UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD 2017

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNO PERINATAL

PRESENTADO POR:

Obsta. KELLY JE M HEREDIA NAVARRO

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

HUANCAVELICA, PERÚ

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los 12 días del mes de febrero a las 12:00 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

HEREDIA NAVARRO, KELLY JEIMY

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dra. Una Yubana CARDENAS PINEDA
Secretario : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA PRETERMINO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD 2017

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución Nº 678-2018-FCS-R-UNH concluyendo a las 12:00 horas. Acto seguido, el Presidente del Jurado Evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad durante 15 minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: aprobado por unanimidad

Observaciones:

Ciudad de Huancavelica, 12 de febrero del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Una Yubana Cárdenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Jenny Mendoza Vilcahuamán
DOCENTE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel Juana Muñoz De La Torre
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
Dra. THA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE
Kelly Yadira Riveros Laurente
OBSTETRA
COP: 38759

VºBº SECRETARIA DOC.

Escaneado con CamScanner

TÍTULO

FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD 2017

AUTORA

Obsta. KELLY JEYMI HEREDIA NAVARRO

ASESORA

Mg. LARICO LOPEZ, ADA LIZBETH

DEDICATORIA

A mis padres por los consejos brindados, por el amor, por cultivar e inculcar el don de la responsabilidad y perseverancia.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida y las bendiciones necesarias para lograr mis metas.

A la Facultad de ciencias de la salud en especial al Programa de la Segunda Especialidad Emergencia y Alto riesgo obstétrico, por darme la oportunidad de formar parte de esta casa de estudios y a todos los que componen la docencia por sus enseñanzas y consejos impartidos.

Al Centro de Salud la Libertad por su apoyo brindarme facilidades para el logro de esta investigación.

Finalmente, mi gratitud a la asesora y a todas las personas que de una u otra manera aportaron para la culminación de este trabajo sea una realidad.

Muchas Gracias.

ÍNDICE

PORTADA ..... **i**
ACTA DE SUSTENTACIÓN ..... **ii**
TÍTULO ..... **iii**
AUTORA ..... **iv**
ASESORA ..... **v**
DEDICATORIA ..... **vi**
AGRADECIMIENTO ..... **vii**
ÍNDICE ..... **viii**
ÍNDICE DE TABLAS ..... **x**
RESUMEN ..... **xi**
ABSTRACT ..... **xii**
INTRODUCCIÓN ..... **xiii**
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **14**
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL 16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16
1.4. JUSTIFICACIÓN 17
1.5. LIMITACIONES 17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO **19**
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 19
2.2. BASES TEÓRICAS 21
2.3. HIPÓTESIS 30
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO 30
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 31
2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 33
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN **34**
3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL 34
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 34
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 35

3.4. METODO DE INVESTIGACIÓN 35
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 36
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO 37
3.6.1. MUESTRA 37
3.6.2. MUESTREO 37
3.7. INSTRUMENTO Y TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS . 37
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 37
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 38
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS 39
4.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN 39
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 49
CONCLUSIONES 51
RECOMENDACIONES 52
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 53
ANEXOS 56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017	40
Tabla 2	Nivel de instrucción de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017	41
Tabla 3	Estado civil de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017	42
Tabla 4	Lugar de procedencia de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017.	43
Tabla 5	Paridad de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017.	44
Tabla 6	Antecedente de aborto de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017.	45
Tabla 7	Antecedente de ruptura prematura de membranas en gestante que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017.	46
Tabla 8	Infección urinaria en gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017.	47
Tabla 9	Control prenatal de gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017.	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017. **Metodología:** La investigación fue observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. La población considerada estuvo constituida por 93 gestantes que se atendieron en el Centro de Salud de la Libertad con el diagnostico de Ruptura prematura de membranas pretérmino. La muestra fue censal, con 93 gestantes. **Resultados:** Se puede observar que del total 100%(93) para el factor de riesgo edad, el 19,4% (18) tienen entre 12 a 17 años; el 51,6% (48), tienen entre18 a 29 años y el 29,0% (27) tienen una edad mayor a 30 años; para el factor nivel de instrucción el 22,6% (21) tienen nivel de instrucción primaria; el 57,0% (53), tienen nivel de instrucción secundaria, el 16.1%(15) tienen nivel de instrucción superior y el 4,3% (4) no tienen estudios; para el factor procedencia el 60,2% (56) son de procedencia rural; el 39,8% (37)son de procedencia urbana; para el factor parto el 51,6% (21) son primíparas; el 22,6% (21) son segundíparas y el 25,8 %(24) son multíparas; para el factor antecedente de aborto el 91,4% (85) no presentan antecedente de aborto y el 8,6% (8), presentan antecedente de aborto, para el factor antecedente de ruptura prematura de membranas el 79,6% (74) no presentaron antecedente y el 20,4% (19), presentaron antecedente de ruptura prematura de membranas, para el factor infección del tracto urinario el 55,9% (52) no presentan infección del tracto urinario; y el 44,1% (41), presentan infección del tracto urinario; para el factor atenciones prenatales el 61,3% (57) recibieron más de 6 atenciones prenatales y el 38,7% (36), recibieron menos de 6 atenciones prenatales. **Conclusiones:** Se encontró que los factores de riesgo presentes en las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino en mayor porcentaje fueron: edad entre 18 a29 años, nivel de instrucción secundaria, lugar de procedencia rural, primíparas, no tener antecedente de aborto, no tener antecedente de ruptura prematura de membranas, no tener antecedente de infección urinaria y haber recibido más de 6 atenciones prenatales.

Palabras claves: Ruptura Prematura de Membranas, gestantes, factores.

ABSTRACT

Aimed to: Determine the risk factors in pregnant women with premature rupture of the preterm membrane attended at the health center freedom 2017. Methodology: The research was observational, retrospective, cross-sectional, descriptive. The population considered was constituted by 93 pregnant women who were treated at the Health Center of La Libertad with the diagnosis of premature rupture of preterm membranes. The sample was 93 pregnant women. Results: It can be observed that of the total 100% (93) for the age risk factor, 19.4% (18) are between 12 and 17 years old; 51.6% (48), are between 18 and 29 years old and 29.0% (27) are older than 30 years; for the education level factor, 22.6% (21) have a primary level of education; 57.0% (53) have a secondary level of education, 16.1% (15) have a higher level of education and 4.3% (4) have no education; for the origin factor, 60.2% (56) are of rural origin; 39.8% (37) are of urban origin; for the childbirth factor, 51.6% (21) are primiparous; 22.6% (21) are segundiparous and 25.8% (24) are multiparous; for the antecedent factor of abortion, 91.4% (85) have no antecedent of abortion and 8.6% (8), have antecedent of abortion, for the antecedent factor of premature rupture of membranes 79.6% (74) had no history and 20.4% (19) had a history of premature rupture of membranes; for urinary tract infection, 55.9% (52) had no urinary tract infection; and 44.1% (41), have urinary tract infection; for the prenatal care factor, 61.3% (57) received more than 6 prenatal care and 38.7% (36) received less than 6 prenatal care. Conclusions: It was found that the risk factors present in pregnant women with premature rupture of preterm membranes in a greater percentage were: age between 18 to 29 years old, secondary education level, place of rural origin, primiparous, not having a history of abortion, not having history of premature rupture of membranes, not having a history of urinary infection and having received more than 6 prenatal care.

