



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0



CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**FACTORES PREDISPONENTES DE LA RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA
MARÍA DEL SOCORRO” ICA, 2020-2021**

Presentado por: **Bach. JHOMARA MAYRA LLERENA DIAZ**

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el
(Porcentaje similitud es del 14 %) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 21 de julio de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA



FACTORES PREDISPONENTES DE LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANA EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL "SANTA MARÍA DEL SOCORRO" ICA,
2020 - 2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

INFORME FINAL DE TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

AUTORA:

LLERENA DIAZ JHOMARA MAYRA

Ica, Perú

2021

DEDICATORIA

Esta tesis lo dedico de forma muy especial a Dios que me acompaña y siempre me levanta en mis tropiezos, y a mis padres por haberme motivado constantemente en alcanzar mis anhelos.

Llerena Diaz Jhomara Mayra

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi casa de estudios la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, donde con mucho sacrificio y esfuerzo ingrese para formar parte de su seno científico y estudiar la sagrada carrera de Obstetricia.

Llerena Diaz Jhomara Mayra

ÍNDICE

ÍNDICE	IV
RESUMEN	VII
SUMMARY	IX
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	11
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1.1 Antecedentes A Nivel Internacional.....	11
1.1.2 Antecedentes A Nivel Nacional.....	12
1.1.3 Antecedentes A Nivel Local.....	13
1.2 BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3 MARCO CONCEPTUAL.....	19
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ...	20
2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	20
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
2.2.1 Problema General.....	21
2.2.2 Problemas Específicos.....	21
2.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
2.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.4.1 Justificación.....	22
2.4.2 Importancia.....	22
2.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.5.1 Objetivo General:.....	23
2.5.2 Objetivo específico.....	23
2.6 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
2.6.1 Identificación de Variables.....	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27

3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1.1 Tipo de Investigación:	27
3.1.2 Nivel de la Investigación	27
3.1.3 Diseño de investigación	27
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.2.1 Población de estudios	27
3.2.2 Muestra de estudio	27
CAPÍTULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	29
4.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
4.1.1 Instrumentos de recolección de datos.....	29
4.1.2 Técnicas De Procesamiento, Análisis E Interpretación De Resultados.....	30
CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
5.1 Presentación E Interpretación De Resultados	31
5.2 Discusión De Resultados	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES.....	38
FUENTES DE INFORMACION.....	39
ANEXOS.....	43

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar los factores predisponentes de la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021, el estudio tuvo un nivel descriptiva, de Tipo retrospectivo, y con un Diseño descriptivo simple, la cuya muestra fue de 370 gestantes que acudieron con un diagnóstico de rotura prematura de membranas al servicio de ginecología y obstetricia, en los resultados encontramos que existe una incidencia de casos de ruptura prematura de membranas en un 25.4%, de las cuales las edades que mayor predominaron fueron de 25 a 33 años, la paridad de mayor frecuencia fue las secundíparas con el 10,7%, el 11,6% son amas de casa en su gran mayoría, en cuanto a las infecciones urinarias, el 23,3% han presentado esa infecciones, dentro de ellas tenemos que el 17,6% fue por vías baja y el 5,7% alta, para las infecciones vaginales el 21,2% han presentado algunas vez esta infecciones dentro de ellas tenemos que el 8,7% tuvo tricomonas, el ,6% candidiasis y el 4,9% clamidia, concluyendo que los factores predisponentes de la rotura prematura de membrana en gestantes son por las infecciones vaginales y las infecciones urinarias.

Palabras claves: factores de riesgo, ruptura prematura de membranas, infecciones vaginales, infecciones urinarias.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the predisposing factors for premature membrane rupture in pregnant women treated at the Hospital "Santa Maria Del Socorro" Ica, 2020 - 2021, the study had a descriptive level, Type, descriptive and with a retrospective design, whose sample was 370 pregnant women who came with a diagnosis of premature rupture of membranes to the gynecology and obstetrics service, in the results we found that there is an incidence of cases of premature rupture of membranes in a 25.4%, of which the ages that predominated were from 25 to 33 years, the highest frequency parity was secondary women with 10.7%, 11.6% are housewives in the vast majority, in terms of urinary infections, 23.3% have presented these infections, within them we have that 17.6% were low and 5.7% high, for vaginal infections 21.2% have sometimes presented these infections within them we have that 8.7% had trichomonas, .6% had candidiasis and 4.9% chlamydia, concluding that the predisposing factors for premature rupture of the membrane in pregnant women are due to vaginal infections and urinary infections.

Key words: risk factors, premature rupture of membranes, vaginal infections, urinary infections.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TITULO:

FACTORES PREDISPONENTES DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” ICA, 2020-
2021

AREA DE CONOCIMIENTO:

Obstetricia

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

AUTORA:

Bach. Llerena Diaz Jhomara Mayra

ASESORA:

Mtro. Liliana Mylena Ramos Wilson

INTRODUCCIÓN

La rotura prematura de membranas es la discontinuidad de las membranas producto de un trastorno de causa obstétrica en su mayoría de veces, lo que produce la pérdida de líquido amniótico mucho antes de empezar con la labor de parto, se suele presentar con mucha frecuencia en el 10% de todos los embarazos alcanzando el 80% en gestaciones a término y un 20% en gestaciones pretérmino, ocasionando entre 30 a 40% de partos prematuros.

En diferentes estudios se habla mucho de las causas que pueden producir la rotura prematura de membranas pero se ha observado que las infecciones son las que lideran esta lista, pues se sabe que los gérmenes que producen estas infecciones suelen ascender hasta llegar a producir una infección en la membrana logrando que esta se rompa y se produzca la pérdida del líquido amniótico, otras de las causas que se encuentran son las RPM anterior, embarazo múltiple, etc, trayendo consigo que el parto se produzca antes de tiempo. Cuando este RPM se da antes de las 37 semanas se le conoce como un RPM fetales pretérmino; RPM pre término pre viable" (< 23 semanas), RPM pretérmino "lejos del término" (desde la viabilidad hasta aproximadamente 32 semanas de gestación), RPM pre término "cerca al término" (aproximadamente 32-36 semanas de gestación).

Cuando esta ruptura prematura de membrana se da antes de las 34 semanas del embarazo, es de suma importancia ya que genera mucha controversia respecto al manejo que se realizara, pues el terminar con el embarazo puede traer consecuencias negativas para el neonato. Dentro de estas complicaciones se encuentran de manera principal (sepsis neonatal), Prematurez, síndrome de dificultad respiratoria y depresión neonatal, prolapso de cordón, desprendimiento prematuro de placenta, presentaciones distócicas y compresión funicular por oligoamnios.

En la etapa de mi internado en el Hospital Santa María Del Socorro he podido observar muchos casos de pacientes que llegan presentando este

problema cuando se encuentran en una edad gestacional menor de 37 semanas. Así mismo se ha observado el dilema que se presenta entre realizar un manejo activo o expectante. En este estudio se busca conocer el comportamiento de los factores predisponentes (infecciones urinarias e infecciones vaginales) para la presencia de RPM en gestaciones que aún no se encuentran a término.

