 4) Buchanan SL, Crowther CA, Levett KM, Middleton P, Morris J. Planned early birth versus expectant management for women with preterm labour rupture of membranes prior to 37 weeks' gestation for improving pregnancy outcome. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(03):CD004735. Doi: 10.1002/14651858. CD004735.pub3 <https://doi.org/10.1002/14651858>.
- 5) Steer P, Flint C. ABC of labour care: preterm labour and premature rupture of membranes. BMJ 1999; 318:1059-62
- 6) Garite TJ, Freeman RK. Chorioamnionitis in the preterm gestation. Obstet Gynecol. 1982;59:539-45.
- 7) Mercer BM, Goldenberg RL, Moawad AH, Meis PJ, Iams JD, Das AF, et al. The preterm prediction study: effect of gestational age and cause of preterm birth on subsequent obstetric outcome. National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. Am J Obstet Gynecol 1999;181:1216-21.
- 8) Sociedad De Médicos De América [Internet] Rotura prematura de membranas. Revista Médica Sinergia Vol.5 (11), Noviembre 2020.

Disponible

en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606/1041>

- 9) AB Caughey , JN Robinson , ER Norwitz. **Diagnóstico y manejo contemporáneo de la rotura prematura de membranas.** Rev Obstet Gynecol. , 1 (2008) , págs. 11 - 22
- 10) ACOG Practice Bulletin N° 31: Assessment of risk factors for pre term Birth. Obstet Gynecol. 2001;98(4):709-16.
- 11) EE Ekwo , CA Gosselink , R. Woolson , A. Moawad. Riesgos de rotura prematura de membranas amnióticas. Int J Epidemiol. , 22 (1993) , págs. 495 - 503
- 12) TP Waters , B. Mercer. PROM prematuro: predicción, prevención, principios. Clin Obstet Gynecol. , 54 (2011) , págs.307 - 312
- 13) YT Chu , A. Hsu , CC Wu , HD Tsai , C. Tsung-Che Hsieh , YH Hsiao. Corioamnionitis aguda complicada con gangrena periférica simétrica. Taiwán J Obstet Gynecol , 59 (2020) , págs. 972 - 974
- 14) Tiruye G, Shiferaw K, Tura AK, Debella A, Musa A. Prevalence of premature rupture of membrane and its associated factors among pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. SAGE Open Med. 2021 Ago 29;9:20503121211053912. doi: 10.1177/20503121211053912. PMID: 34733510; PMCID: PMC8558797.
- 15) Hackenhaar AA, Albernaz EP, da Fonseca TM. Preterm premature rupture of the fetal membranes: association with sociodemographic factors and maternal genitourinary infections. J Pediatr (Rio J). 2014 Mar-Apr;90(2):197-202. doi: 10.1016/j.jped.2013.08.003. Epub 2013 Oct 29. PMID: 24184300.
- 16) Huamán U. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en parto pretérmino servicio de obstetricia Hospital III Goyeneche enero 2018 a diciembre 2020. [Tesis] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. 2021. [Citado 2021 ago 27] 53p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12388>
- 17) Tantalean Borja, Rosa Elizabeth; Alvites Ricse, Kiberlly Maribel. Factores de riesgo materno fetal asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el