Keywords: premature rupture of the membrane, pregnant women, factors.

INTRODUCCIÓN

La rotura prematura de membranas se considerada una pérdida continua de líquido amniótico preparto, independientemente de la edad gestacional (1).

El boletín estadístico peruano de nacimientos 2015 publicado por el Ministerio de Salud muestran que los bebes prematuros son una de las principales causas de muerte de niños menores de cinco años, la obesidad, la diabetes, la hipertensión, fumadoras, edad mayor o igual a 40años y embarazos consecutivos presentes en la madre constituyen factores de riesgo para el parto prematuro.

La RPM ocurre en el 5-10% de los nacimientos, el 90% de los cuales ocurren a la edad gestacional mayor de las 37 semanas, sin embargo, hay un 10% que ocurre antes de las 37semanas. El parto pretérmino esta interrelacionado con las infecciones y es una de las principales causas, con una frecuencia de hasta el 33%. En estos casos, se estima que la probabilidad de ocurrencia en el próximo embarazo es del 30% y ocurre aproximadamente de dos semanas después (12).

En este sentido la tesis se organiza en 4 capítulos: En el capítulo I se detalla el problema que consta del planteamiento, formulación del problema, los objetivos y justificación. Capítulo II hace mención del marco teórico, antecedentes, bases teóricas y variables de estudio. Capítulo III detalla el ámbito de estudio, tipo, nivel, método, diseño de la investigación, población, muestra, instrumentos, procedimientos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV analiza los resultados y se discuten sobre ellos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La RPM se puede definir como una ruptura de la membrana ovular antes del inicio del trabajo de parto. Si esta ruptura ocurre antes de las 37 semanas de edad gestacional, se denomina Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino (RPMP). La determinación de la edad gestacional, es importante para garantizar que la gestante y familia reciba una adecuada educación sanitaria en las posibles complicaciones maternas y fetales que pueden afectar el embarazo ante una posible RPMP para acudir al establecimiento donde reciba un oportuno tratamiento (1,2).

Vigil et al (3); en una publicación de 2011, afirman que la ruptura prematura de la membrana contribuye a un tercio de los partos prematuros. Estos nacimientos prematuros son un importante problema de salud pública en el mundo, siendo uno de cada siete nacimientos prematuros en América Latina la principal causa de ruptura de membranas antes de las 37 semanas de gestación, así como de trastornos de la hipertensión.

Según un informe publicado en el 2012, La Organización Mundial de la Salud afirma que aproximadamente 15 millones de gestantes dan a luz bebes

prematuros cada año. Más de un millón de estos bebés mueren poco después del nacer y otros sufren secuelas a largo y corto plazo de ciertas discapacidades físicas, neurológicas o educativas. En promedio, el 12% de los bebés nacen prematuramente en países pobres, en comparación a un 9% de bebes prematuros en países de ingresos altos, y estos nacimientos son el resultado de la ruptura prematura de membranas. En otro artículo del 2016 la OMS informa que las infecciones maternas prenatales causan la muerte de un millón de recién nacidos prematuros; la ruptura prematura de membranas en pretérminos es un factor que puede incrementar el riesgo de infección perinatal (4,5).

La incidencia de la Ruptura Prematura de Membranas en el mundo en el 2013 fue del 5%, en los países desarrollados fue del 4% al 8%, y la incidencia de ruptura prematura de membrana pretermino en todo el mundo fue mundo del 0.7- 3.5%. En Europa y Estados Unidos, varios estudios sugieren que el parto prematuro se debe a una ruptura prematura de membranas en un 25-30%. En el sur de Nigeria, hay una incidencia del 2.5%. Esta ruptura de membranas causa muchas complicaciones perinatales y neonatales, incluida la muerte fetal del 1-2%. Su diagnóstico precoz y su adecuado manejo son muy importantes porque pueden mejorar el pronóstico y evitar problemas para el producto de la concepción (6,7).

Cifuente R (6), en su artículo publicado en el 2007, después de una revisión de 13 estudios clínicamente aleatorizados, informa que el 75% de las mujeres afectadas por RPMP dieron a luz la semana posterior a la ruptura. Cuanto más antes se rompe la membrana, más largo es el periodo de infección intrauterina (corioamnionitis) en un 13% a 60%, y la infección postparto (endometritis) en un 2 a 13%. La exposición fetal a factores inflamatorios en el útero también se asocia con un mayor riesgo de afectación de las células nerviosas fetales.

Ybaseta et al (8); así como Gutiérrez et al (9); en estudios publicados del 2012 y 2014, respectivamente; describen la frecuencia del 4,9% y el 2% de RPMP en Perú. Ambos autores encontraron que existen factores de riesgo como

infecciones vaginales, infecciones del tracto urinario, obesidad, bajo índice de masa corporal, falta de atención prenatal, bajo nivel socioeconómico, gran multiparidad, nuliparidad y hemoglobina de 9,9-7,1 gr/dl, que condicionan a casos de RPMP.

Rojas y Ucharima (10); en el 2017 encontraron una alta incidencia de casos de RPMP en el embarazo para Huancayo, Perú.

Según el reporte de la oficina de estadística de la Gerencia Regional de Salud la Libertad, del 100% de las atenciones de gestantes el 58% tuvo el diagnostico de ruptura prematura de membranas pretérmino en el 2017; este indicador es más alto de lo que se evidencia a nivel mundial y en países desarrollados por lo que fue pertinente plantear el siguiente problema a investigar:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el Centro de Salud la Libertad 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el Centro de Salud la Libertad 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los factores de riesgo maternos en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el Centro de Salud la Libertad 2017.

- Conocer los factores de riesgo obstétricos en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el Centro de Salud la Libertad 2017.

- Analizar los factores de riesgo maternos y obstétricos en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el Centro de Salud la Libertad 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La rotura prematura del agua y su manejo son controvertidos porque estas membranas fetales actúan como barreras para las infecciones ascendentes. Por lo tanto, tan pronto como se produzca una ruptura de la membrana, se recomienda el parto siempre que el riesgo de infección supere el riesgo de los bebés prematuros, ya que el riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal de los bebés prematuros es alto.

Este estudio es importante para proporcionar a los profesionales de la salud los conocimientos actuales para comprender los factores de riesgo maternos y obstétricos de las mujeres embarazadas que han mostrado ruptura prematura de membranas antes de las 37 semanas. La atención integral con un enfoque de riesgo permite el abordaje inmediato para ayudar a reducir el costo del manejo de bebés prematuros.