I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación

1.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Chévez L. (Nicaragua, 2016). En su investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo en gestaciones pre término y a término, su Metodología fue un estudio de casos y controles. Participaron 186 casos y 186 controles, dando como resultado que los factores de riesgo que se asociaron son las infecciones de tracto urinario de vías superiores, infecciones vaginales, la procedencia rural y edad, concluyendo que las infecciones de tracto urinario y las infecciones vaginales son las que se presentan con mayor frecuencia.¹¹

Rivaldi F. y Aguilar G., (Paraguay, 2016), Su objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados en embarazadas cuya metodología fue un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, Participaron 329 gestantes , obtuvo como resultado que la prevalencia fue del 31,40% donde La edad promedio de 40 años fue el mayor factor de riesgo seguida de controles prenatales insuficientes, el nivel educativo de escolar media, gestantes multíparas y zona rural concluyendo que existió una prevalencia alta de ruptura prematura de membrana.¹²

Cuenca E., (Ecuador, 2018) En su investigación titulada “Prevalencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso”, realizó un estudio transversal su población fue de 657 gestantes, dando como resultado que existió una prevalencia del 15.7%, se estableció una asociación de antecedente de ruptura prematura de membrana , de infección de tracto urinario , amenaza de parto pre término , bacteriuria en gestantes mayores de 20 semanas de embarazo. Conclusiones: las rupturas prematuras de membranas están asociados a procesos infecciosos, antecedentes de RPM y amenaza de parto pretérmino.¹³

1.1.2. Antecedentes Nacionales:

Marquina G., (Lima, 2018), Determinó los factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pre término, su metodología fue un estudio observacional, retrospectivo, analítico, de casos y controles de 174 embarazadas, su Resultados fue que los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membrana pre término fueron las infecciones de tracto urinario con (8,5), la amenaza de parto pre término con (4,3), la anemia gestacional y la infección cérvico vaginal con (3,4), y los antecedente de cesárea (0,8). Conclusión: los factores más influyentes para ruptura prematura de membrana son las infecciones urinarias, antecedente de parto pre término, infecciones cérvico vaginales y anemia.¹⁴

Rojas, M. y Ucharima, R., (Huancayo, 2017), su objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo materno y la rotura prematura de membrana en gestantes pre término, obtuvo como resultado que existió relación entre los factores de la rotura prematura de membrana como la anemia gestacional, vaginosis bacteriana, infecciones urinarias, multiparidad, controles prenatales, con el parto pretérmino, dando por concluido que la vaginosis bacteriana es un factor para la rotura prematura de membrana en partos pretérminos.¹⁵

Flores J., (Lima, 2016), Su estudio fue realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en su objetivo determinó la asociación entre los factores de riesgo con RPM en gestantes pre término, realizo un estudio transversal, retrospectivo, de casos y controles con una población de 140 gestantes menores de 37 semanas de embarazo, encontrándose como resultado que la infección cérvico - vaginal, infección del tracto urinario, antecedente de parto pretérmino, no tuvieron asociación en el análisis bivariado y multivariado respectivamente. La anemia gestacional si tuvo asociación significancia estadística al igual que

el antecedente de cesárea Conclusión: No existió asociación entre ITU, infecciones vaginales, haber tenido parto pre término, y si se estableció asociación con anemia en el embarazo.¹⁶

Anchayhua, V. y Yance, A., (Ayacucho, 2015), el objetivo de su investigación fue Conocer los factores de riesgo obstétricos asociados a la RPM, realizo un estudio de tipo Cuantitativa, No experimental, transversal, descriptivo y retrospectivo, conformado por 274 gestantes, encontrándose asociación para infección urinaria (64,2%) anemia (17,2%). En cuanto a factores Obstétricos no se asoció a RPM Pre término tales como la Infección de tracto urinario, anemia, infecciones cérvico vaginales, diabetes y antecedentes de RPM y sólo las metrorragias se asocian significativamente con la vía de culminación del parto (vaginal o cesárea). La metrorragia es el único factor asociado estadísticamente significativo, concluyendo así que los factores que se asocian a la patología presentada son las metrorragias. ¹⁷

1.1.3. Antecedentes Locales:

Galván M., (chíncha,2016), su objetivo fue determinar factores de riesgo, brindar el tratamiento respectivo y referir a otro nivel de complejidad para evitar posibles complicaciones materno y perinatales asociado a la ruptura prematura de membrana, su Metodología fue un estudio de caso clínico observacional, prospectivo, transversal, participaron las gestantes pre término de 35 semanas y sus resultados fueron que dicha patología se asocia a factores de riesgo en este estudio de caso clínico fue la Infección Urinaria, Anemia Moderada y sin Control Prenatal, concluyo que si no se toma las medidas preventivas y el tratamiento adecuado en el número de controles prenatales cabe la posibilidad de producir complicaciones maternas perinatales.¹⁸

1.2. BASES TEÓRICAS

1.2.1. DEFINICIÓN:

Es la ruptura que se produce de manera espontánea de las membranas ovulares (corion y amnios) que se producen antes de iniciarse el trabajo de parto, se presenta en gestaciones mayores de 22 semanas ya antes de las 37 semanas de embarazo. Se considera importante pues suele producir casos de partos pre término, llevando a producir en la mayoría de las ocasiones riesgo de morbilidad y mortalidad en la madre como en el neonato, convirtiéndose así en un grave problema de salud pública¹

Este problema suele afectar cerca de un 2% a 18% de los embarazos ocurriendo en las edades gestacionales antes mencionadas. Aunque también suele presentarse en los embarazos a término en un 8% al 10%. Por otra parte, se observa que el 25 a 30% de los nacimientos pre término se asocian a dicha patología produciendo así un aumento en la morbimortalidad perinatal.²

La ruptura prematura que se da en las membranas coriónicas, nos da como resultado algún tipo de complicación obstétrica, que se presenta en casi el 10% de embarazos, resultando ser una de las causas de que se produzca partos pre términos, en una de tres madres embarazadas, del mismo modo, una de cinco RPM de da antes que se cumplan las 37 semanas de gestación.¹⁹

Si esta rotura se produce antes que se cumplan las 37 semanas de gestación se le conocerá con el nombre de ruptura prematura de membranas pretérmino; tenemos las RPM pretérmino “pre viable”, llamado así cuando la gestación concluye antes de las 23 semanas, la RPM pre término “lejos del término”, producida desde el momento de la viabilidad hasta casi las 32 semanas de gestación, la RPM pretérmino “cerca al término” cuando las gestante se encuentra entre los 32 y 36 semanas.²⁰

1.2.1.1. MEMBRANAS OVULARES: son membranas unidas con la placenta, el saco es el que protege al producto de la fecundación y donde

encontramos líquido amniótico. El feto está en la zona del útero donde lo rodea un líquido entre claro y amarillo, el saco amniótico, el corion y amnios son los órganos que conforman la cavidad amniótica. Durante el embarazo dicho líquido amniótico aumenta en volumen a medida que el feto crece. Este volumen llega su nivel máximo a casi cumplirse la semana 34 de gestación, con una cantidad próxima de 800 ml.²¹

1.2.1.3. INCIDENCIA

Tenemos que entre el 2,7 y 17% de las madres gestantes, aproximadamente el 20% son gestaciones pre término. El período de latencia se encuentra en una relación con la edad gestacional, donde existe mayor casos de embarazos de pre término (con casi 2 días en la mitad de casos) que en los embarazos de término (antes de las 24 horas en el 90% de los casos)²²

1.2.1.4. ETIOLOGÍA

Siendo muy desconocida en muchos de los casos. Dentro de las condiciones predisponentes tenemos: se observa una alteración dentro de las particularidades físicas que son propias de la membrana. El colágeno y la elastina tienen una función esencial para el buen funcionamiento de la membrana corioamniótica, quien mantiene un equilibrio entre la actividad enzimática proteasa y anti proteasa. En casos de gestaciones que presentan RPM, resultan ser más finas y carecen de elasticidad y por ende resistencia a diferencia de las que se mantienen en buenas condiciones hasta la rotura que se da en el trabajo de parto. Las proteasas locales elaboradas por fibroblastos, macrófagos y bacterias, juegan un rol en la remodelación molecular de la membrana corioamniótica.²³