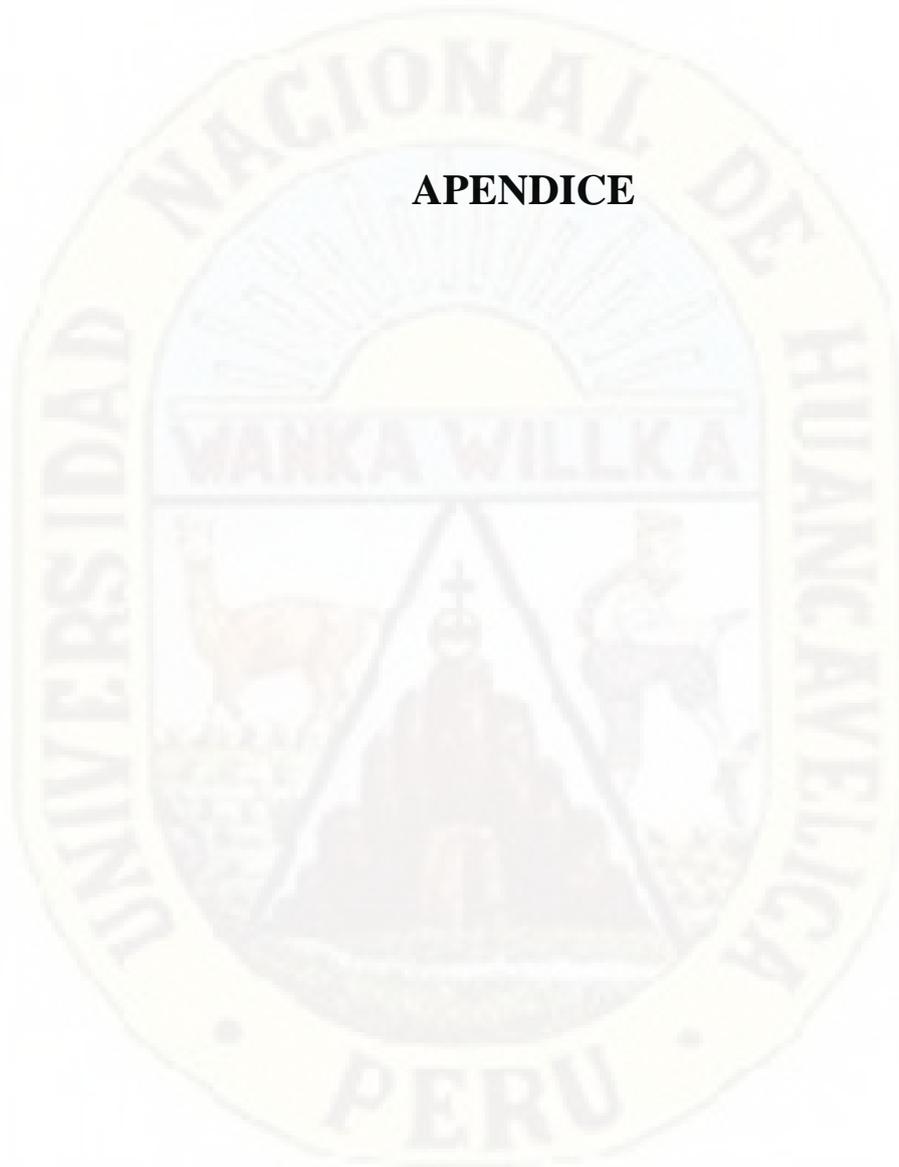
- período de enero - julio 2017 [Tesis] Universidad Norbert Wiener, Lima Perú. 2018. [citado 2021 ago 25] 79p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2303>
- 18) Mullisaca J. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno periodo enero – diciembre 2018. [Tesis] Universidad nacional del Altiplano. Puno, Perú. 2019 [Citado set 01] 147p. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11238>
- 19) Marquina Gary. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017. [Tesis] Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. 2018 [Citado 2021 ago 10] 58p Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1168>
- 20) Rojas M, Ucharina R. Factores de riesgo maternos y ruptura prematura de membranas en Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. [Tesis]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2017. disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/166/Maricruz_Rojas_Rossmery_Ucharima_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 21) Reyes C. Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura rematura de membranas en partos pre término Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino, enero a diciembre 2018. [Tesis] Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Peru. 2020. [Citado 2021 ago 18] 99p Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3460/UNFV_REYES_PE%C3%91A_CYNTHIA_KATHERINE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 22) Salazar J. Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino. Hospital Regional de Ayacucho, 2016. [Tesis] Universidad Nacional san Luis Gonzaga de Ica. Perú. 2017. [Citado 2021 set 3] 64p. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIC_5a334be9c5eed60b257adc75cff35beb