También contribuye a la planificación de estrategias para reducir la presencia de estos factores de riesgo que pueden ser controlados en mujeres en edad fértil y como base para orientar el trabajo de medidas cautelares que contribuyan a la reducción de la mortalidad materna y perinatal en el país y región. Un enfoque basado en el riesgo aporta nuevos conocimientos en el área de promoción y prevención de modelos de atención.

1.5. LIMITACIONES

Debido al diseño retrospectivo del estudio, la principal fuente de información fueron las historias clínicas de las gestantes con rotura prematura de membrana pretérmino que acudieron al Centro de Salud La libertad 2017. Por tanto, el límite de la investigación fue la calidad de los registros clínicos sobre

si la claridad de la descripción del registro médico, documentación de las pruebas requeridas, diagnóstico preciso con apoyo clínico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Aguilar et al (11); en su trabajo, Factores de riesgo materno-fetal asociados a la ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pretermino atendidas en el Hospital Victoria Motta de Jinotega de enero a diciembre de 2013. Entre los resultados destacan, los factores de riesgo de la madre: mujer menor de 20 años, procedentes de zona rural, escolaridad baja, sin pareja. Además de la presencia de antecedentes patológicos como las infecciones del tracto urinario (76.9% de los casos), las infecciones vaginales están presentes en el 69.2%. Un 85% de los casos tienen menos de cuatro controles prenatales y tienen un mayor riesgo de presentar una RPMP.

Morgan et al (12); su trabajo Factores sociodemográficos y obstétricos relacionados con la ruptura prematura de membranas del Hospital municipal de Culiacán, Sinaloa (México) de enero de 2003 a diciembre de 2006. Obtuvo como resultados que la prevalencia de rotura prematura de membranas fue del 8,9%. La ruptura prematura de membranas se asoció con el tabaquismo, la edad a la que comenzó la vida sexual, la duración genética, el antecedente de dos o más cesáreas se consideró un factor protector de la rotura prematura de membranas y el número de parejas sexuales fue levemente significativo.

Quispe C (13); en su investigación Ruptura Prematura de Membranas y complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2014. Obtuvo como resultados para las complicaciones maternas endometritis 2%, corioamnionitis 5.3% ambas sin tratamiento. Las complicaciones perinatales de madres sin tratamiento fueron sepsis neonatal 14,6%, prematuros 3,3%, síndrome de dificultad respiratoria 0,7% y sufrimiento fetal agudo. El periodo de latencia de 1 a 6 horas estuvo presente en un 59.3 % y la edad en adultas fue del 64,4%, presentaron gestación a término el 83.3%, primigesta 53,3%, mayor de 6 atenciones pre natales 82,7% y 64.0% terminaron por vía vaginal.

Araujo C (14); en su tesis Estimación del grado de asociación de los factores de riesgo en pacientes con ruptura prematura de membranas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 Perú. Obtuvo como resultado la frecuencia de RPM de 1,42%, siendo los factores de riesgo asociados periodo intergenésico menor de 2 años, hemoglobina materna <7 gr/dl, índice de masa corporal 35 a 39,9, un producto con menos de 2500 gr, haber presentado cesárea anterior, presentar gestación gemelar, infección vaginal, infección urinaria, metrorragia e hipertensión inducida por el embarazo.

Medina et al (15); en su investigación Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2012. Obtuvo como resultados que los factores de riesgo relacionados al RPM según el grado de asociación son: Infección vaginal; obesidad; infección del tracto urinario, gran multípara, hemoglobina entre 9,9-7,1 grs/dl y presentado una asociación más débil con el RPM el grupo de las nulíparas. Las conclusiones determinan que los factores de riesgo asociados al RPM que pueden ser modificables mediante un control prenatal.

Reynaga A (16); en su tesis Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio Gínecoobstetricia del hospital de Andahuaylas 2016. Obtuvo como resultados que la mitad de las gestantes tienen 26 años. Los factores de riego son edades extremas de 13 y 41 años, grado de instrucción secundaria en un 38%, sobrepeso 19%, tuvieron infección del tracto urinario el 51.4%, no presentaron infección vaginal el 56.9% y tuvieron atención prenatal completo el 95.8%. Las conclusiones determinan que la edad gestacional mínima de 27 semanas y máxima de 42 semanas se presentó en gestantes con ruptura prematura de membranas.

2.2. BASES TEÓRICAS

Ruptura prematura de membranas

La rotura prematura de la membrana ovulatoria se considera una pérdida continua de líquido amniótico preparto, independientemente de la edad gestacional. Aquí puede identificar dos categorías comunes:

- Ruptura de Membrana a Término: Ocurre 37 semanas después de la gestación y puede ocurrir por una variedad de razones, principalmente debido a los cambios fisiológicos en la membrana y las fuerzas ejercidas por las contracciones del útero (1).

- Ruptura de Membrana Pretérmino: Se presenta antes de las 37 semanas de gestación. La causa de la RPM Pretérmino es multifactorial, como las infecciones prenatales o antecedentes de las mismas (1).

Fisiopatología de ruptura prematura en embarazo pretérmino

A través del estudio microscópico de membranas ovulares de define una zona de morfología alterada extrema, caracterizada por un engrosamiento de la capa compacta, fibroblástica, esponjosa y reticular, reflejando desorganización del colágeno, edema, depósito de material fibrinoide, con un adelgazamiento en la capa trofoblástica y decidua. En esta zona ocurren

fenómenos de apoptosis (muerte celular programada) en epitelio amniótico, degradación de la fracción ribosomal 28s y activación de metaloproteínasas. Es probable que diferentes agentes (infecciosos, hormonales, paracrinos, etc.) activen diversos mecanismos que causen esta alteración morfológica, favoreciendo la formación de un sitio de rotura a nivel supracervical, antes del inicio del trabajo de parto (17).

En la RPM se piensa que existe una debilidad local de las membranas por una infección ascendente, que frecuentemente es subclínica, y que ha sido asociada con una disminución de las fibras de colágeno, una alteración de su patrón normal ondulado y a un depósito de material amorfo entre las fibras. La invasión microbiana de la cavidad uterina puede debilitar las membranas por un efecto directo de las bacterias o, indirectamente, por la activación de los mecanismos de defensa como los neutrófilos y los macrófagos. Cuando los microorganismos actúan en forma directa, producen enzimas que son capaces de degradar las proteínas, por lo que son llamadas proteasas. Entre estas enzimas se encuentran las colagenasas que degradan el colágeno contenido en la membrana y predisponen a su ruptura. Los microorganismos también pueden activar los macrófagos de la decidua, los cuales son la primera línea de defensa del huésped contra la infección y también activar la liberación de citoquinas, tales como la interleuquinas 1, 6 y 8. Estas interleuquinas estimulan, no sólo la actividad de la proteasa, sino también la producción de prostaglandinas que estimulan las contracciones uterinas que ocurre en el inicio del trabajo de parto (18).