1.2.1.5. FISIOPATOLOGÍA:

Según las evidencias entre los tres tipos de roturas: roturas pre-término, rotura de membranas a término y las roturas durante la labor de parto, encontramos por lo menos tres tipos de factores relacionados con la aparición. Presencia de ciertos cambios dentro del colágeno, estructura y catabolismo. Una deficiencia en el contenido de colágeno, alteración en las estructuras de colágenos y deficiencias en la actividad colagenolítica se relacionan con la rotura prematura de membranas.²⁴

1.2.1.6. DIAGNÓSTICO:

A. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

Es cuando se observa salida de líquido amniótico por los genitales de forma espontánea.²⁴

B. DIAGNÓSTICO DE CERTEZA:

Especuloscopia: con ayuda de un especulo se logra visualizar la perdido de líquido amniótico por el orificio cervical.²⁴

Microscopia: con ayuda del microscopio se visualiza sobre el porta objeto la cristalización del líquido amniótico en forma de hojas de helecho tomado del fondo del saco vaginal posterior.²⁴

Ecografía: se encuentran los valores disminuidos del volumen de líquido amniótico posterior a la referencia de la madre de dicho problema.²⁴

PH vaginal: se realiza para diferenciar la perdida de líquido amniótico, de la orina y secreción vaginal a través del PH, ocurre un cambio de la acidez vaginal (PH 4.5 a 5.5) a la alcalinidad (PH mayor a 6) por la presencia de líquido amniótico y esto hace variar el papel de nitrazina a un color azul.²⁴

1.2.1.7. CLASIFICACIÓN

Según la edad gestacional encontramos dos grupos:

1. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATÉRMINO: este se produce cuando la rotura se produce en el parto atérmino, después de las 37 semanas del embarazo.²⁵

2. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO: este tipo de ruptura se da antes de cumplirse las 37 semanas, asu vez estas se dividen en:

Ruptura Prematura De Membranas Fetales Pretérmino “Pre Viable”: este tipo de ruptura se da antes del límite de viabilidad o antes de cumplirse las 24 semanas.²⁵

Ruptura Prematura De Membranas Fetales Pretérmino “Lejos Del Término”: se produce desde el momento de la viabilidad hasta cumplirse las 34 semanas de gestación.²⁵

Ruptura Prematura De Membranas Fetales Pretérmino “Cerca Al Término”: se presenta entre las 34 y 36 semanas gestacionales.²⁵

Otras clasificaciones:

a. PREMATURA: en caso se dé antes del inicio del trabajo de parto.

b. PRECOZ: se produce en el momento de la dilatación del parto, en un 40% de casos, se puede producir un expulsivo con bolsa integra.

c. TEMPESTIVA U OPORTUNA: se produce cuando el cuello uterino se encuentra dilatado, el 25 a 30% es manejado mediante manipulación del especialista.

d. ROTURA ALTA: se da en el área cervical, con la existencia de una pérdida de líquido.

e. ROTURA FALSA O DOBLE SACO OVULAR: se produce una ruptura del corion , con la evidencia de la presencia de un líquido en poca cantidad.

f. ROTURA ESPONTANEA: este se da luego del inicio del trabajo de parto.

g. ROTURA PROLONGADA DE LA MEMBRANA: Cuando el periodo de latencia es mayor de 24 horas.

h. ROTURA ARTIFICIAL: cuando las membranas se rompen a causa de una pinza u otro instrumento.²⁶

1.2.2. FACTORES DE RIESGO MATERNO EN GESTANTES CON RUPTURA

1.2.2.1. Infecciones. – la gestante presenta muchas infecciones dentro de su periodo de embarazo, la infección producida en la cavidad uterina relacionada con la causalidad y la prematuridad.

A. Las infecciones del tracto urinario. – está relacionada con una complicación producida en la etapa de la gestación, aumentando los casos de morbilidad materna y perinatal, siendo esencial en el manejo precoz y oportuno desde el momento que parece la bacteriuria asintomática en la gestante. En un estudio retrospectivo realizado en el Hospital Universitario de Puebla, donde participaron 83 gestantes, se mostró que muchas de ellas, presentaron un tipo de infección urinaria en el periodo del último trimestre de la gestación.²⁷

B. Infecciones Vaginales. - dentro de las infecciones vaginales más recurrentes en la gestación tenemos la vaginosis bacteriana como una causa de parto prematuro y la RPM, este se da mayormente en aquellos países desarrollados.²⁸ Según el cuadro clínico que se presenta es la pérdida de líquido vaginal, con un olor característico a lejía de apariencia transparente y en caso fuese de color verdoso

es incidencia de que se está dando un sufrimiento fetal. Al tacto vaginal no se tocan membranas ovulares.²⁹

Si la madre gestante refiere que presenta síntomas como una pérdida de líquido a través de sus genitales, el especialista realizara una serie de interrogantes como la fecha, hora, color, etc. Para realizar un diagnóstico con leucorrea, incontinencia urinaria. No se deberá hacer tacto vaginal sino existe una dinámica uterina relacionada con el trabajo de parto.³⁰

1.3. MARCO CONCEPTUAL

Test De Nitrazina: examen de ayuda diagnostica para detectar la alcalinidad del líquido amniótico que es tomado del saco posterior de la vagina.³¹

Factores De Riesgo: Estudios epidemiológicos y clínicos corroboran una serie de factores que aumentan el riesgo de Ruptura Prematura de Membrana.³¹

Embarazo Pretérmino: se define como aquel que se encuentra entre la semana 28 y 36 6/7 a partir de la fecha de última menstruación. Es en este periodo donde se da el parto hasta en un 10% de los casos (parto pretérmino). Todo parto que ocurra antes de las 37 semanas se considera pretérmino.³²

Paridad: Es el número de orden de sucesión del nacimiento vivo que está siendo registrado, en relación con todos los embarazos anteriores de la madre, prescindiendo de si los partos fueron de nacidos vivos o de fetos muertos.³³

Infecciones Vaginales: alteración de la ecología microbológica vaginal que habitualmente cursa con leucorrea, mal olor, dolor, prurito y ardor.²⁸

Infección Del Tracto Urinario: Infecciones localizadas únicamente en el tracto urinario inferior (uretra, vejiga). Los síntomas más relevantes son los

miccionales, como disuria, polaquiuria, tenesmo, incontinencia urinaria, etc. Infecciones que alcanzan el tracto urinario superior (uréter, sistema colector, parénquima renal), produciendo una inflamación del mismo. El síntoma más relevante, sobre todo en el niño pequeño y en el lactante, es la fiebre. Macroscópicamente, el riñón muestra segmentos de tejido inflamados e, histológicamente, una inflamación a nivel de parénquima y de los túbulos renales con la presencia de edema.²⁷

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la actualidad esta patología de la salud es definida como la rotura de las membranas ovulares que se presentan después de las 20 semanas de embarazo hasta 1 hora antes de producirse el trabajo de parto. Cuando este se presenta antes de las 37 semanas de embarazo se llama RPM pretérmino.⁴

Para la Organización mundial de la salud las RPM se presentan entre un 8 a 10% de todos los embarazos, siendo entre 60 a 95% durante la fase de término del embarazo y con menor frecuencia en los partos pretérmino.² sin embargo en américa latina uno de cada 7 nacimientos se produce antes de tiempo de forma prematura, siendo las RPM la principal causa de infecciones en el neonato y la madre.⁵