- 23) Flores J. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Enero-Diciembre, 2015 [Tesis] Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perpu. 2016. [Citado 2021 set 01] 44p Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/497>
- 24) Calderón R. Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio Gineco Obstetricia del Hospital de Andahuaylas 2016. [Tesis] Universidad Nacional de Huancavelica. Perú. 2017. [Ciatdo 2021 set 02] 83p. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1710>
- 25) ZAMORA RAQUEL, MARTÍNEZ AIRAM, GAZZO CLAUDIA, CORDERO SOLEDAD. Antecedentes personales y familiares de los trastornos de la conducta alimentaria. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2002 Jun [citado 2021 ago 26] ; 73(3): 129-136. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492002000300004&lng=es.
- 26) Scorza Md W. Management of prelabor rupture of the fetal membranes at term. Uptodate. 2019.2020 [cited 8 Ago 2021]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-prelabor-rupture-of-the-fetal-membranes-at-term#>
- 27) Monge Acuña T. Ruptura prematura de membrana. Revista Médica Sinergia. 2017; 2:3-6.
- 28) Borja Torres R, Mora Euvin K, Ramírez López G, Albán Estrada E. Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. RECIAMUC. 2019;3(1):328-352. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.328-352](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.328-352)
- 29) Meller D, Carducci D, Ceriani D. Ruptura prematura de membranas en nacimientos de pretermino. Revista Argent Pediatr. 2018;116:575.58. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a21.pdf>
- 30) Duff Md P. Preterm prelabor rupture of membranes: clinical manifestations and diagnosis. Uptodate. 2019. [cited 8 April 2020].

Available from: <https://www.uptodate.com/contents/preterm-prelabor-rupture-of-membranes-clinical-manifestations-and-diagnosis>

- 31) McEirath Md T. Prelabor. rupture of membranes before ant at the limit of viability. Uptodate. 2019. [cited 8 setiembre 2020]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/prelabor-rupture-of-membranes-before-and-at-the-limit-of-viability>
- 32) Moldenhauer Julie S. Ruptura Prematura de Membranas. [Internet] Children's Hospital of Philadelphia - MSD. 2020, ene. [Citado 2021 ago 30] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/rotura-prematura-de-membranas-rpm>
- 33) Supo J. Metodología de la investigación científica. Tercera edición. Arequipa, Perú. 2020. 321p.
- 34) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 35) The American College of Obstetricians and Gynecologists. Prelabor rupture of membranes. Practice Bulletin No. 188. Obstet Gynecol. 2018; 131 (1): e1-e14. doi: 10.1097/AOG.0000000000002455
- 36) Di Renzo GC, et al. Guidelines for the management of spontaneous preterm labor: identification of spontaneous preterm labor, diagnosis of preterm premature rupture of membranes, and preventive tools for preterm birth. J Matern Fetal Neonatal Med. 2011; 24 (5): 659-67. doi: 10.3109/14767058.2011.553694.