Tipos de ruptura de membranas

- La amniorrexis espontánea o la ruptura de la bolsa de agua pueden ocurrir independientemente de la edad gestacional.

- Prematura: Si ocurre antes de que comience el trabajo de parto.

- Precoz: Si se presenta durante el período de dilatación del parto.

- Tempestiva: Si ocurre durante el expulsivo, se presenta en un 25-30% de casos sin manipulaciones.

- Tardía: Si ocurre más tarde, sólo el 1-2% de partos (18).

Frecuencia

La RPM se da entre el 5-10% de los partos, de las cuales un 90% se dan tras la semana 37. En embarazos pretérmino, su frecuencia alcanza hasta un 33%. En estos casos la posibilidad de recurrencia en la siguiente gestación se cifra en un 30%, ocurriendo entonces alrededor de dos semanas después (11). Esta complicación del embarazo tiene una prevalencia del 10% de los embarazos y 20% de los casos ocurre en gestaciones de pretérmino. La RPM en embarazos de pretérmino es responsable de un tercio de los casos de partos prematuros y del 10% de las muertes perinatales; también se asocia a un aumento en la morbilidad materna infecciosa dada por corioamnionitis e infección puerperal (17).

Síntomas

La paciente refiere haber perdido líquido por genitales, la cantidad de líquido puede ser abundante, en cuyo caso la sospecha diagnóstica es fácil, pero, en ocasiones, la pérdida es escasa y se puede confundir con las secreciones vaginales, la pérdida de líquido de la RPM no produce síntomas genitales tipo prurito o mal olor. Al examen con espéculo, se puede observar abundante líquido en el fondo de saco vaginal y la salida del mismo a través del orificio cervical externo. Para verificar que el líquido proviene de la cavidad uterina, se puede recurrir a la maniobra de Tarnier que consiste en realizar un tacto vaginal, desplazar la presentación hacia arriba y, al mismo tiempo, con la otra mano realizar la expresión del fondo uterino. El líquido es de aspecto claro y fluido, a diferencia de las secreciones por candidiasis que tienen el aspecto de leche cortada o el de la tricomoniasis, que tiene un color gris verdoso con tendencia a formar burbujas (18).

Complicaciones

La ruptura de las membranas se complica por tres razones:

- Primero, si la presentación no se fija en la pelvis, existe una mayor probabilidad de prolapso y compresión del cordón umbilical.

- Segundo, si el embarazo está cerca del término es inminente que el trabajo de parto inicie poco tiempo después. Para un embarazo a término el parto ocurre espontáneamente en el 68% de los casos, antes de las 24 horas. Para un embarazo prematuro el 90% de los nacimientos se producen en una semana. El período de latencia generalmente aumenta con la edad gestacional más baja. Es muy difícil de tratar y mantener su tasa de supervivencia en fetos con menos de 28 semanas.

- Tercero, si el parto se prolonga después de la rotura de una membrana se predispone a una infección intrauterina (21,26).

- Corioamnionitis: Esta es una de las complicaciones más graves y frecuentes después de romper la protección física de la bolsa, independientemente de la edad gestacional. La situación es perjudicial para:

Feto: Al tragar o deglutir el líquido infectado, ocasiona otitis, conjuntivitis, onfalitis, infección urinaria, faringitis, neumonía hasta una sepsis generalizada con su muerte o secuelas.

Madre: La infección placentaria puede causar trombos sépticos.

Fiebre: Se requiere un control constante de la temperatura ante un caso de rotura de membranas, control de la dinámica uterina por irritabilidad y control para determinar un aumento de los leucocitos (19).

Taquicardia fetal: Presencia de aumento de la motilidad respiratoria al tragar líquido amniótico infectado.

Líquido amniótico: Podemos encontrar fetidez, oligoamnios y prolapso de cordón umbilical que provoca hipoxia y acidosis fetales, lo que puede provocar la muerte del feto (19).

Diagnóstico

La clínica: visualización de la salida de líquido amniótico transcervical o la acumulación de líquido en fondo de saco vaginal aunado a la historia de la paciente de pérdida transvaginal de líquido confirma el diagnóstico de ruptura de membrana en cerca del 90% de los casos (19).

Ecografía: presencia de oligoamnios, sin embargo, no se puede con solo observar el líquido amniótico disminuido confirmar la ruptura de membranas. En algunos casos puede observarse por ecografía una cantidad normal de líquido amniótico y existir la ruptura de membranas ovulares (25).

Prueba con Nitrazina: consiste en usar un papel amarillo preparado para tal fin, donde lo que se cuantifica es el cambio del ph normal de la vagina (4.5-6.0) y al colocarle el líquido que sospechamos se torna de color azul/ púrpura (ph 7.1-7.3), confirmando la presencia de líquido amniótico. Esta prueba puede presentar falsos positivos ante la presencia de sangre, semen, o por la presencia de vaginosis bacteriana (25).

Prueba de arborización en Helecho: se coloca el líquido existente del fondo de saco vaginal o de las paredes laterales de la vagina en una porta lamina y se observa en forma de helechos al microscopio. Puede ser un falso positivo si se incluye moco cervical (3).

Amniocentesis con Índigo Carmín: al inyectarlo por vía transuterina a la cavidad diluido en solución salina, se observaría un líquido de color azul pasando por la vagina, es una prueba indiscutible de confirmación de ruptura de membranas (3).

Fibronectina Fetal: la determinación de de fibronectina fetal a nivel cervico-vaginal ha sido recomendada por algunos investigadores, sin embargo, por sus altos falsos positivos no es recomendado como prueba para diagnosticar ruptura de membranas ovulares (3).

Manejo de ruptura prematura de membranas

La hospitalización para reposo en cama y reposo pélvico está indicada después de ruptura prematura de membranas pretermino una vez la viabilidad ha sido alcanzada. Dado que la latencia es generalmente breve, que la infección fetal e intrauterina puede ocurrir de manera súbita. El feto está a riesgo de compresión del cordón umbilical, la vigilancia continua de la madre y su feto es recomendada una vez ha sido alcanzado el límite de la potencial viabilidad (20).

Anteparto: En cualquier paciente en la que se ha establecido el diagnóstico de RPM, se debe determinar la edad gestacional, el bienestar fetal, los signos y síntomas de corioamnionitis y los de inicio de trabajo de parto (20).

Monitoreo fetal no estresante: Algunos estudios han demostrado que los fetos pretérminos, con RPM entre las semanas 24 y 37, tienen un aumento significativo de la incidencia de trazados reactivos que aquellos de idénticas características sin RPM. También se han observado desaceleraciones aisladas de la frecuencia cardíaca fetal que se explican por la disminución del volumen de líquido amniótico (20).

Volumen del líquido amniótico: La RPM no necesariamente va asociada a oligoamnios. Las pacientes que tienen un bolsillo vertical de líquido amniótico menor de 2 cm, tienen un período de latencia más corto y una más alta incidencia de corioamnionitis y de sepsis neonatal, que aquellas con un bolsillo vertical igual o mayor a 2 cm (20).

Movimientos respiratorios. La ruptura de membranas pre término está asociada con una significante y prolongada disminución, de hasta 2 semanas,

de los movimientos respiratorios. Este fenómeno parece estar más asociado a la RPM que a la infección, hipoxia o restricción del crecimiento intrauterino. Se desconoce el mecanismo responsable de esta disminución de los movimientos respiratorios, pero una posible explicación es que la RPM ocasiona una disminución de la presión intraamniótica que favorece la pérdida de líquido desde los pulmones fetales. Esta reducción de los movimientos respiratorios puede ser un mecanismo de protección contra la pérdida de líquido pulmonar y la consecuente hipoplasia pulmonar (20).

Movimientos fetales. El número y duración de los movimientos fetales son menores en los pacientes con RPM pretérmino y cultivos de líquido amniótico positivos, que aquellos con cultivos negativos. Además, la disminución de la actividad fetal se ha correlacionado con una alta incidencia de sepsis neonatal. Los movimientos fetales son el componente del perfil biofísico con el más alto valor predictivo positivo para el diagnóstico de infección intraamniótica (20).

Embarazos pretérminos: En los casos de RPM pretérmino, es importante evaluar la madurez pulmonar porque la hipoplasia pulmonar es una complicación seria, que ocurre en el 26% de los recién nacidos después de una RPM del segundo trimestre y que tiene una mortalidad superior al 90%. Entre los sobrevivientes, la hipoplasia pulmonar acarrea un riesgo aumentado de complicaciones como el neumotórax y la hipertensión pulmonar (20).

Evaluación de la madurez pulmonar. La madurez pulmonar puede ser evaluada en el líquido amniótico obtenido por amniocentesis o del líquido del fondo de saco vaginal (20).

Administración de esteroides. La seguridad y eficacia de la administración de esteroides en RPM pretérmino ha sido evaluada por múltiples estudios. Con su uso puede haber una reducción significativa en la incidencia del síndrome de dificultad respiratoria, con un pequeño incremento en el riesgo de

infección puerperal, que puede ser fácilmente manejado con la antibioticoterapia actual (20).

Tocolisis. Es quizá uno de los puntos más controversiales en el manejo de las RPM pretérmino. Las investigaciones realizadas hasta ahora, no han podido demostrar diferencias significativas con el uso de los agentes tocolíticos en la disminución de la morbi-mortalidad. En cuanto al aumento de la duración del embarazo, se ha sugerido que la tocólisis puede prolongarlos, sobre todo en los menores de 28 semanas. Sin embargo, en la actualidad no hay suficientes evidencias que justifiquen el uso de agentes tocolíticos en pacientes con RPM pretérmino (20).

Antibioticoterapia. Como se analizó antes, la infección constituye la principal causa de RPM. Hay estudios que señalan que el 28% de las pacientes con RPM tienen cultivos positivos del líquido amniótico al momento del ingreso y que, de las pacientes que inician trabajo de parto, el 75% tienen invasión microbiana de la cavidad amniótica. Debido a esto, se ha utilizado la antibioticoterapia profiláctica con el fin de disminuir la morbi-mortalidad neonatal; sin embargo, a pesar de haber una prolongación significativa del período de latencia, esto no ha resultado en una mejor evolución perinatal (18).

Factores de riesgo en ruptura prematura de membranas pretérmino

El riesgo de que se produzca una RPM depende de la resistencia de las membranas amnióticas a posibles daños, entre ellos se destaca las infecciones y los incrementos en la presión intrauterina. Sin embargo, es frecuente que se produzca la RPM y no se detecte ninguna de las situaciones mencionadas anteriormente, es por ello que se han realizado estudios para detectar características que se asocian a las mujeres que presentan una RPM; entre ellas encontramos las siguientes:

Factores maternos

- **Edad materna:** Existen estudios que sostienen que la edad materna puede ser un factor influyente en los casos de RPM.

- **Estado civil:** El estado civil es descrito como factor de riesgo, el ser madre soltera o abandonada al parecer es un riesgo para infección del neonato en las gestaciones con RPMP.

- **Grado de instrucción:** El nivel de instrucción parece ser un factor predisponente a la RPM, esto al parecer relacionado a otras variables sociodemográficas como la edad, en razón que las embarazadas con un mejor nivel educacional posponen la maternidad o la edad de matrimonio, y además aquellas con mayor nivel educacional optan por mayores cuidados médicos para el control del embarazo y parto, por cual que esta variable está íntimamente relacionada con las actitudes y prácticas de la mujer con respecto al cuidado de la salud y a la percepción de riesgo.
- **Procedencia:** Esta variable casi siempre estará ligada al nivel socioeconómico para muchas patologías obstétricas.
- **Nivel socioeconómico**: En forma genérica, muchos estudios han detectado que las mujeres con un nivel socioeconómico bajo tienen un riesgo incrementado de presentar una RPM pretérmino
- **Ocupación:** La ocupación como variable de riesgo a RPM no sería posible sin la intervención de otras variables como, la edad, nutrición, entre otros.

Factores obstétricos

- **Paridad:** La evidencia científica no es clara con respecto al comportamiento de la paridad y el número de gestaciones como factor de riesgo a RPM.

- **Partos pretérminos previos:** Esta variable según las evidencias demostraría que se apoya de otras variables para la aparición de ruptura prematura de membranas.
- **Número de controles prenatales:** Se reportan una asociación entre control prenatal inadecuado (OR 4.49) y la presencia de RPM.
- **Infección urinaria:** La infección urinaria es la existencia de gérmenes e infecciones patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, el riñón o la próstata. Los síntomas que acompañan a una infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que las infecciones de orina también pueden ser asintomáticas.
- **Abortos previos:** Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno.

2.3. HIPÓTESIS

Por ser un trabajo descriptivo no requiere del planteamiento de hipótesis.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Univariable:

Factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

UNIVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM	VALOR
Factor de riesgo en gestantes con Ruptura Prematura de Membrana pretermino	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Diagnostico obtenido a través de la guía de observación de gestantes que presentaron Ruptura prematura de membranas pretérmino en el Centro de Salud la Libertad.	Factor de riesgo materno.	Edad	Adolescente (12-18) Joven (19-29) Adulto (>30 años)	1.SI 2.NO
				Procedencia	Urbano Rural	1.SI 2.NO
				Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitario	1.SI 2.NO
				Estado civil	Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado	1.SI 2.NO
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Comerciante Otros	1.SI 2.NO
			Factor de riesgo obstétrico.	Antecedente de aborto	Presenta antecedente de aborto No presenta antecedente de aborto	1.SI 2.NO

				Antecedente de RPM	Presento antecedente de RPM No presento antecedente de RPM	1.SI 2.NO
				Infecciones	infección Urinaria	1.SI 2.NO
				Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	1.SI 2.NO
				Atención prenatal	<6APN >6APN	1.SI 2.NO

2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Gestante: Se define gestante a aquella mujer que cumple con el proceso de la reproducción humana según la OMS. El embarazo comienza con el periodo que transcurre entre la implantación en el útero del ovulo fecundado. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en las mujeres encaminadas a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto.

Ruptura Prematura de Membrana Pretérmino: Se presenta antes de las 37 semanas de gestación. La causa de la RPM Pretérmino es multifactorial, pero en algunas mujeres pueden tener múltiples causas y factores asociados.

Factor de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo se pueden clasificar en maternos, obstétricos, ginecológicos, médicos, entre otros (22).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

La provincia de Huancayo es una de las nueve provincias que conforman el Departamento de Junín, bajo la administración del Gobierno regional de Junín. Limita por el norte con la Provincia de Concepción; por el este con la Provincia de Satipo; por el sur con el Departamento de Huancavelica; y, por el oeste con la Provincia de Chupaca. La capital de la Provincia es la "Incontrastable" ciudad de Huancayo, fundada el 1 de junio de 1572 como Santísima Trinidad de Huancayo. Es la ciudad más importante de la sierra central del Perú y está situada a 3 259 msnm, al sur del Valle del Mantaro. Cuenta con el Centro de Salud La Libertad que cuenta con internamiento de categoría I-4.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación fue una investigación observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Es observacional porque no existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador, es prospectivo porque los datos necesarios para el estudio son recogidos apropósito de la

investigación, fue trasversal porque la información se obtendrá en un solo momento y en un tiempo determinado (23).

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue descriptivo porque fue dirigido solo a describir información sobre los factores de riesgo en gestantes con Ruptura Prematura de Membranas pretérmino atendidas en el Centro de Salud la Libertad 2017.Su propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable o variables en forma independiente (23).

3.4. METODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación utilizo el método inductivo. Proceder por inducción en una investigación científica ocurre de la siguiente manera:

- El investigador científico observa y experimenta, sin ideas previas sobre los resultados.
- Formula proposiciones o enunciados exclusivamente sobre los hechos que observa. Por consiguiente: Estos enunciados son particulares (sólo se refieren a la situación observada) y verdaderos (están basados en la experiencia de primera mano, no en fuentes indirectas).
- A partir de propiedades comunes en los enunciados particulares, el científico procede a formular enunciados universales, es decir, patrones que surgen en el conjunto de los hechos singulares. La formulación de tales generalizaciones debe cumplir estas condiciones:
- Las observaciones particulares deben realizarse en diversas circunstancias, de modo que representen todas las condiciones de interés.
- El conjunto de enunciados particulares debe ser amplio.
- Todos los enunciados particulares deben ser congruentes con el enunciado universal. La contradicción de cualquier enunciado

particular con el universal invalidaría la ley o teoría expresada en el enunciado general.

- A partir de la ley, o teoría, expresada en el enunciado universal, el investigador deduce o deriva predicciones o hipótesis.
- Estas predicciones o hipótesis se someten a verificación por medio de un contraste empírico, es decir, se prueba su veracidad comparándolas con la realidad observable, por lo general, con experimentos.
- Si el experimento, o la observación, confirman las hipótesis, proporciona evidencia empírica de que son verdaderas y así se confirma la ley o la teoría de la que se dedujeron tales proposiciones (23).

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental ya que se realiza sin manipulación deliberada de variables Describe las características y la frecuencia de un problema de salud, en función de las variables de persona, lugar, tiempo. En la presente investigación se utilizó el diseño descriptivo simple, cuyo diagrama es el siguiente:

M O

Donde:

M = Son todas las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino

O = Los Factores de riesgo de gestantes con RPMP

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población considerada para el estudio estuvo constituida por 93 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas pretermino que se atendieron en el Centro de Salud de la Libertad, que se encontraron registradas en el cuaderno de partos e historias clínicas.

3.6.1. MUESTRA

La muestra fue de 93 gestantes que presentaron Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.

3.6.2. MUESTREO

El muestreo fue censal.

3.7. INSTRUMENTO Y TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se aplicó para la recolección de datos es el cuestionario.

El instrumento de medición que se utilizo fue el cuestionario el cual estuvo destinado a la obtención de respuestas sobre las variables de estudio factores de riesgo que presentaron las gestantes que tuvieron Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero. Se envió una solicitud dirigida al centro de salud de Libertad con la finalidad de brindarnos las facilidades para el acceso a dicho establecimiento y poder realizar la recolección de datos.

Segundo. Se realizó las gestiones correspondientes con el personal de los servicios del centro de salud de la Libertad para su autorización y realizar la ejecución de la investigación con la población que se identificaron como gestantes que cumplan con los criterios de inclusión y/o exclusión.

Tercero. Se diseñó, valido y aplico el instrumento de estudio como: la ficha de recolección de datos el cuestionario en la cual se registró factores de riesgo que presentaron las gestantes que tuvieron Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino El presente estudio se realizó en el mismo establecimiento.

Cuarto: Se realizó el cuestionario, a las gestantes con Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de los datos se realizó empleando el programa estadístico SPSS (programa estadístico informático para las ciencias sociales).

Se ordenaron los datos, se presentaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a una investigación que se realizó con el fin de poder determinar los factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Centro de Salud la Libertad 2017. La muestra estuvo constituida por 93 gestantes. Para la descripción e interpretación de datos se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del programa Microsoft office Word 2013, donde se transcribió cada una del cuestionario.

Tabla 1 Edad de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017

EDAD DE LA GESTANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12 a 17 años	18	19,4 %
18 a 29 años	48	51,6 %
> a 30 años	27	29,0 %
Total	**93**	**100,0**

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017

En la Tabla N° 01: Se puede observar que del total 100% (93); el 19,4% (18) tienen una edad de 12 a 17 años; mientras que un 51,6% (48), tienen una edad de 18 a 29 años y un 29,0% (27) tienen una edad mayor a 30 años quienes presentaron ruptura prematura de membranas.

Tabla 2 Nivel de instrucción de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017

NIVEL DE INSTRUCCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	21	22,6
SECUNDARIA	53	57,0
SIN ESTUDIOS	4	4,3
SUPERIOR	15	16,1
Total	**93**	**100,0**

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017

En la Tabla N° 02: Se puede observar que del total 100% (93); el 22,6% (21) son de nivel de instrucción primaria; mientras que un 57,0% (53), son de nivel de instrucción secundaria, un 4,3% (4) son sin estudios y un 16.1% (15) son de nivel de instrucción superior las que presentaron ruptura prematura de membranas.

Tabla 3 Estado civil de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADA	14	15,1 %
CONVIVIENTE	57	61,3 %
SOLTERA	22	23,7 %
Total	**93**	**100,0**

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017

En la Tabla N° 03: Se puede observar que del total 100% (93); el 60,2% (56) son de procedencia rural; mientras que un 39,8% (37), son de procedencia urbano.

Tabla 4 Lugar de procedencia de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017.

LUGAR DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	56	60,2 %
URBANO	37	39,8 %
Total	**93**	**100,0**

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017

En la Tabla N° 04: Se puede observar que del total 100% (93); el 60,2% (56) son de procedencia rural; mientras que un 39,8% (37), son de procedencia urbano.

Tabla 5 Paridad de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017.

PARIDAD DE LA GESTANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MULTIPARA	24	25,8 %
PRIMIPARA	48	51,6 %
SEGUNDIPARA	21	22,6 %
Total	**93**	**100,0**

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017

En la Tabla N° 05: Se puede observar que del total 100% (93); el 51,6% (21) son primiparas; mientras que un 22,6% (21), son segundíparas y un 25,8 % (24) son multíparas.

Tabla 6 Antecedente de aborto de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017.

ANT. DE ABORTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	8,6 %
NO	85	91,4 %
Total	**93**	**100,0 %**

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017

En la Tabla N° 06: Se puede observar que del total 100% (93); el 8,6% (8), presentan antecedente de aborto, mientras que un 91,4% (85) no presentan antecedente de aborto.

Tabla 7. Antecedente de ruptura prematura de membranas en gestante que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017.

ANT. DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	20,4 %
NO	74	79,6 %
Total	**93**	**100,0 %**

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017

En la Tabla N° 07: Se puede observar que del total 100% (93); el 20,4% (19), presentaron antecedente de ruptura prematura de membranas, mientras un 79,6% (74) no presentaron antecedente de ruptura prematura de membranas.

Tabla 8 Infección urinaria en gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017.

INFECCION DEL TRACTO URINARIO	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
SI	41	44,1 %
NO	52	55,9 %
Total	**93**	**100,0 %**

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017

En la Tabla N° 08: Se puede observar que del total 100% (93); el 44,1% (41), presentan infección del tracto urinario, mientras que un 55,9% (52) no presentan infección del tracto urinario.

Tabla 9 Control prenatal de gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017.

CONTROL PRENATAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
> 6 controles	57	61,3 %
< 6 controles	36	38,7 %
Total	**93**	**100,0 %**

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017

En la Tabla N° 09: Se puede observar que del total 100% (93); el 61,3% (57) se controlaron más de 6 atenciones prenatales; mientras que un 38,7% (36), se controlaron menos de 6 atenciones prenatales.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Libertad, tuvo como objetivo determinar factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membrana pretérmino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017**.** La investigación se realizó con una muestra de 93 gestantes.

Nuestro trabajo de investigación tiene concordancia con los estudios realizados por otros autores el cual detallamos a continuación. En relación a mis resultados son el 19,4% tienen una edad de 12 a 17 años; mientras que un 51,6%, tienen una edad de 18 a 29 años y un 29,0%, tienen una edad mayor a 30 años, el 22,6% son de nivel de instrucción primaria; mientras que un 57,0% son de nivel de instrucción secundaria, un 4,3%, son sin estudios y un 16.1%, son de nivel de instrucción superior, el 60,2% son de procedencia rural; mientras que un 39,8% son de procedencia urbana, , el 51,6% son primíparas; mientras que un 22,6% son segundíparas y un 25,8 % son multíparas, el 91,4% no presentan antecedente de aborto; mientras que un 8,6%, presentan antecedente de aborto, el 79,6% no presentaron antecedente de ruptura prematura de membranas; mientras que un 20,4% presentaron antecedente de ruptura prematura de membranas, el 55,9% no presentan infección del tracto urinario; mientras que un 44,1% presentan infección del tracto urinario y el 61,3% se controlaron más de 6 atenciones prenatales; mientras que un 38,7% se controlaron menos de 6 atenciones prenatales, esto guarda relación con el trabajo de **Gutiérrez y col** en su estudio realizado en Ayacucho Perú en el año 2014**.** Encontró la edad fue de 26,4 años, presentándose un 50,0% con edades menores de 20 años, el 36,1% de pacientes presentaron edades comprendidas entre 20 y 34 años y el 9,7% presentaron edades entre 35 y 43 años. El número de controles prenatales, un 19,4% no presentaron ningún control y solo un 5,6% tuvieron más de 5 controles; el 77,8% presentaron infección del tracto urinario, el 58,5% presentaron infección cervicovaginales, el 29,6% refirieron ruptura prematura de membranas en partos anteriores, de igual manera se relaciona con el

trabajo de **Quispe C,** en su investigación realizada en el Hospital Rezola - Cañete en el año 2014, tuvo como resultado respecto a la edad materna fue 64,4% las adultas y 83.3% a término, primigesta 53,3%, mayor de 6 atenciones pre natales 82,7% y 64.0% terminaron por vía vaginal.

CONCLUSIONES

Primero: Con respecto a los factores de riesgo maternos se encontró: el mayor porcentaje fue el nivel de instrucción secundaria, madres jóvenes, convivientes y de procedencia rural quienes presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino.

Segundo: Con respecto a los factores de riesgo obstétricos se encontró: el mayor porcentaje fue los que acuden a sus controles más de 6 veces durante todo su embarazo, las primíparas quienes presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino.

Tercero: Al analizar los factores de riesgo nos da a conocer que la ruptura prematura de membranas pretérmino se manifiesta en las primíparas y en gestantes jóvenes en gran porcentaje esto debido a los cambios fisiológicos del embarazo.

RECOMENDACIONES

Al profesional Obstetra ampliar la Promoción e incrementar capitación a las gestantes por medio de charlas educativas, enfatizando los signos de alarma, su identificación oportuna y el acudir de inmediato al hospital para minimizar los efectos que pueden causar en la madre y el perinato.

Al profesional de Salud crear una ficha de tamizaje con parámetros que ayuden a detectar oportunamente a gestantes con alto riesgo de ruptura prematura de membrana y para prevenir largos periodos de latencia que pueden causar complicaciones en la madre y el perinato.

Promover la realización de investigación de estudios con mayor población.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ota, A., Yonemoto, H., Someya, A. et al. Cambios en las actividades de la metaloproteinasa 2 de la matriz en amniocoriones durante la rotura prematura de membranas. Reprod. Sci. 13, 592–597 (2006). https://doi.org/10.1016/j.jsgi.2006.10.001
2. Moore Keith, Persaud TVN y Torchia Marck. Embriología clínica. 5ª Ed. Edit Interamericana, Mc Graw-Hill 1995; Cap 5; 7497.
3. VIGIL P, SAVRANSKY R, PÉREZ JA, DELGADO J, NUNEZ E. Ruptura prematura de membranas. Guía clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. REVCOG 2014; 19:(1):3-12. http://www.fecasog.com/sites/default/files/2016-12/enero-marzo2014.pdf
4. Organización mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el periparto. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016. WHO/RHR/16.01. https://apps.who.int/iris/handle/10665/205685.
5. Organización mundial de la Salud. 15 millones de bebés nacen demasiado pronto. Informe de acción global sobre nacimientos prematuros. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, Organización Mundial de la Salud. 2012. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/born_too_soon/es/.
6. Cifuentes Rodrigo. Ruptura prematura de membranas. Boletín Práctico del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) Numero 80, Abril 2007.
7. Vivero Izquierdo, Wilber. Determinación de factores sociales de riesgo materno más frecuentes en pacientes con ruptura prematura de membrana, atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el periodo junio 2014 - junio 2015. [Tesis]. Ecuador Pontificia universidad Católica del Ecuador, Facultad de medicina posgrado de ginecología y obstetricia; 2017.
8. Ybaseta-Medina J, Barranca-Pillman M, Fernández-Enciso L, VasquezLavarello F. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de

membranas en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2012. Rev Méd. Panacea. 2014 Ene-Abr; 4(1): 13-16.