Aproximadamente existe una tasa de un 13 % de RPM en todas las gestantes, por lo que se ha considerado un problema de salud pública en el área de obstetricia, pues la mayoría de muertes en neonatos es producto de Prematurez o causas de infección.⁶

Para el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) la RPM es una de los problemas que suceden con mayor frecuencia en las embarazadas que se hospitalizan por problemas de infecciones, pues se ha visto que estas llegan a complicarse hasta un grado que la gestante llega a presentar

corioamnionitis, aunque debemos tener en cuenta que no siempre los casos de RPM están asociados a problemas de índole infecciosa.⁷ pero se debe de tener la seguridad que no sea así pues existen estudios donde muestra que la RPM en pretérmino puede afectar el desarrollo neurológico adecuado, así como también puede ocasionar daño a nivel de la sustancia blanca.⁸

En el departamento de Ica existe una frecuencia del 9% de gestantes con RPM, 19% de partos con inducción, y 40% terminan en cesáreas, además de un 55% de gestantes con RPM prolongado, 4% con corioamnionitis, DPP 1% y Destres respiratorio un 17%, prematuro un 16% y sepsis neonatal un 6%.⁹ Por ello se considera que esta investigación aportó datos importantes sobre todo en la parte preventiva pues si se logra establecer que existe asociación entre las variables de estudio se podrá tomar medidas correctivas para prevenir estas situaciones y por ende disminuir los casos de RPM a causa de estos factores¹⁰

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. Problema general:

¿Cuáles son los factores predisponentes de la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021?

2.2.2. Problemas específicos:

- ¿Las Infección de vías urinarias altas y bajas serán un factor predisponente para la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021?
- ¿Las infecciones vaginales como la candidiasis, clamidia y tricomonas serán un factor predisponente para la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021?

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas predisponentes para la rotura prematura de membrana en las gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021?

2.3. Delimitación del problema:

- **Delimitación Espacial:** la investigación se realizó en el Hospital Santa María del Socorro Ica.
- **Delimitación temporal:** la investigación se llevó a cabo durante el periodo desde Octubre 2020 hasta Enero 2021
- **Delimitación Social:** la investigación se realizó en las gestantes que han tenido su parto durante el año 2020 - 2021.
- **Delimitación conceptual:** la investigación se trató sobre los factores predisponentes de la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021.

2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Justificación

La Ruptura Prematura de Membranas es uno de los mayores problemas en obstetricia, epidemiológicamente se presenta aproximadamente en el 10% de los embarazos, con una frecuencia del 80% en embarazos a término y del 20% en embarazos pre término, provocando aproximadamente del 30% a 40% de partos prematuros, constituyéndose de esta manera en un problema de salud pública de suma importancia, especialmente en Latinoamérica, de tal manera que esta investigación con el único fin de lograr contrarrestar las complicaciones que pueden tener para la familia, pues identificando si existe relación entre las variables de estudio se podrán tomar las medidas correctas para su prevención y para que a futuro sirva de base para la formulación de nuevas investigaciones, cuyos resultados de esta investigación son útiles tanto a nivel local como regional en el

campo de la salud, puesto que favorecerá a una mejor comprensión del problema, la identificación de los factores nos permitirá cambiar las políticas de educación e información, modificar la conducta de la madre, haciéndola más responsable al momento de que esta acuda a las atenciones prenatales citadas y evitar las complicaciones que conlleva a la incidencia. Además, esta investigación podrá ser marco de referencia para hacer intervenciones oportunas si se presenta alguno de estos factores de riesgo

Este estudio cobra realce pues dentro de los factores predisponente que se están estudiando se encuentran los más comunes a los que se exponen la gestante durante todo su embarazo, y por el cual es motivo seguido de consultas en el Hospital Santa María Del Socorro De Ica

2.4.2. Importancia

Es importante conocer que la rotura prematura de membrana es un tema que amerita una profunda investigación pues llega producir consecuencias graves para el binomio madre e hijo, ya que no solo puede causar daño irreversibles si no que puede llevar a producir la propia muerte en ambos casos; por lo que es de importancia conocer los factores que predisponen a la gestante a que presente esta patología durante su embarazo, y de esa forma lograr evitar que se presente en más gestantes.

2.5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.5.1 Objetivo General

Determinar los factores predisponentes de la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021.

2.5.2 Objetivos Específicos:

- Determinar si las Infecciones de vías urinarias altas y bajas son un factor predisponente para la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021.

- Determinar si las infecciones vaginales como la candidiasis, clamidia y tricomonas son un factor predisponente para la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021.
- Determinar cuáles son las características sociodemográficas predisponentes para la ruptura prematura de membrana en las gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 – 2021.

2.6. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.6.1. Identificación de variables

- **Variable independiente:**
Factores de riesgo
- **Variable dependiente:**
Rotura prematura de membranas

2.6.2. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Factores de riesgo

- **DIMENSIONES:**
 - Presencia de infecciones vaginales
 - Presencia de infecciones de tracto urinario
- **INDICADORES:**
 - **Presencia de infecciones vaginales:**
 - ✓ Cándida
 - ✓ Clamidia
 - ✓ Tricomoniasis
 - **Presencia de infecciones de tracto urinario:**
 - ✓ Vías altas
 - ✓ Vías bajas

VARIABLE DEPENDIENTE:

Rotura prematura de membranas

• **DIMENSIONES:**

- Rotura prematura de membranas

• **INDICADORES:**

- ✓ Presenta RPM
- ✓ No presenta RPM

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	FUENTE
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Predisponentes	Conjunto de situaciones que vuelven vulnerables para que se presente un riesgo.	Presencia de infección del trato urinario	Infección de las vías altas. Infección de las vías bajas.	Nominal	Historia Clínica
		Presencia de Infecciones vaginales	Clamidia Candidiasis tricomoniasis.	Nominal	
VARIABLE DEPENDIENTE Rotura Prematura De Membranas	Perdida de la integridad de las membranas ovulares.	RPM	Presenta No presenta	Nominal	Historia Clínica

III. METODOLOGICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO , NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo:

Retrospectivo: Los datos que se recolectaron fueron hechos ya sucedidos.³³

3.1.2 Nivel:

Es una investigación descriptiva pues solo se describieron las variables sin que éstas sean manipuladas.³³

3.1.3 Diseño: Diseño descriptivo simple

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población:

La población para el estudio fue 370 gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Del 2020 a 2021, de las cuales según la oficina de estadística del Hospital del Socorro se encontró un promedio de 94 casos de ruptura prematura de membranas.

3 2 2 Muestra:

Fue el 100% de la población, cuyo muestreo es no probabilístico por conveniencia pues las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN EXCLUSIÓN

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Gestantes con RPM de 15 a 40 años.
- Gestantes con ITU
- Gestante con infección vaginal

- **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

- Gestantes con RPM con edades <15 y > 40 años
- Gestantes sin ITU
- Gestante sin infecciones vaginales.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una técnica:

La técnica es la documentación; en el cual se colecciono la información en una ficha de recolección de datos, donde se trasladaron todos los datos exactos acerca de los factores predisponentes de la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital "Santa María Del Socorro" Ica, 2020 - 2021.

Se solicitó permiso al Director de Hospital "Santa María Del Socorro"- Ica para acceder a las historias clínicas y así recolectar la información necesaria.

Para obtener la información, se utilizó las historias clínicas para llenar la ficha de recolección de datos y luego realizar la tabulación y obtener las conclusiones de esta investigación.