APENDICE

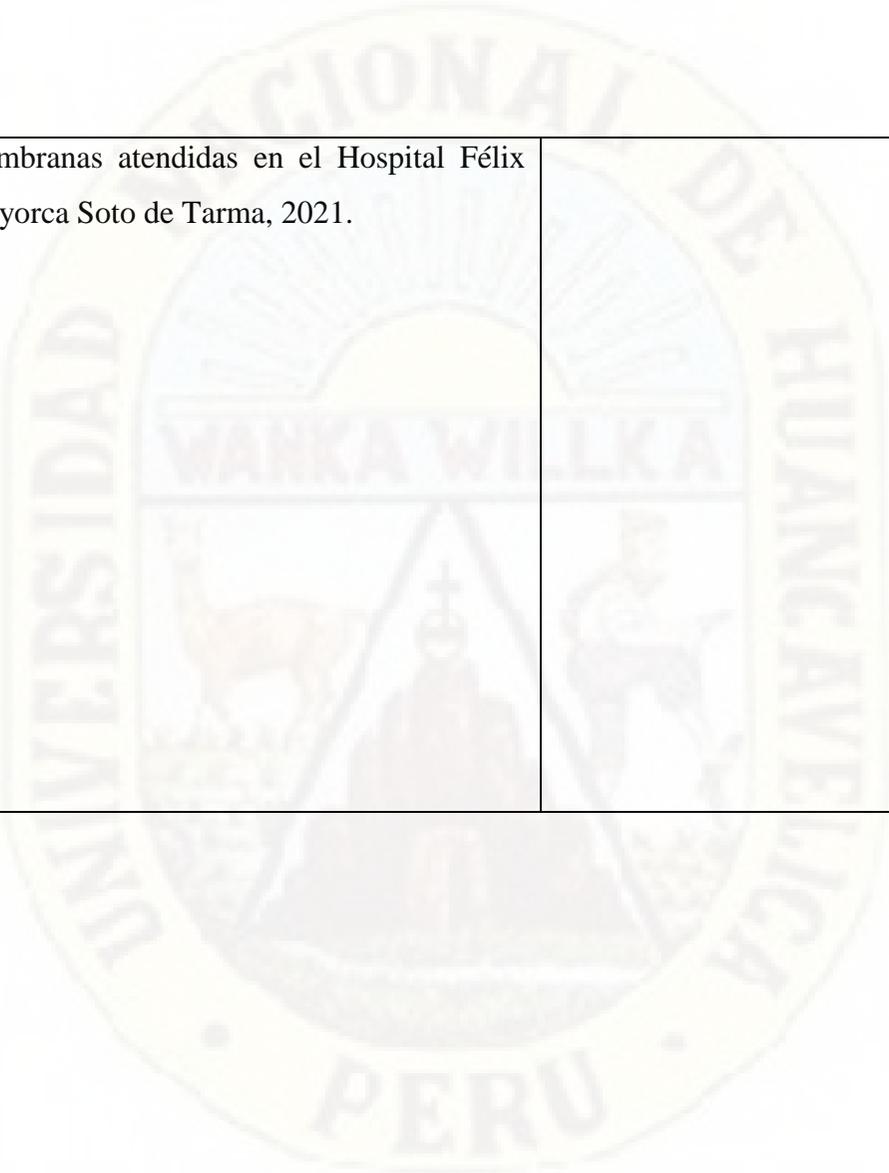


APENDICE N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANTECEDENTES MATERNOS RELACIONADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuáles son los antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los antecedentes demográficos de las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. • Describir los antecedentes patológicos de las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix 	<p>Población.</p> <p>La población estuvo constituida por 891 gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, atendidas de enero a noviembre del año 2021.</p> <p>Muestra.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 200 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>La presente investigación es analítico, observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Nivel relacional, incluye estudios que plantea la relación entre variables, independientemente de la naturaleza de las variables. En este nivel de investigación, no se busca demostrar relaciones de causalidad, solo pretende buscar la relación entre las variables (34).</p>

	<p>Mayorca Soto de Tarma, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los antecedentes obstétricos de las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. • Describir cuando se presentó la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. • Analizar la relación entre los antecedentes demográficos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. • Analizar la relación entre los patológicos demográficos y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021. • Analizar la relación entre los antecedentes obstétricos y la ruptura prematura de 	<p>membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, atendidas de enero a noviembre del año 2021.</p>	<p>Métodos de investigación</p> <p>El método deductivo consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a un conjunto de proposiciones que se asumen como verdaderas, aquí la veracidad de la conclusión obtenida dependerá de la validez de las premisas tomadas como base o referencia (35).</p> <p>Diseño de investigación: Diseño no experimental descriptivo correlacional.</p> <p style="text-align: right;">O1</p> <p style="text-align: center;">M r</p> <p style="text-align: right;">O2</p> <p style="text-align: center;">M: Gestantes adolescentes con anemia</p>
--	--	---	---



	membranas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021.		O1: Antecedentes maternos O2: Ruptura Prematura de Membranas
--	---	--	---

APENDICE N° 3 BASE DE DATOS

DATOS TANIA-GERALDINE.sav [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Edad	Procedencia	Esatdocivil	Ocuacion	Gradoinstruc cion	Anemia	TrastomosHT A	ITU	Infeccionvagin I	Obesida	Bajepeso	Edadgestacio nal	Paridad	PIG	APN	Partc
1	32	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	39	2	1	1	1
2	25	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	39	1	2	1	1
3	26	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	40	2	2	1	1
4	31	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	40	2	2	1	1
5	30	2	3	3	3	2	2	1	1	2	1	36	1	2	1	1
6	29	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	39	2	2	2	2
7	25	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	36	2	2	1	1
8	26	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	37	2	3	1	1
9	30	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	38	2	3	1	1
10	19	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	40	1	2	1	1
11	21	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	41	1	2	1	1
12	18	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	40	1	2	1	1
13	32	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	40	2	3	1	1
14	33	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	39	2	1	1	1
15	21	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	37	1	2	1	1
16	25	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1	38	1	2	1	1
17	19	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	38	1	2	1	1
18	17	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	39	1	2	1	1
19	32	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	39	2	1	2	2
20	16	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	38	1	2	1	1
21	18	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	40	1	2	1	1
22	23	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	41	1	2	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Vinculos 21°C Nublado 08:56 25/02/2022

DATOS TANIA-GERALDINE.sav [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Edad	Procedencia	Esatdocivil	Ocuacion	Gradoinstruc cion	Anemia	TrastomosHT A	ITU	Infeccionvagin I	Obesida	Bajepeso	Edadgestacio nal	Paridad	PIG	APN	Partc
22	23	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	41	1	2	1	1
23	26	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	40	2	2	1	1
24	30	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	40	2	1	1	1
25	39	1	3	3	3	1	2	2	1	1	2	39	2	1	1	1
26	41	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	38	2	2	1	1
27	26	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	36	2	1	1	1
28	42	3	3	1	1	2	1	1	2	2	1	37	3	3	1	1
29	44	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	38	3	2	2	2
30	19	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	39	1	2	1	1
31	39	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	39	2	3	1	1
32	38	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	40	2	1	1	1
33	30	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2	40	2	1	1	1
34	26	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	41	2	2	1	1
35	29	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	38	2	2	1	1
36	33	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	39	2	2	1	1
37	31	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	37	1	2	1	1
38	30	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	38	1	2	1	1
39	26	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	38	1	2	1	1
40	25	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	39	2	3	1	1
41	21	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	39	1	2	1	1
42	16	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	41	1	2	1	1
43	19	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	40	1	2	1	1
44	20	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	40	1	2	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Vinculos 21°C Nublado 08:56 25/02/2022

DATOS TANIA-GERALDINE.sav [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Edad	Procedencia	Esatdocivil	Ocuacion	Gradoinstruc cion	Anemia	TrastomosHT A	ITU	Infeccionvagina l	Obesida	Bajopeso	Edaogestacio nal	Paridad	PIG	APN	Partc
48	31	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	39	2	3	2	
49	36	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	37	2	3	1	
50	34	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	38	2	2	1	
51	21	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	36	1	2	1	
52	23	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	40	1	2	1	
53	26	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	40	2	1	1	
54	29	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	36	2	1	1	
55	20	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	39	1	2	1	
56	18	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	37	1	2	1	
57	19	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	37	1	2	1	
58	28	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	38	2	3	1	
59	24	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	40	2	1	1	
60	25	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	40	2	3	1	
61	25	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	41	2	3	1	
62	23	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	39	1	2	1	
63	21	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	39	1	2	1	
64	20	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	38	1	2	1	
65	19	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	36	1	2	1	
66	17	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	37	1	2	1	
67	19	1	2	3	3	1	2	1	1	2	2	40	1	2	1	
68	20	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	40	1	2	2	
69	25	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	41	2	3	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicoide:ON 08:56 25/02/2022

DATOS TANIA-GERALDINE.sav [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Edad	Procedencia	Esatdocivil	Ocuacion	Gradoinstruc cion	Anemia	TrastomosHT A	ITU	Infeccionvagina l	Obesida	Bajopeso	Edaogestacio nal	Paridad	PIG	APN	Partc
179	31	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	40	1	2	1	
180	20	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	40	1	2	1	
181	25	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	39	1	2	1	
182	36	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	37	2	1	1	
183	15	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	38	2	1	1	
184	21	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	39	2	3	2	
185	37	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	37	2	3	1	
186	41	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	38	2	2	1	
187	30	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	36	1	2	1	
188	41	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	40	1	2	1	
189	32	1	3	1	2	2	2	1	1	2	2	40	2	1	1	
190	34	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	36	2	1	1	
191	18	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	39	1	2	1	
192	21	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	37	1	2	1	
193	24	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	37	1	2	1	
194	17	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	38	2	3	1	
195	19	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	40	2	1	1	
196	22	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	40	2	3	1	
197	26	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	41	2	3	1	
198	34	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	39	1	2	1	
199	39	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	39	1	2	1	
200	42	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	38	2	3	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicoide:ON 08:58 25/02/2022

APENDICE N° 4
REGISTRO VISUALES