9. Gutierrez ME, Martinez PA, Apaza JH. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Rev Méd Panacea. 2014
10. Rojas Vivanco MM y Ucharima Quispe R. Factores de riesgo maternos y ruptura prematura de membranas en un hospital regional de Huancayo. [Tesis]. Perú. Universidad peruana los Andes, Facultad de medicina humana; 2017.
11. Aguilar López Amy Masiel y Vargas León Isaac Martín. Factores de riesgo materno-fetales asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el Hospital Victoria Motta de Jinotega de enero a diciembre de 2013. [Tesis]. Nicaragua. Universidad nacional Autónoma de Nicaragua UNAN Managua, Facultad de ciencias médicas; 2015.
12. Morgan OF, Gómez SY, Valenzuela GIR, et al. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con rotura prematura de membranas. Ginecol Obstet Mex. 2008;76(08):468-475.
13. QUISPE MALDONADO CARLA KARINA. Ruptura Prematura de Membranas y complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2014. [Tesis]. Perú. Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2016.
14. Araujo Anco, Carlos Alberto. Estimación del grado de asociación de los factores de riesgo en pacientes con ruptura prematura de membranas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2006 – 2010. [Tesis]. Perú. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
15. Ybaseta Medina J, Barranca Pillman M, Fernández Enciso L, Vasquez Lavarello F. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2012. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Medicina; 2014.
16. Reynaga Calderón A. Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio Gíneco obstetricia del hospital de

Andahuaylas 2016. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de ciencias de la salud; 2018.

17. Rivera RZ, Caba BF, Smirnow SM, Aguilera TJ, Larraín HA. Fisiopatología de la rotura prematura de las membranas ovulares en embarazos de pretérmino. REV CHIL OBSTET GINECOL 2004; 69(3):249-255.
18. Gustavo Pages Juan Aller. Obstetricia Moderna. Tercera edición. Mc Graw-Hill-Interamericana. Cap. 23; pag. 298-305.
19. Rivera RZ, Caba BF, Smirnow SM, Aguilera TJ, Larraín HA. Fisiopatología de la rotura prematura de las membranas ovulares en embarazos de pretérmino. REV CHIL OBSTET GINECOL 2004; 69(3):249-255.
20. Vivero Izquierdo Wilber. Determinación de factores sociales de riesgo materno más frecuentes en pacientes con ruptura prematura de membrana, atendidas en el hospital DR. Gustavo Domínguez en el periodo junio 2014 - junio 2015. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de medicina; 2017.
21. Vargas Arias K y Vargas Roman C. Ruptura prematura de membranas. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI (613) 719 - 723, 2014. Disponible en: http://docplayer.es/20862013-Ruptura-prematura-de-membranas.html
22. Organización mundial de la salud. Promoción de la salud glosario. Ginebra; 1998. WHO/HPR/HEP/98.1. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1.
23. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. 2014. Metodología de investigación. Quinta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
24. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Quinta ed. México: Mc Graw Hill; 1991.
25. INFOGEN. RUPTURA O ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. Disponible en: https://infogen.org.mx/ruptura-o-rotura-prematura-de-membranas/
26. Ríos Manrique Karla Marcela. Ruptura prematura de membrana. Universidad privada de Ica, Facultad de ciencias humanas y ciencias de la salud. [Tesis]. Perú. 2016.

ANEXOS

ANEXO Nº 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETERMINO ATENDIDAS EN EL C.S. LA LIBERTAD 2017

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica pero está incompleta; historia clínica judicializada.

Ficha N° [ ]

Responsable del llenado: _____

Fecha del llenado: ____ /_____/2018. Hora del llenado: ____:____ horas

I. FACTORES MATERNOS

1. Edad materna (en años):

a. 12-18 años ( ) b. 19 a 29 años ( ) c. > de 30 años ( )

2. Estado civil:

a. Soltera ( ) b. Conviviente ( ) c. Casada ( )

d. Viuda ( ) e. Divorciada ( )

3. Nivel de instrucción:

a. Analfabeta ( ) b. Primaria ( ) c. Secundaria ( ) d. Técnica ( ) e. Universitaria ( )

4. Procedencia:

a. Urbano ( ) b. Urbano-Rural ( ) c. Rural ( )

5. Ocupación:

a. Ama de casa ( ) b. Estudiante ( ) c. Comerciante ( )

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

6. Paridad:

a. Nulipara ( ) b. Primipara ( ) c. Multipara ( )

d. Gran multípara ( )

7. N° de controles prenatales:

a. < 6 APN ( ) b. > 6 APN ( )

8. Infecciónes urinarias

a. si ( ) b. no ( )

9. Antecedente de aborto

a. si ( ) b. no ( )

10. Antecedente de Ruptura Prematura de Membranas

a. si ( ) b. no ( )

ANEXO Nª 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas pretermino atendidas en el centro de salud La Libertad 2017?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar los factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas pretermino atendidas en el centro de salud La Libertad. **OBJETIVOS ESPECIFICOS** Conocer los factores de riesgo maternos en gestantes con ruptura prematura de membranas pretermino atendidas en el centro de salud La Libertad. Conocer los factores de riesgo obstétricos en gestantes con ruptura prematura de membranas pretermino atendidas en el centro de salud La Libertad. Analizar los factores de riesgo maternos y obstétricos en gestantes con ruptura prematura de membranas pretermino atendidas en el centro de salud La Libertad	No requiere de hipótesis por ser un estudio descriptivo	**UNIVARIABLE** Factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas pretermino.	**Tipo de investigación** Es una investigación observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. **Nivel de investigación** Nivel descriptivo **Método de investigacion** Inductivo **Diseño de investigación** No experimental de diseño transeccional descriptivo Esquema: M----------> O Donde: **M** = Representa el número de gestantes con Ruptura prematura de membranas pretérmino. O = Representa la información sobre los factores de riesgos.	**Población** La población considerada para el total de las 150 gestantes atendidas en el Centro de Salud la Libertad con el Diganostico de Ruptura prematura de membranas pretermino. **Muestra** La muestra será censal porque se trabajara con todas las gestantes que se atendieron en el Centro de salud durante el 2017 con el diagnostico de Ruptura Prematura de Membranas pretermino.