4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó una ficha de recolección de datos con preguntas basadas en obtener información sobre las variables de estudio, las cuales fueron extraídas de las historias clínicas de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas.

Las cuales están divididas en datos generales: edad, paridad y procedencia, en la segunda parte se obtuvo los datos sobre Infección urinaria si fue en las vías altas o bajas, a su vez encontramos el datos sobre Infección vaginales, si presento las siguientes infecciones: Clamidia, Candidiasis, tricomoniasis; por ultimo tenemos la variable de Ruptura prematura de membranas.

4.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de la recolección de la información, se realizó la codificación en el proceso electrónico a través de claves numéricas y códigos de la información registrada en la encuesta y se empleó el paquete IBM SPSS versión 24. Para las discusiones y conclusiones se realizó de acuerdo a los resultados obtenidos y estableciendo una relación con las investigaciones anteriores.

A todo ello se le realizó una previa validación del instrumento el cual estará a cargo de 3 expertos en el tema de estudio, los cuales deben contar con maestría y/o especialidad.

V. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: Características sociodemográficas según su edad de las gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Del 2020 - 2021.

		RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total	
		SI	NO		
EDAD	19-24 AÑOS	Recuento	37	70	107
		% del total	10,1%	18,9%	29,2%
	25 A 33 AÑOS	Recuento	39	135	174
		% del total	10,7%	36,5%	46,8%
	34 A 40 AÑOS	Recuento	18	71	89
		% del total	4,9%	19,2%	24,1%
Total		Recuento	94	276	370
		% del total	25,4%	74,6%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 1 se observa que, del total de gestantes, el 25,4% presentaron ruptura prematura de membranas, de las cuales las edades que mayor predominaron fueron las de 25 a 33 años.

TABLA 2: Características sociodemográficas según su paridad de las gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Del 2020 - 2021.

PARIDAD		RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total
		SI	NO	
PRIMIPARA	Recuento	27	71	98
	% del total	7,3%	19,2%	26,5%
SEGUNDIPARA	Recuento	37	103	140
	% del total	10,0%	27,8%	37,8%
MULTIPARA	Recuento	25	68	93
	% del total	6,8%	18,4%	25,1%
GRAN MULTIPARA	Recuento	5	34	39
	% del total	1,4%	9,2%	10,5%
Total	Recuento	94	276	370
	% del total	25,4%	74,6%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 2 se observa que del total de gestantes, el 25,4% presentaron ruptura prematura de membranas, de las cuales la paridad que predominó fue la secundípara con el 10%, seguida de las primíparas con el 7,3% y un bajo porcentaje las múltiparas con el 1,4%.

TABLA 3: Características sociodemográficas según su ocupación de las gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Del 2020 - 2021.

OCUPACION		RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total
		SI	NO	
AMA DE CASA	Recuento	43	217	260
	% del total	11,6%	58,6%	70,3%
ESTUDIANTE	Recuento	26	38	64
	% del total	7,0%	10,3%	17,3%
DOCENTE	Recuento	21	19	40
	% del total	5,7%	5,1%	10,8%
COMERCIANTE	Recuento	3	2	5
	% del total	0,8%	0,5%	1,4%
ENERMERA	Recuento	1	0	1
	% del total	0,3%	0,0%	0,3%
Total	Recuento	94	276	370
	% del total	25,4%	74,6%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 3 se observa que del total de gestantes, el 25,4% presentaron ruptura prematura de membranas, de las cuales la ocupación que predominó fue ama de casa con el 11,6%, seguida de las docentes con el 5,7% y un bajo porcentaje son enfermeras con el 0,3%.

TABLA 4: Frecuencia de infección de tracto urinario en las gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Del 2020 - 2021.

		RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total	
		SI	NO		
ITU	ALTA	Recuento	21	52	73
		% del total	5,7%	14,1%	19,7%
	BAJA	Recuento	65	177	242
		% del total	17,6%	47,8%	65,4%
	NINGUNA	Recuento	8	47	55
		% del total	2,2%	12,7%	14,9%
Total	Recuento	94	276	370	
	% del total	25,4%	74,6%	100,0%	

Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 4 se observa que del total de gestantes, el 25,4% presentaron ruptura prematura de membranas, el 17,6% presentaron una infección urinaria en vías bajas y el 5,7% en vías altas, solo el 2,2% no presentaron infecciones urinarias.

Tabla 5: Frecuencia de infección vaginal en las gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Del 2020 - 2021.

		RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total
		SI	NO	
Infección vaginal	CLAMIDIA	Recuento	18	20
		% del total	4,9%	5,4%
	CANDIDIASIS	Recuento	28	73
		% del total	7,6%	19,8%
	TRICOMONAS	Recuento	32	136
		% del total	8,7%	36,9%
	NINGUNA	Recuento	16	140
		% del total	4,3%	37,9%
Total		Recuento	94	369
		% del total	25,4%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 4 se observa que, del total de gestantes, el 25,4% presentaron ruptura prematura de membranas, el 8,7% presentaron infección vaginal por tricomonas, el 7,6% por candidiasis y el 4,9% por clamidia, por otro lado el 4,3% no refieren ninguna infección vaginal.

5.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar los factores predisponentes de la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021, en los resultados tenemos que existe una incidencia de casos de ruptura prematura de membranas en un 25.4%, de las cuales las edades que mayor predominaron fueron de 25 a 33 años, la paridad de mayor frecuencia fue las secundíparas con el 10,7%, el 11,6% son amas de casa en su gran mayoría, en cuanto a las infecciones urinarias, el 23,3% han presentado esa infecciones, dentro de ellas

tenemos que el 17,6% fue por vías baja y el 5,7% alta, para las infecciones vaginales el 21,2% han presentado algunas vez esta infecciones dentro de ellas tenemos que el 8,7% tuvo tricomonas, el ,6% candidiasis y el 4,9% clamidia, estos resultados encontrados en la investigación encontraron la misma similitud con el estudio de Chévez, L. refiere que los factores de riesgo que les asociaron al RPM fueron: ITUS (OR 15.2), infecciones vaginales (OR 9.4), concluyendo que las ITUS y las infecciones vaginales son las que se presentan con mayor frecuencia en factores asociados a la ruptura prematura de membranas.¹¹, al igual que el estudio de Rivaldi F. y Aguilar G., en sus resultados refiere que la prevalencia de RPM fue del 31,40% y que los factores determinantes para las RPM fueron, antecedente de RPM, ITU.¹², así mismo en el estudio de Cuenca E., en sus resultados refiere que existió una prevalencia de RPM del 15.7% se estableció una asociación de entre antecedente de RPM (OR 6.59), Ant. de ITU (OR 4.08), bacteriuria < 20 semanas (ORP 2.25), bacteriuria > a las 20 semanas (OR 2.14).¹³, en el estudio de Marquina G., en sus resultados manifiesta que los factores de riesgo se presentaron asociación con RPM pretérmino fueron: infección cérvico vaginal (OR:3,4), ITU (OR:8,5), antecedente de cesárea (OR:0,8).¹⁴; en el estudio de Rojas, M. y Ucharima, R., en sus resultados da a conocer que existió relación entre RPM y la anemia gestacional, $p=0.042$ vaginitis bacteriana $p=0.091$; ITU $p=0.392$, multiparidad $p=0.08$.¹⁵; continuando en el estudio de Anchayhua, V. y Yance, A., en sus resultados se encontró que los factores que se asocian a la RPM son ITU (64,2%) Corioamnionitis (32,8%).La metrorragia es el único factor asociado ($p < 0,05$) asociado a la RPM.

17

Por otro lado no se encontró similitud con el estudio realizado por Flores J., cuyos resultados demostraron que la infección cervico - vaginal (OR=0.618), infección del tracto urinario (OR=0.564), antecedente de parto pretérmino (OR=1.041), no tuvieron asociación en el análisis bivariado y multivariado respectivamente. Conclusión: No existió asociación entre ITU, infecciones vaginales, haber tenido parto pretérmino, y si se estableció asociación con anemia en el embarazo.¹⁶

CONCLUSIONES

- Con respecto al objetivo general, se llegó a la conclusión que los factores predisponentes de la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021, fueron por las infecciones vaginales y las infecciones urinarias.
- Con respecto al objetivo específico 1 tenemos que las Infecciones de vías urinarias altas y bajas si son un factor predisponente para la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021, ya que la presencia de esta infección se ha dado en un 23,3%
- Con respecto al objetivo específico 2 tenemos que las infecciones vaginales como la candidiasis, clamidia y tricomonas son un factor predisponente para la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021, donde la presencia de esta infección se ha dado en un 21,2%.
- Con respecto al objetivo específico 3 tenemos que las características sociodemográficas son un factor predisponente para la rotura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021, ya que se encontraron con altos porcentajes respecto a la edad de las gestantes, la parida y la ocupación de las pacientes.

RECOMENDACIONES

- A los Directivos del Hospital Santa María del Socorro se sugiere Implementar y vigilar el cumplimiento del protocolo de manejo de las pacientes con diagnóstico de ruptura prematura de membrana. Desde su ingreso, hasta su hospitalización.
- AL Personal de Salud de dicho nosocomio se recomienda Ampliar los programas de educación en salud materna para así establecer estrategias asociadas a la ruptura prematura de membrana, y reducir el impacto e identificar precozmente dichos factores predisponentes.
- A los futuros investigadores, Incluir una mayor cantidad de variables de estudio que presenten posibles relaciones con la ruptura prematura de membrana en el parto pretérmino, incluyendo los factores sociodemográficos y estilos de vida de las gestantes.
- Llenar correctamente la historia clínica materna así como la hoja de control prenatal, ya que son las fuentes más importantes de información de la paciente gestante para poder identificar los factores de riesgo a las que está expuesta.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2014. [citado 2018 Noviembre 14]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales2014?pagina=18>.
2. Vigil P., Savransky R., Pérez J., Delgado J, Núñez E. Ruptura Prematura de Membranas. Primera ed.: FLASOG; 2011.
3. Fehlmanna E, Tapia J, Fernández R, Bancalari A, Fabres J, D'Apremont I, et al. Impacto del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento: estudio multicéntrico sudamericano. Arch Argent Pediatr. 2010 Setiembre [citado 2018 Noviembre 17]; 108(5): p. 393-400. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v108n5/v108n5a04.pdf>.
4. Ministerio de Salud Pública. Ruptura prematura de membranas pretérmino, Guía de Práctica Clínica (GPC). , 1ª Edición, Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. 2010. [citado 2018 Diciembre 22]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554.pdf?ua=1>
6. Herson M. rotura prematura de membrana. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). 2012 mayo; guía 9(6).
7. Hartling L, Chari R, Friesen C, Vandermeer B. A systematic review of intentional delivery in women with preterm prelabor rupture of membranes. J Mat-Fet and Neo Mes, March 2006; 19(3): 177–187.
8. Koch M. rotura prematura de membrana. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 182. 2008 junio; N° 182(13): p. 13.
9. Ministerio de Salud. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios – ASISHO - INMP Año 2013.

10. Ybaseta J, Barranca M, Fernández L, Vásquez 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.
11. Chévez L. Factores de riesgo de rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino y atérmino. [Tesis de titulación]. León, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015. Disponible en: <http://repositorio.cnu.edu.ni/Record/RepoUNANL3865>
12. Rivaldi F, Aguilar G. Prevalencia de Ruptura Prematura de Membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo. Rev. Fac. Cien. Med. UNCA. 2018 [citado 2019 Abril 21]; 1(1): p. 20-29. Disponible en: <https://ojs.fcmunca.edu.py/index.php/v1n1/article/view/6>.
13. Cuenca E. Prevalencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso. [Tesis de grado]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3998/1/MEDGO37.pdf>.
14. Marquina G. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1168>
15. Rojas M, Ucharima Q. Factores de riesgo maternos y ruptura prematura de membranas en Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2017.
16. Flores J. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4979>.
17. Anchayhua V, Yance A. Factores de riesgo obstetricos asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino. Hospital Regional de Ayacucho. 61 [Tesis de grado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San

- Cristóbal de Huamanga; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1015>.
18. Galvan M. Ruptura Prematura de Mmenbrana en el hospital san Jose de Chíncha. Segunda especialidad en Atención obstetrica de la Emergencia y Cuidados Criticos. 2016 marzo; 2(39).
 19. GUÍA PERINATAL. Programa Nacional Salud de la Mujer Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Rotura Prematura de Membrana [Internet]. 2015. Disponible en: <http://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/rotura-prematura-de-membranas>
 20. Premature rupture of membranes. Practice Bulletin No. 160. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2016;127:e39–51.
 21. Hospital Clínic Centre de Medicina Fetal Neonatal de Barcelona. Rotura prematura de membranas a término y pretérmino. 2016. [citado 2018 Diciembre 11]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-maternaobstetrica/rotura%20prematura%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf>.
 22. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Dirección general de salud de las personas. Lima. 2007. pp. 158
 23. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. Sexta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
 24. Fabián E. Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre, 2013. [tesis de médico cirujano]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.2016.
 25. Hacker N, Gambone J, Hobel C. Hacker and Moore's essentials of obstetrics and gynecology. 5th ed. China: Saunders Elsevier; 2018.
 26. Chamy V, Cardemil F, Betancour M, Ríos M, Leighton L. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Rev Chil Obstet Ginecol. 2009; 74(6).

27. Newman R; Goldenberg R; Moawad A; Iams J; Meis P; Das A; et al Occupational fatigue and preterm premature rupture of membranes. National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine, Units Network. Am J Obstet Gynecol;184(3):438-46, 2001 Feb. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11228500>.
28. Pasapera N, Purizaca M, Cardoza K, Matorel M. Características clínicoepidemiológicas de la ruptura prematura de membranas en gestantes jóvenes del Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia-Piura. Rev. cuerpo méd. HNAAA 8(3) 2015.
29. Cunningham G, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B. Williams Obstetricia. 24th ed. México: Mc Graw Hill; 2015.
30. Valencia J. Factores relacionados al parto pretérmino en pacientes adolescentes gestantes del hospital materno infantil el carmen Huancayo. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/625>.
31. Herrera G. Metrorragia del 1er y 2do trimestre como Factor de Riesgo de Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Atendidas en el Hospital de Apoyo III de Sullana. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo; 2015.
32. Hernández J y cols, Resultados perinatales en gestantes con bajo peso pregestacional. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2013.
33. Hernández, J. y García, L. Metodología en investigación clínica. Tipos de estudio. [diapositiva]. Perú: Investigación; 2017. diapositivas. URL disponible en: fournier.facmed.unam.mx/deptos/seciss/images/investigacion/22.pdf

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES PREDISPONENTES DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARIA DEL SOCORRO” ICA, 2020 - 2021				
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
General				
¿Cuáles son los factores predisponentes de la ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro Del Socorro” Ica, 2020 - 2021?	Determinar los Factores Predisponentes De La Ruptura Prematura De Membrana en gestantes atendidas En El Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 – 2021	VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores predisponentes VARIABLE DEPENDIENTE: Rotura Prematura De Membrana	Nivel: Es una investigación descriptiva pues solo se describieron las variables sin que éstas sean manipuladas Tipo: Retrospectivo Diseño: Descriptivo Simple	POBLACIÓN La población estudiada son las gestantes que acudieron con un diagnóstico de rotura prematura de membranas al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Del 2019, siendo un total de 370. MUESTRA No probabilística. 370 gestantes. De las cuales 94 presentaron ruptura prematura de membrana CRITERIOS DE INCLUSIÓN -Gestantes con RPM de 15 años de edad hasta los 40 años. -Gestantes con infección de vías urinarias altas y bajas -Gestante con infección vaginal como la candidiasis, clamidia y las tricomonas CRITERIOS DE EXCLUSIÓN -Gestantes con RPM menores de 15 años y mayores a 40 años -Gestantes que no tengan una infección de vías urinarias altas y bajas -Gestante que no tengan infección vaginal como la candidiasis, clamidia y las tricomonas.
Específico				
¿Las Infecciones de vías urinarias altas y bajas serán un factor predisponente para una ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” ICA, 2020 - 2021?	Determinar si la Infección de vías urinarias altas y bajas son un factor predisponente para la Ruptura Prematura De Membrana en gestantes atendidas En El Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021			
¿Las infecciones vaginales como la clamidia, candidiasis y tricomonas serán un factor predisponente para la ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021?	Determinar si las infecciones vaginales como la clamidia, candidiasis y tricomonas son un factor predisponente para Rotura Prematura De Membrana en gestantes atendidas En El Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021			
¿Cuáles son las características sociodemográficas predisponentes para la ruptura prematura de membrana en las gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro” Ica, 2020 - 2021?	Determinar cuáles son las características sociodemográficas predisponentes para la ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María Del Socorro Del socorro” Ica, 2020 – 2021.			

Anexo 2: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN GRAFICOS

GRAFICO 1: Características Sociodemográficas Según Su Edad De Las Gestantes Que Acudieron Al Servicio De Ginecología Y Obstetricia Del Hospital Santa María Del Socorro Del 2020 - 2021.

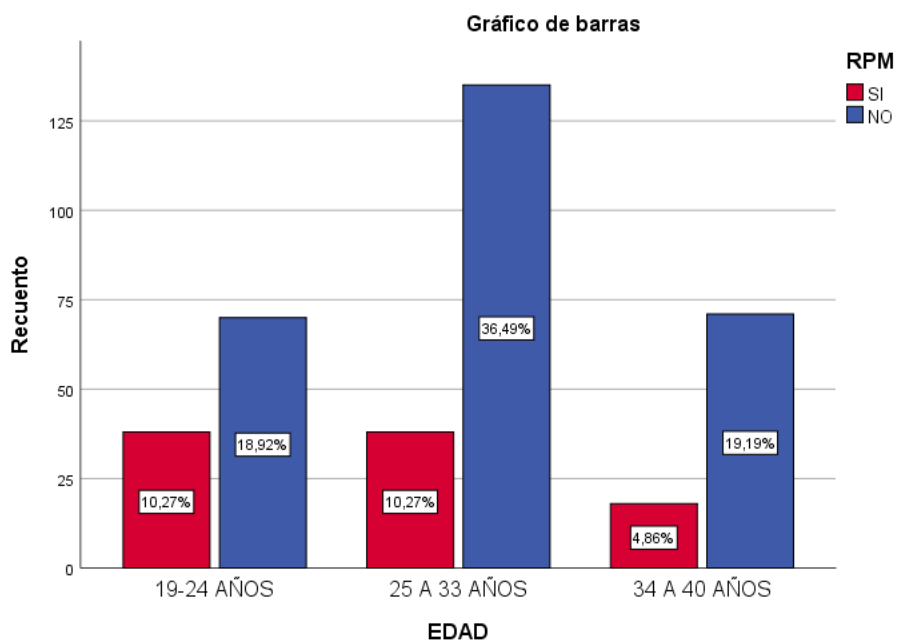


GRAFICO 2: Características sociodemográficas según su paridad de las gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Del 2020 - 2021.

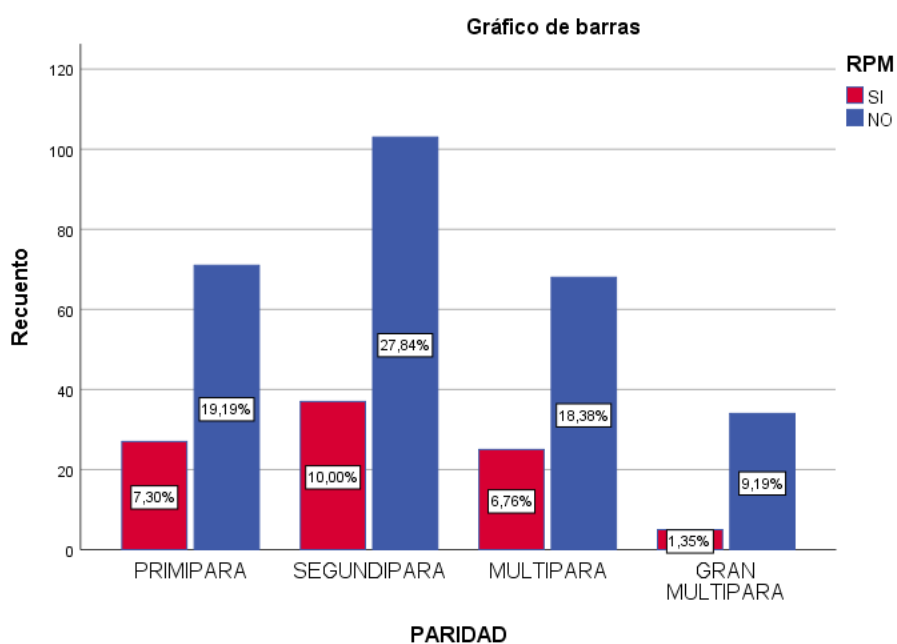


GRAFICO 3: Características sociodemográficas según su ocupación de las gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Del 2020 - 2021.

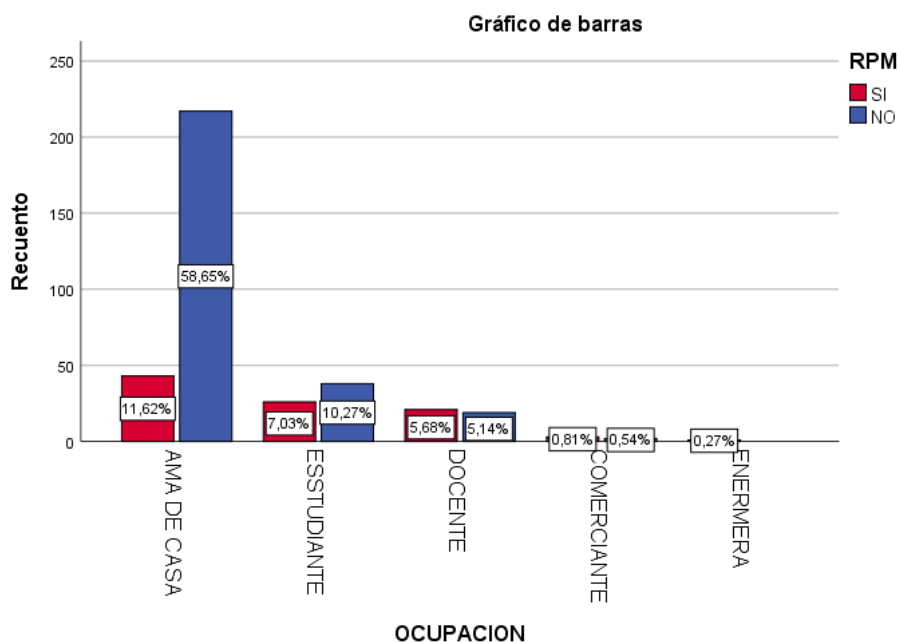


GRAFICO 4: Frecuencia de infección de tracto urinario en las gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Del 2020 - 2021.

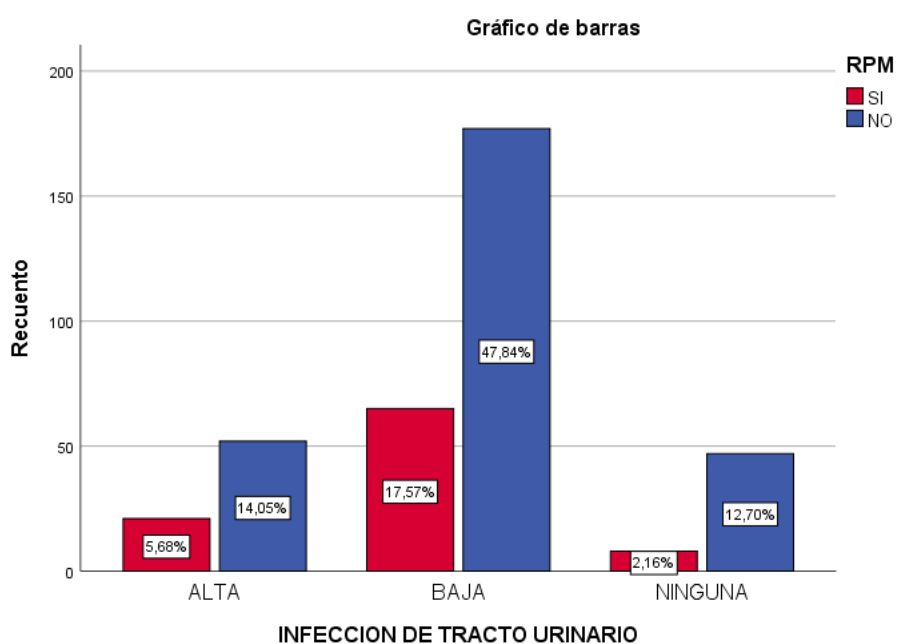
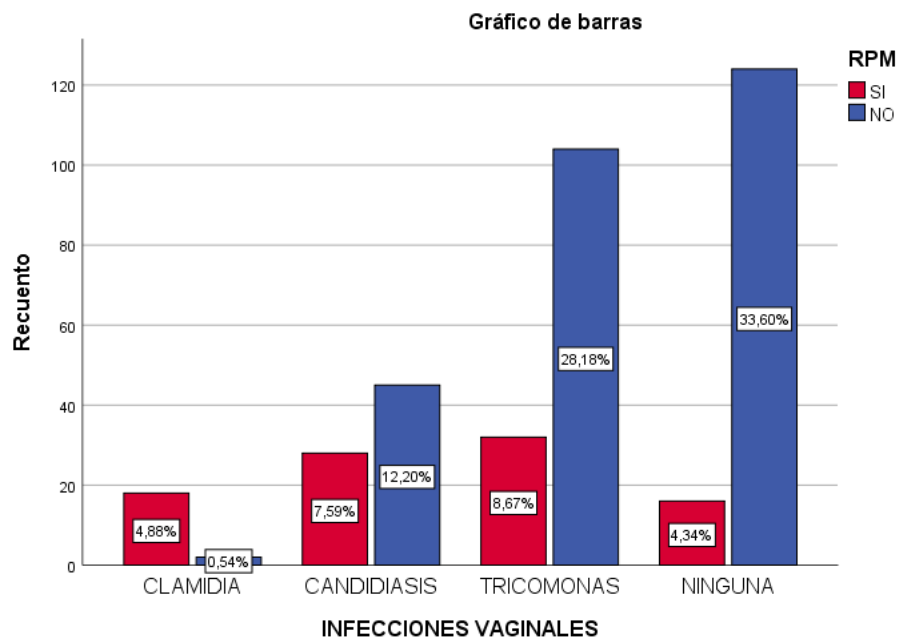


GRAFICO 5: Frecuencia de infección vaginal en las gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Del 2020 - 2021.



Anexo 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES PREDISPONENTES DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” ICA, 2020-2021

1. HC: _____
2. EDAD DE LA PACIENTE: _____
3. FORMULA OBSTETRICA: G_____ P_____
4. OCUPACION: _____
5. RPM:
 - a) SI ()
 - b) NO ()
6. FACTORES DE LA RPM :
 - 6.1 INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN GESTACIÓN
 - a) Si
 - b) No
 - 6.2 INFECCIONES VAGINALES EN GESTACION
 - a) Clamidia
 - b) Candidiasis
 - c) Tricomonas

Anexo 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Rocio M. Chanco H.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Factores predisponentes de la ruptura prematura de membrana en Gestantes Atendidas en el Hospital "Santa María del Socorro" Ica, 2020-2021

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 18 de Diciembre del 2020

Mg. Rocio M. Chanco H.
OBSTETRA
C.O.P. 31185

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Celsa Esperanza Alicia Sáenz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Factores predisponentes de la Ruptura prematura de membrana en Gestantes Atendidas en el Hospital "Santa María del Socorro" Ica, 2020-2021

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 22 de 12 del 2020


 C. ESPERANZA ALICIA SÁENZ
 COP. 2785 OBSTETRA
 HOSPITAL SAN ESALUD
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
Celsa Esperanza Alicia Sáenz



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Palacios Fuentes, Nidia Magali

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Factores Predisponentes de la Ruptura prematura de membrana en Gestantes Atendidas en el Hospital "Santa Maria del Socorro" Ica, 2020-2021

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		



SUGERENCIAS:

Ica, 21 de Diciembre del 2020

Obst. Nidia Magali Palacios Fuentes

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
Nidia Magali, Palacios Fuentes

Anexo 5 : MEMORANDO A LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA

 **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA**
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA 
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDO N° 007 - 2021-DE-HSMSI/J-UADI

SEÑOR : ING. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
Jefe de la Unidad de Estadística

ASUNTO : PRESENTACIÓN DE TESISISTA

FECHA : Ica, 10 de Febrero del 2021

Me dirijo a usted, para presentar a la tesisista Srta. LLERENA DIAZ JHOMARA MAYRA, quien desarrollará el Proyecto de Investigación:

FACTORES PREDISPONENTES DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "SANTA MARIA DEL SOCORRO" ICA, 2020-2021

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

MAG. C.D. RICARDO O. MARTINEZ MUÑANTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACION

*UEI
Recibido
10/03/21
M. A. S. A. U.
D. H. P.*

c.c. Archivo.
CDGTRUJ-UADI

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Descomulgación N° 738
80100

Anexo 6: AUTORIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTADÍSTICA



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

LLERENA DIAZ JHOMARA MAYRA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Tesis titulada:

FACTORES PREDISONENTES DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "SANTA MARÍA DEL SOCORRO" ICA,
2020-2021


Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2021-100-01

Ica, 19 Enero 2021

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO


MAG. C.D. RICARDO D. MARTÍNEZ MUÑANTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN