



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO**



**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y GINECO - OBSTÉTRICOS
ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN
GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL
DE JAÉN - MINSA, 2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA
DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

AUTORA

Obsta. JENY ELIZABETH AMÉZQUITA CADENA

ASESOR

MG. LOURDES EVELIA UCAÑAY DÁVILA

**CHICLAYO - PERÚ
2018**

Título de la investigación:

Factores socioeconómicos y Gineco - obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén - MINSA, 2017.

Tesis presentada para obtener el Título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas.

Obsta. JENY ELIZABETH AMÉZQUITA CADENA

AUTORA

MG. LOURDES EVELIA UCAÑAY DÁVILA

ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado :

MG. ADA FLOR MANAY BARREDA

PRESIDENTE

MG. SERGIO LUIS GUTIERREZ CÁRDENAS

SECRETARIO

MG. ROSA ERMELINDA SERRANO OTOYA

VOCAL

INDICE

PORTADA	1
INDICE	3
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I.....	11
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1 Realidad Problemática	12
1.1.1 A Nivel Internacional	12
1.1.2 A Nivel Nacional.....	12
1.1.3 A Nivel Local	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Delimitación de la investigación.....	14
1.4. Planteamiento del problema	14
1.5. Justificación e importancia.....	15
1.6. Limitaciones de la Investigación	16
1.7. Objetivos de la investigación.....	16
1.7.1. Objetivo General	16
1.7.2. Objetivos Específicos	17
CAPÍTULO II:	18
MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	18
2.1 Antecedentes de Investigación	19
2.2. Base Teórico – Científica	22
2.3. Marco de referencia :.....	30
A. Marco Conceptual	30
B. Marco Histórico.....	31
C. Marco Normativo.....	32
D. Marco Administrativo	33
2.4. Hipótesis	33
2.4.1. Hipótesis General	33
2.4.2. Hipótesis Específicas	33
2.5. Variables:	33
2.5.1. Identificación	34
2.5.2. Definición de las variables.....	34
2.5.3. Definición operacional	35

2.6. Operacionalización de las variables.....	36
CAPÍTULO III	38
MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. Tipo de investigación	39
3.2. Diseño de Investigación / contrastación de la hipótesis	39
3.3. Población y muestra.....	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.4.1. Validación y confiabilidad del instrumento	42
3.5. Métodos y procedimientos para la recolección de datos	43
3.6 Análisis estadísticos e interpretación de los datos	43
CAPÍTULO IV:.....	45
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
4.1. Resultados de la Investigación.....	46
4.2. Análisis y discusión de los resultados	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS	60

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme cada día y permitirme seguir adelante en el largo recorrer de mi vida.

A mi padres Pablo y Blanca quienes me han formado como una persona de bien y porque mi progreso es la felicidad de ellos.

A mi esposo, por su apoyo incondicional y motivación, para realizar mis proyectos personales y profesionales.

JENY AMEZQUITA

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis Lourdes Ucañay Dávila, por sus aportes a favor del presente estudio.

A cada una de las personas que me han apoyado en la realización de la presente tesis.

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se ha podido observar que, se atienden gestantes a término que muchas veces presentan ruptura prematura de membranas, desconociendo las causas o factores que conllevan a presentar este problema de salud. Considerando que el embarazo conlleva a muchos cambios fisiológicos y psicológicos, es importante conocer e indagar la situación actual que presentan este grupo de riesgo que de no diagnosticarse a tiempo, puede predisponer a las mujeres gestantes a muchas complicaciones, tales como: infección neonatal, endometritis, corioamnionitis, etc.

Es por ello que el problema de investigación se ha planteado de la siguiente manera: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos que se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017?

Por tanto, el problema planteado demanda de una solución, para lo cual, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos que se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017. Asimismo, para cumplir con el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar los factores socioeconómicos más frecuentes asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017, Identificar los factores Gineco-obstétricos más frecuentes asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017 y Conocer las características generales: Edad, lugar de procedencia y estado civil, asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017

La presente investigación, se justifica desde los siguientes puntos de vista:

Desde el punto de vista científico, con la estructura y contenidos de esta investigación, se darán a conocer los principales antecedentes, teorías y marco

teórico que sustentan la investigación. Esto permitirá ampliar los conocimientos y actuar oportunamente frente a estos casos.

En lo social, Como profesionales de la salud estamos interactuando constantemente con los pacientes. La identificación oportuna y adecuada de los factores de riesgo a la RPM contribuye a la disminución de muertes maternas y perinatales. Por lo tanto, el presente estudio cobra importancia porque brindará conocimientos actuales sobre los factores de riesgo socioeconómicos y Gineco – obstétricos a ruptura prematura de membranas en nuestra localidad, ya que no existen investigaciones actualizadas y publicadas a nivel local que estudien el comportamiento de dichos factores de riesgo en hospitales de gran demanda como el Hospital General de Jaén.

Al investigar el tema sobre factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas resulta de suma importancia, pues el impacto sobre la salud pública es fundamental; ya que económicamente la población de gestantes se verá favorecida si se toma en cuenta estos factores; entonces disminuirán los problemas de salud, especialmente en las gestantes a término.

La importancia de la investigación radica en lo siguiente:

La identificación oportuna de los principales factores de riesgo asociados a RPM, permitirá estar alerta en aquellas gestantes con gran probabilidad de presentar esta complicación, llevando a una disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materno-perinatal y la mejora en la salud de las gestantes que acuden al Hospital General de Jaén.

Las complicaciones asociadas a la RPM sino son detectadas a tiempo, conllevan un elevado riesgo materno. Si determinamos la frecuencia y los factores de riesgo que las desencadenan lograremos la prevención oportuna y la asistencia correcta ante la presencia de una complicación.

Por lo tanto, la presente investigación, tiene la finalidad de contribuir a la evidencia teórica de los Factores socioeconómicos y Gineco – obstétricos que se asocian a la ruptura prematura de membranas (RPM) en gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, para desarrollar un mejor criterio y plantear medidas preventivas adecuadas para identificar los factores de riesgo asociados a RPM y a su vez disminuir las graves consecuencias que trae consigo.

Asimismo, el personal de salud, se beneficiará con los resultados obtenidos sobre los factores de riesgo que se asocian a esta complicación en nuestra localidad. De igual manera, ayudará como parte del conocimiento constante de todo profesional, así como permitirá desarrollar actividades preventivas y de orientación a la gestante que accede al Hospital General de Jaén - MINSA durante la etapa prenatal, el embarazo y el parto.

Para facilitar su comprensión el estudio se ha organizado en cuatro capítulos:

El capítulo I comprende el planteamiento metodológico, en el cual se abordaron los siguientes puntos: Realidad problemática, objetivos de la investigación, la hipótesis, variables y la metodología y diseño de la investigación.

El capítulo II comprende el Marco Teórico – Científico, el cual a su vez los antecedentes de la investigación, y el comprende el marco de referencia, el cual a su vez comprende el marco teórico, el marco conceptual y el marco histórico. Asimismo, se enuncia la hipótesis general y específica, las variables con su respectiva operacionalización.

El capítulo III corresponde al marco metodológico, que comprende lo siguiente: Tipo de investigación, Diseño de Investigación / contrastación de la hipótesis población y muestra, materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad de los instrumentos, métodos y procedimientos para la recolección de datos y el análisis estadísticos y representación de los resultados

El capítulo IV trata de los resultados de la investigación y se divide en dos partes: Presentación de la información y el análisis de la información.

Finalmente se dan las conclusiones y recomendaciones, bibliografía y los anexos correspondientes.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos que se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.

METODOLOGÍA: Según la intervención del Investigador, el tipo de investigación es Observacional. Según el número de variables analíticas, descriptivo. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es Transversal. El diseño de la investigación corresponde al relacional. La población son todas las gestantes a término con y sin ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital General de Jaén durante los meses de setiembre a noviembre del año 2017; que en total son 444. Asimismo, la muestra la constituyeron 206 gestantes a término, de las cuales 49 gestantes presentaron RPM.

RESULTADOS: Respecto a los factores socioeconómicos, la OR fue igual a 1, es decir, el riesgo de asociarse es el mismo tanto, en los casos como en los controles; en las gestantes con ingreso mayor a los 750 soles, grado de instrucción superior universitaria y ocupación independiente; con respecto a la ocupación empleado y ama de casa; en los hábitos nocivos, la OR, fue mayor a 1, es decir el riesgo de asociación es mayor en el grupo expuesto. Los factores Gineco-obstétricos más frecuentes asociados a la RPM en gestantes a término con OR mayor a 1, es decir, el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva); se encuentran las gestantes entre las 37, 38 y 39 semanas, control prenatal deficiente, periodo intergenésico menor de 3 años. Asimismo, las gestantes con periodo intergenésico mayor de 5 años, sin antecedentes de RPM presentaron OR igual a 1, lo que significa que, el riesgo es el mismo en ambos grupos.

CONCLUSIONES: Existen factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos que, se asocian a la RPM.

PALABRAS CLAVE: Factores socioeconómicos, factores Gineco-obstétricos, ruptura prematura de membranas, gestantes a término.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the socioeconomic and gynecological-obstetric factors that are associated with the premature rupture of membranes in term pregnant women attended at the General Hospital of Jaen - MINSA 2017.

METHODOLOGY: According to the intervention of the Researcher, the type of research is Observational. According to the number of analytical variables, descriptive. According to the number of occasions in which the study variable measures is Transversal. The design of the research corresponds to the relational. The population is all full-term pregnant women with and without premature rupture of membranes treated in the General Hospital of Jaen during the months of September to November of the year 2017; that in total there are 444. Likewise, the sample consisted of 206 full-term pregnant women, of which 49 pregnant women presented RPM.

RESULTS: Regarding socioeconomic factors, the OR was equal to 1, that is the risk of associating is the same, both in the cases and in the controls; in pregnant women with income greater than 750 soles, university higher education degree and independent occupation; with respect to the occupation employed and housewife; in the harmful habits, the OR was greater than 1, that is, the risk of association is greater in the exposed group. The most frequent gynecological and obstetric factors associated with RPM in term pregnant women with OR greater than 1, that is, the risk is higher in the exposed group (positive direction); pregnant women are between 37, 38 and 39 weeks, defense prenatal control, intergenic period less than 3 years. Likewise, pregnant women with an intergenic period older than 5 years, no history of RPM, presented OR equal to 1, which means that the risk is the same in both groups.

CONCLUSIONS: There are socioeconomic and gynecological-obstetric factors that are associated with the RPM.

CONCLUSIONS: There are socioeconomic and gynecological-obstetric factors that are associated with the RPM.

KEY WORDS: Socioeconomic factors, gynecological-obstetric factors, premature rupture of membranes, pregnant women at term.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad Problemática

1.1.1. A Nivel Internacional

La Ruptura Prematura de Membranas Ovulares, afecta aproximadamente del 2% al 18% de los embarazos y puede ocurrir a cualquier edad gestacional. En los embarazos a término se presenta aproximadamente en 8% al 10% de los casos. Por otra parte, se observa que 25 a 30% de los nacimientos pretérmino se asocian a Rotura Prematura de Membranas (RPM), lo que produce un incremento en la morbilidad perinatal ⁽¹⁾.

La ruptura prematura de membranas es una de los problemas obstétricos más comunes en el que existe solución de continuidad de las membranas corioamnióticas con pérdida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto. Se presenta en forma general con una frecuencia del 10% de todos los embarazos, aunque en hospitales peruanos alcanza una frecuencia aproximada de 3 - 4%; alcanzando un 80% de los embarazos a término ⁽²⁾.

De igual forma, la prevalencia de la rotura prematura de membranas varía en los diferentes países; así tenemos que, en México es del 8% en embarazos a término y 30-40% en embarazos pretérmino. En Brasil se ha reportado entre el 8 y el 10%. De todas las RPM, el 2-4% se ha encontrado en menos de 37 semanas de gestación y el resto en mayores a las 37 semanas ⁽³⁾. En Cuba, la prevalencia es del 10%; del total de roturas prematuras de membrana el 8% ha ocurrido en embarazos a término y el 2% en embarazos pretérmino ⁽⁴⁾.

1.1.2. A Nivel Nacional

En el Perú la razón de mortalidad materna es de 93 por 100 mil nacidos vivos con 411 defunciones en el año 2014 según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (Minsa) y la de mortalidad perinatal es de 15 por mil nacidos vivos ⁽⁵⁾.

En nuestro país encontramos los estudios de Gutiérrez y col. ⁽⁵⁾ el año 2014 quien reporta factores de riesgo como: Infección vaginal, infección del tracto urinario, obesidad, Índice de masa corporal bajo, déficit de controles

prenatales, estado socioeconómico bajo, gran multiparidad, nuliparidad y hemoglobina entre 9,9-7,1 gr/dl, concluyendo que dichos factores pueden ser modificables mediante un control prenatal estandarizado.

La infección materna relacionada con el embarazo y la prematuridad son parte de las morbilidades causales de morbilidad materna y perinatal en el Perú y estrechamente asociadas a la ruptura prematura de membranas (RPM), patología de gran importancia clínica y epidemiológica debido a la frecuencia de complicaciones materno neonatales asociados como: infección neonatal, endometritis, corioamnionitis, prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria del neonato, etc. (6).

1.1.3. A Nivel Local

En el Hospital General de Jaén - MINSA, a pesar de los esfuerzos realizados por el personal de salud del primer nivel de atención en beneficio de la madre y del recién nacido, persisten en gran magnitud las complicaciones en el embarazo, y una de las principales complicaciones que existe es la RPM.

La ruptura prematura de membranas (RPM) es una patología muy frecuente en nuestro medio, constituyendo uno de los principales motivos de ingreso al servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, trayendo múltiples repercusiones tanto maternas como fetales que alteran la evolución natural del embarazo, parto y puerperio.

En el Hospital General Jaén – MINSA, existen factores socioeconómicos y Gineco – obstétricos muchas veces no son tomadas en cuenta de manera oportuna y adecuada por el personal de obstetricia. La incidencia de esta patología ha venido en aumento en este hospital ocasionando severas complicaciones tanto maternas como perinatales.

1.2. Formulación del problema

A) Problema General

¿Cuáles son los factores socioeconómicos y Gineco–obstétricos que se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017?

B) Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son las características generales, edad, lugar de procedencia y estado civil en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017?
2. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos más frecuentes que se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017?
3. ¿Cuáles son los factores Gineco-obstétricos más frecuentes que se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017?

1.3. Delimitación de la investigación

La presente investigación se realizó en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén – MINSA, Provincia de Jaén, Departamento de Cajamarca

1.4. Planteamiento del problema

En el Hospital General Jaén – MINSA, se atienden gestantes a término que muchas veces presentan ruptura prematura de membranas, desconociendo las causas o factores que conllevan a presentar este problema de salud. Considerando que el embarazo conlleva a muchos cambios fisiológicos, y psicológicos, es importante conocer e indagar la situación actual que presentan este grupo de riesgo que, de no diagnosticarse a tiempo, puede predisponer a las mujeres gestantes a muchas complicaciones, tales como: infección neonatal, endometritis, corioamnionitis, prematuridad, etc.

1.5. Justificación e importancia

Desde el punto de vista científico, con la estructura y contenidos de esta investigación, se darán a conocer los principales antecedentes, teorías y marco teórico que sustentan la investigación. Esto permitirá ampliar los conocimientos y actuar oportunamente frente a estos casos.

Como profesionales de la salud estamos interactuando constantemente con los pacientes. La identificación oportuna y adecuada de los factores de riesgo a la RPM contribuye a la disminución de muertes maternas y perinatales. Por lo tanto, el presente estudio cobra importancia porque brindará conocimientos actuales sobre los factores de riesgo socioeconómicos y Gineco – obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en nuestra localidad, ya que no existen investigaciones actualizadas y publicadas a nivel local que estudien el comportamiento de dichos factores de riesgo en hospitales de gran demanda como el Hospital General de Jaén.

Al investigar el tema sobre factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas resulta de suma importancia, pues el impacto sobre la salud pública es fundamental; ya que económicamente la población de gestantes se verá favorecida si toma en cuenta estos factores; entonces disminuirán los problemas de salud, especialmente en las gestantes a término.

La importancia de la presente investigación, radica en que, la identificación de los principales factores de riesgo asociados a RPM, permitirá estar alerta en aquellas gestantes con gran probabilidad de presentar esta complicación, que sean factibles de ser detectadas durante el control prenatal, lo que repercutiría positivamente en los resultados de embarazos con riesgo, llevando a una disminución de las tasas de morbilidad materno-perinatal y la mejora en la salud de las gestantes que acuden al Hospital General de Jaén.

Se sabe que, las complicaciones asociadas a la RPM sino son detectadas a tiempo, conllevan un elevado riesgo materno. Si determinamos la frecuencia y los factores de riesgo que las desencadenan lograremos la prevención oportuna y la asistencia correcta ante la presencia de una complicación.

Por lo tanto, la presente investigación, tiene la finalidad de contribuir a la evidencia teórica de los Factores socioeconómicos y Gineco – obstétricos que se asocian a la ruptura prematura de membranas (RPM) en gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, para desarrollar un mejor criterio y plantear medidas preventivas adecuadas para identificar oportunamente los factores de riesgo asociados a RPM y a su vez disminuir las graves consecuencias que trae consigo.

Asimismo, el personal de salud, se beneficiará con los resultados obtenidos sobre los factores de riesgo que se asocian a esta complicación en nuestra localidad. De igual manera, ayudará como parte del conocimiento constante de todo profesional, así como permitirá desarrollar actividades preventivas y de orientación a la gestante que accede al Hospital General de Jaén - MINSA durante la etapa prenatal, el embarazo y el parto.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Las limitaciones que se han presentado en la planificación de la presente investigación, están referidas específicamente al temor de la mayoría de las gestantes en dar a conocer algunas características socioeconómicos y Gineco-obstétricos y que, sus nombres se den a conocer en las encuestas. Para lo cual, se explicó a cada una de ellas que, las encuestas eran anónimas y de la importancia de la investigación, logrando sensibilizar a las gestantes para que accedan a participar en el estudio.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. Objetivo General

Determinar los factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos que se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.

1.7.2 Objetivos Específicos

1. Conocer las características generales: edad, lugar de procedencia y estado civil en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017
2. Identificar la presencia de factores socioeconómicos más frecuentes asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017
3. Identificar los factores Gineco-obstétricos más frecuentes asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes de Investigación

A nivel internacional:

Zhou Q., Zhang W., Xu H., Liang H., Ruan Y y Zhou S. (China, 2014) desarrollaron una investigación llamada "Risk factors for preterm premature rupture of membranes in Chinese women from urban cities", con el objetivo de investigar la prevalencia de ruptura prematura de membranas en zonas urbanas de China y examinar los factores de riesgo asociados. Realizaron un estudio poblacional prospectivo en 14 ciudades de China, donde participaron 112439 mujeres, los factores de riesgo se analizaron mediante un análisis de varianza unidireccional. Los resultados indicaron que 3077 (2,7%) tenían RPM, el análisis univariado mostró un aumento del riesgo de RPM antes de 28 semanas de embarazo en mujeres migrantes (OR=2,25), en aquellos con antecedentes de abortos recurrentes inducidos (OR=2,75), y en aquellos con antecedentes de parto prematuro (OR=3,90). Concluyeron entonces que la migración como resultado de la urbanización, las altas tasas de aborto inducido y el parto prematuro son factores potenciales de riesgo para la RPM en las mujeres chinas⁽⁷⁾.

Cárdenas J. (Ecuador, 2014) investigó sobre, la frecuencia de ruptura prematura de membranas en gestantes de más de 20 semanas y sus factores asociados, para lo cual se planteó como objetivo, determinar la frecuencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes con un embarazo mayor a 20 semanas, ingresadas en el Departamento Materno infantil, servicio de Ginecoobstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca entre septiembre 2013 y septiembre 2014. Materiales y Métodos Se realizó un estudio descriptivo en una muestra de 400 pacientes. Para la recolección de datos se revisó el censo de ingreso diario de las pacientes al servicio de Ginecoobstetricia. Se utilizó el método de entrevista personal. Resultados: La edad media fue 28,9 años \pm 6,0 DS. El 7,8% tenían instrucción secundaria y la media de la edad gestacional de 37,2 semanas. La frecuencia de ruptura prematura de membranas fue del 8,3% (IC 95% 5,6-11), ésta se asoció con primiparidad (RP 2,7; IC 95% 1,4-5,2 y $p < 0,001$) y bajo peso (menor al percentil 10 de la relación peso talla para la edad gestacional) RP 3,0; IC 95% 1,5- 6,1 y $p < 0,001$. Conclusión La frecuencia de ruptura prematura de membranas fue de 8,3% y se asoció con primiparidad y bajo peso para la edad gestacional⁽⁸⁾.

A nivel nacional:

Picón N. (Perú, 2015) investigó sobre los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla en el periodo de enero a diciembre del año 2015, planteándose como objetivo, determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital de Ventanilla en el periodo de enero a diciembre del año 2015. Material y Métodos: Estudio Observacional, analítico y descriptivo. La muestra se conformó por 93 gestantes, tomándose datos de las historias clínicas. Resultados: La edad promedio entre las gestantes con Ruptura prematura de membranas (RPM) y sin RPM fueron similares, $25,6 \pm 6,4$ y $24,8 \pm 4,2$; respectivamente. En el análisis de los factores epidemiológicos se encontró que la edad mayor de 34 años es un factor de riesgo para RPM (OR: 3,82 IC: 1,23-5,78); en los factores obstétricos se halló que la infección cérvico-vaginal (OR: 2,12 IC: 1,05-3,84), infección del tracto urinario (OR: 6,31 IC: 3,50-10,20) y el antecedente de aborto (OR: 2,76 IC: 1,65-4,68) constituyen factores de riesgo para RPM, además entre las características fetales se encontró que la gestación múltiple es un factor de riesgo para RPM (OR: 4,5 IC: 1,87-9,64). Conclusión: Los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en las gestantes atendidas en el Hospital Ventanilla fueron: la edad mayor a 34 años, las infecciones de tipo cérvico-vaginales y del tracto urinario, antecedente de aborto y la gestación múltiple ⁽⁹⁾.

Condori Y. y Surco C., (Perú, 2015) en Juliaca, desarrollaron la tesis titulada: Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano 2015. La presente investigación se realizó con la finalidad de, determinar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2015. Material y métodos: Se realizó una investigación de tipo no experimental. Población: Está representada por todas las gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante los meses de estudio. Cifra aproximada de 66 casos y la muestra por 56 gestantes. Resultados: En cuanto al tipo de ruptura prematura de membranas más frecuente en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2015, el 36% corresponde a ruptura prematura de membranas de tipo pretérmino y el 64% de tipo a término. En relación a los factores del embarazo actual: la frecuencia del coito

diario 7%, el 58% no cuenta con control prenatal, el 39% tiene antecedentes de ruptura prematura de membranas, el 92% presentaron infección urinaria, el 77% enfermedades de transmisión sexual, en el 50% de casos tienen factores que aumentan la presión intrauterina las cuales influyen con el tipo de ruptura prematura de membranas. ⁽¹⁰⁾

Quintana E. (Perú, 2014) en Loreto, llevó a cabo la tesis titulada: Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014, cuyo objetivo fue, determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante enero a diciembre del año 2014. Metodología: El tipo de estudio fue el tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, y correlacional, de diseño caso – control. La población de estudio estuvo constituida por todas las pacientes gestantes que fueron atendidas y hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Loreto durante el año 2014. Resultados: Las variables encontradas en el modelo bivariado como factores de riesgo a RPM fueron: procedencia rural (OR: 1,752; IC95%: 1,003 - 3,059), primigesta (OR:2,42; IC95%:1,720 - 3,404), nuliparidad (OR: 2,453; IC95%: 1,748 - 3,442), sin periodo intergenésico (OR:1,960; IC95%:1,387 - 2,768), historia de un aborto (OR: 1,599; IC95%:1,038 - 2,465), infección urinaria (OR:2,641; IC95%: 1,868 - 3,734), infección vaginal (OR: 3,283; IC95%: 1,061 - 10,155), tener menos de 6 controles prenatales (OR: 2,677; IC95%:1,912 - 3,748). El modelo multivariado indica que la ITU (OR ajustado: 2,03; IC95%: 1,394 - 2,956), tener menos de 6 controles prenatales (OR ajustado: 2,31; IC95%: 1,614 - 3,308) y la anemia gestacional (OR ajustado: 1,69; IC95%: 1,181 - 2,426) son factores de riesgo significativo sin intervención de variables confusoras. Conclusión: Presentar infección urinaria durante la gestación o tener menos de 6 controles prenatales, eleva a más del doble la probabilidad de RPM en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto el año 2014, mientras que presentar anemia durante el embarazo lo hace en 1,6 veces, de manera significativa, estimación ajustada por otras variables de confusión ⁽¹¹⁾.

Ignacio K. (Perú, 2014) en el Callao, llevó a cabo la investigación titulada: Factores Gineco–obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Ventanilla Provincia

Constitucional del Callao 2014, se trazó como objetivo principal, determinar los factores Gineco - obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Ventanilla Provincia Constitucional del Callao 2014. Material y método: Diseño: es un estudio de tipo analítico: caso - control, retrospectivo y de corte transversal. Población: estuvo conformada por 2868 gestantes. Muestra: estuvo conformada por 132 gestantes con diagnóstico de RPM y 132 gestantes sin RPM. Resultados: Los factores Gineco–obstétricos e infecciosos que condicionan a la ruptura prematura de membranas en el presente estudio fueron: los factores Gineco – obstétricos: multigesta 55.3%; multíparas 47.7%; los deficientes controles prenatal 34.8%; no control prenatal 36.4%, periodo intergenésico menor de 3 años 46.2%; y los factores infecciosos: infecciones del tracto urinario 63.6% y las infecciones de trasmisión sexual 22.7% teniendo las siguientes características generales: edad materna: las añosas 36.4%; grado de instrucción secundaria 43.9% estado marital: unión libre 84.8%; lugar de procedencia rural 49.2%; registrados en las historias clínicas del hospital. Conclusiones: Los factores Gineco – obstétricos e infecciosos que condicionan con mayor frecuencia a la ruptura prematura de membranas en el presente estudio fueron: factor Gineco – obstétricos: periodo intergenésico menor de 3 años y factor infeccioso: las infecciones del tracto urinario ⁽¹²⁾.

2.2. Base Teórico – Científica

Estructura de las membranas amnióticas

El feto se encuentra dentro del útero rodeado de un líquido claro y ligeramente amarillento que está contenido dentro del saco amniótico, el mismo que aumenta en volumen a medida que el feto crece. Este volumen alcanza su punto máximo aproximadamente en la semana 34 de gestación, llega a un promedio de 800 ml. El feto hace circular constantemente este líquido al tragarlo e inhalarlo y reemplazarlo a través de la “exhalación” y la micción. El líquido amniótico cumple numerosas funciones para el feto: protección de las lesiones externas al amortiguar golpes, movimientos súbitos, permitir su libre movimiento y desarrollo músculo-esquelético simétrico, mantener una temperatura relativamente constante como protección de la pérdida de calor y por último permite el desarrollo apropiado de los pulmones. Las membranas fetales estructuralmente presentan dos capas conocidas y diferenciadas histológicamente como corion y amnios, las cuales pueden a su vez estratificarse en

distintas láminas. El amnios tiene un grosor 0,02 a 0,5 mm está compuesto por cinco láminas distintas: la más cercana al feto es el epitelio amniótico, cuyas células secretan colágeno tipo III, tipo IV y proteoglicanos (laminina, fibronectina) que luego confluirán para conformar la segunda lámina conocida como membrana basal. En el siguiente estrato se encuentra la lámina compacta, compuesta por tejido conectivo, la cual se puede considerar como el esqueleto fibroso principal del amnios. Luego se encuentra la lámina fibroblástica en donde se observan macrófagos envueltos de una matriz extracelular y células mesenquimales que son responsables de la secreción del colágeno encontrado en la lámina inmediatamente anterior. Por último se encuentra la lámina intermedia o “esponjosa”, conocida así debido a su apariencia, la cual limita al amnios y el corion. Esta lámina posee gran cantidad de colágeno tipo III y proteoglicanos hidratados lo que confiere su aspecto característico, su función principal es absorber el estrés físico, permitiendo que el amnios se deslice suavemente sobre el corionsubyacente. Mientras que el corion suele ser más grueso, mide 0,04 a 0,4 mm de espesor que el amnios, este último posee una mayor fuerza tensil.⁽¹³⁾

Se postula como teoría que, la ruptura de membranas puede resultar de una infección cérvicovaginal o intrauterina. La infección bacteriana, directa o indirectamente (vía mediadores de la respuesta inflamatoria), puede inducir la liberación de proteasas, colagenasas y elastasas, que rompen las membranas ovulares. Los gérmenes pueden alcanzar el LA estando las membranas ovulares rotas o íntegras, pero el oligoamnios favorece la colonización del LA al deprimirse su actividad bacteriostática. La vía de infección puede ser ascendente (a través del canal cervical), hematogena (transplacentaria), canalicular (tubaria) y por medio de procedimientos invasivos (amniocentesis, cordocentesis, transfusiones intrauterinas). Diferentes autores han señalado que el LA tiene actividad bacteriostática, la que se encuentra disminuida en pacientes con RPM e infección intraamniótica, pudiendo constituir éste un factor primario predisponente a la colonización bacteriana. Evidencias estadísticas demuestran una relación entre RPM y coito previo (hasta las 4 semanas precedentes). Lavery y Miller plantearon que el líquido seminal disminuye la resistencia de las membranas por acción prostaglandínica, colagenolítica y por

adhesión de bacterias al espermio que transportaría a los gérmenes a través del canal endocervical⁽¹³⁾

Clasificación de la RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)⁽¹⁴⁾

Atendiendo a las semanas de gestación, es posible establecer una división según cuándo tenga lugar la ruptura:

RPM pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación):

RPM pretérmino previsible, antes de la semana 27 de gestación,

RPM pretérmino remota o “lejos del término” entre la semana 28 y 33 de gestación o considerado también desde la viabilidad hasta aproximadamente 33 semanas de gestación.

RPM pretérmino cerca del término, entre la semana 34 y 36 de gestación

RPM a término (a partir de la semana 37 de gestación).

Otros tipos de rupturas ⁽¹⁵⁾

Dado que la rotura puede ocurrir una vez desencadenado el trabajo de parto, es importante distinguir la ruptura prematura respecto de otras variantes; a saber:

- a. Ruptura Precoz. La que se presenta durante el primer periodo del trabajo de parto, antes de los 4 cm de dilatación.
- b. Ruptura Oportuna. La que sucede al término del primer periodo del trabajo de parto e inicio del segundo o cuando la dilatación cervical está completa.
- c. Ruptura Artificial. Procedimiento realizado bajo indicación precisa de manera instrumental y durante el primer periodo del trabajo de parto. Se le conoce como amniorrhexis.
- d. Ruptura Retardada. Algunos autores la señalan como la que no se presenta después de 30 min de alcanzada la dilatación completa. En la atención obstétrica actual son muy aislados los casos
- e. Rotura Prolongada. Cuando el periodo de latencia es mayor a 24 horas.

Características generales:

Edad

La edad de la madre es un factor que se asocia fuertemente con la morbimortalidad neonatal. El estudio de Cosgwell y Yip expresa que en las madres con menos de 20 años o con más de 34, se observa un ligero aumento de los resultados perinatales adversos. Estos estudios nos permiten demostrar que las madres adolescentes y madres mayores a 35 años tienen más probabilidades de presentar comportamiento desfavorable durante el embarazo, mucho más si se acompaña de RPM ⁽¹⁴⁾.

Procedencia

Los factores socio-demográficos principalmente están relacionados en su mayoría con el lugar de procedencia de las madres. El 68% de las pacientes con Ruptura Prematura de Membranas vive en el área rural, lo que posiblemente dificulta el acceso de estas pacientes a los Servicios de Salud, y esto junto al bajo nivel educación y el alto porcentaje de controles inadecuados del embarazo observados en este grupo son indicativos de que es una población de alto riesgo, en la cual se debe intervenir oportunamente para posteriormente evitar el desarrollo de complicaciones tales como la corioamnionitis.

Al correlacionar la residencia con el tipo de Ruptura prematura de membranas y una vez calculado el OR se obtuvo los siguientes resultados: OR= 2,49 (IC 1,22 - 5,14)NC = 95 %. Por tanto, se estableció que existe 2,49 veces mayor probabilidad de que las pacientes procedentes del área rural desarrollen Ruptura Prematura de Membranas pretérmino⁽¹⁵⁾.

Estado civil

En la revisión sistemática de la literatura Factores de riesgo para la ruptura prematura de membranas, determina dos estudios donde las pacientes en unión libre son las pacientes que en mayor porcentaje presentan esta patología donde no se especifica claramente la causa para desarrollar esta patología, sin embargo, las madres solteras constituyen un grupo de riesgo por las dificultades económicas y sociales⁽¹⁵⁾.

Factores socioeconómicos

Factores sociales con respecto a la educación puede llevar a tener la posibilidad de una mejor remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida. En el estudio de Pacheco ⁽¹⁶⁾ se encontró que el nivel educación y socioeconómico influye en forma significativa en la aparición de infecciones de vías urinarias, las cuales pueden conllevar a una ruptura prematura de membranas en mujeres embarazadas. Así tenemos, que con un 66% resulto la clase baja, con 54% para educación primaria respectivamente. Se observó que la frecuencia es en el segundo trimestre del embarazo.

Los factores económicos son las experiencias económicas que ayudan a moldear, las actitudes y la forma de vida y personalidad. Con respecto a la remuneración y ocupación, son factores que pueden contribuir al nivel socioeconómico. Una carrera en medicina, por ejemplo, la pone a una persona en un nivel de remuneración más alta, mientras que también la hace parte de una clase social de médicos, enfermeras y otros pares de la medicina. En la sociedad, a la gente se la juzga por lo que hace y por lo que gana ^(17,18).

Remuneración o ingreso económico; es otro de los factores económicos, desde el tipo de casa en la que vive y el vecindario en el que habita. Del ingreso familiar dependerá para tener una buena atención en salud o ausencia de la atención. La influencia significativa y positiva en la situación de salud del individuo, la familia y la sociedad está relacionada a la economía y las familias. Privar a los pobres de sus derechos para el cuidado de salud tiene un costo económico y un impacto negativo en la economía. La salud en general y el sistema de salud en particular son víctimas de la conducta irracional y el estilo de vida de otros ^(19, 20).

Hábitos nocivos

Los hábitos tóxicos son el consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimiento del peligro que su utilización ocasiona. El alcohol y el tabaco son sustancias naturales y no médicas, aunque sí legales, éstas cuando son consumidas producen algún efecto sobre el sistema nervioso del hombre y determinan además tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que pueden afectar a la salud en sus aspectos psíquico, mental y social. ⁽¹⁸⁾

El hábito de fumar juega un papel mucho más significativo en el retardo del crecimiento intrauterino que en el parto pretérmino, entre otros. Sin embargo, las mujeres fumadoras tienen 20 a 30 % más probabilidad de tener un parto de pretérmino. En algunos casos se le ha relacionado a la RPM. El fumar se debe abatir fuertemente en el embarazo. El cigarro aumenta el riesgo de aborto espontáneo, defectos del nacimiento, parto pretérmino, recién nacidos con bajo peso, etc. Esto se debe a que el tabaco inactiva la hemoglobina materna y fetal por el monóxido de carbono, reducción de la perfusión placentaria por la acción vasoconstrictora de la nicotina y reducción del apetito materno. ⁽¹⁸⁾

Escolaridad

Como factor predisponente a la RPM está directamente relacionado con el nivel de escolaridad, en razón que las embarazadas con un mejor nivel educacional posponen la maternidad o la edad de matrimonio y además optan por 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 que vive en el área rural, con respecto al cuidado de la salud y a la percepción de riesgos ⁽¹⁹⁾.

Factores Gineco-obstétricos:

Gestas

Las complicaciones son más frecuentes durante el embarazo múltiple que en la gestación única, con incremento en las tasas de anemia, preeclampsia, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, poli hidramnios sangrado y malformaciones, entre otras. ⁽²⁰⁾.

Paridad es un factor que mide riesgo obstétrico y de eventuales resultados adversos en el recién nacido. Según el estudio Repercusión del Parto Pretérmino realizado en Camagüey Cuba en el año 2006 demostró que la primiparidad o el primer embarazo tuvieron una alta correlación con RPM y mortalidad neonatal; esta se potencia cuando interactúa el embarazo en la adolescencia o en mujeres mayores de 30 años ⁽²⁰⁾

García J en su estudio “Ruptura prematura de membranas: incidencia, diagnóstico y manejo en un hospital maternidad” encuentran la multiparidad como factor de riesgo para presentar RPM⁽¹⁹⁾.

Edad gestacional

La edad gestacional es una estimación obstétrica cuantificada por semanas y días. La gestación humana dura aproximadamente 266 días a partir de la fertilización, o 280 días después del último período menstrual. Esto equivale a 40 semanas, 10 meses lunares, o 9,5 meses en nuestro calendario, pese a que no existe un consenso, la duración establecida como término se halla entre 37 y 41 semanas con 6 días. El crecimiento fetal humano es un proceso muy complejo que se determina en el tiempo y en donde interactúan factores tanto intrínsecos como extrínsecos, por lo tanto, una semana más o menos intraútero va a tener una importancia realmente tenaz. La gestación se divide en tres trimestres. Al final del primer trimestre, todos los sistemas corporales del feto se han desarrollado. En el segundo trimestre, los detalles anatómicos del feto pueden ser evaluados con exactitud ecográficamente, lo que permite detectar la mayoría de anomalías estructurales fetales. Desde el inicio del tercer trimestre, dependiendo del tipo de cuidado neonatológico, el infante puede sobrevivir a la vida extrauterina.⁽²¹⁾

El conocimiento de la edad gestacional (EG) constituye un parámetro imprescindible y su desconocimiento por si solo un factor de riesgo, ya que de esto depende, la actitud diagnóstica y terapéutica.⁽²¹⁾

Atención prenatal (APN)

La vigilancia prenatal adecuada tiene un gran impacto en la disminución de resultados puerperales adversos, ya que si acudiera la paciente a consulta prenatal se podrían identificar factores de riesgo para desarrollar preeclampsia, diabetes y amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas. El estudio clínico multicéntrico controlado llevado a cabo por la OMS Villar J. define como ideal un mínimo eficiente de cuatro controles prenatales iniciados antes de la semana 20 de gestación asociándose a mejores resultados del embarazo, sobre todo reduciendo aquellos problemas que conllevan a nacimientos de bajo peso.⁽²²⁾

Periodo Intergenésico

La duración del periodo intergenésico permite a la madre recuperarse después de un evento obstétrico (aborto o nacimiento) y al recién nacido a que reciba lactancia materna y otros cuidados necesarios para su crecimiento y desarrollo adecuados. Los periodos intergenésicos muy cortos o largos se han relacionado con resultados desfavorables en el embarazo; las mujeres con intervalos de cinco meses o menos tienen mayor riesgo de muerte materna, sangrado en el tercer trimestre, ruptura prematura de membranas, endometritis puerperal y anemia, en comparación con las que cursan con periodos de 18 a 23 meses. Según estudios realizados dicha variable fue mayor en el grupo de casos, en comparación con el grupo control, lo que condicionó un incremento de 5% en la ruptura prematura de membranas⁽²³⁾.

Antecedentes de ruptura prematura de membranas

La recurrencia de RPM pretérmino es del 4% si el embarazo anterior llegó a término sin RPM, mientras que en pacientes con antecedente de RPM pretérmino el riesgo de recurrencia es entre 6 y 13 veces mayor⁽¹⁸⁾.

Diagnóstico de RPM

A. Anamnesis y exploración con espéculo.⁽¹⁹⁾ Si la pérdida ha sido abundante, la fiabilidad llega a ser del 90%. El incremento de las secreciones genitales durante la gestación puede conducir a falsos positivos. Debe visualizarse la salida de líquido amniótico (LA) a través del cérvix. Esta salida de líquido amniótico puede ser espontánea o provocada por la presión del fondo uterino, una maniobra de valsalva o un discreto desplazamiento de la presentación fetal. En caso de no objetivarse hidrorrea franca, pueden utilizarse:

B. Cristalización en helecho de la secreción vaginal. (Fern test). Consiste en la toma con hisopo del fondo de saco posterior de vagina, se coloca en portaobjetos, dejar secar al aire y valorar la cristalización de helecho en el microscopio de luz que resulta de la deshidratación de las sales contenidas en el LA. La mucina y el cloruro de sodio, cristalizan en forma de hojas de helecho al disecarse, en condiciones

normales este fenómeno no se observa en el contenido vaginal de la gestante y sí cuando hay presencia de líquido amniótico.

C. Prueba del pH vaginal. El pH de la vagina durante la gestación se mueve entre 4,5 y 5,5. Por el contrario, el pH del líquido amniótico oscila entre 7 y 7,5. La técnica consiste en poner en contacto una tira reactiva (papel de nitracina) con el fondo de saco vaginal posterior. Si el pH es alcalino y, consecuentemente, vira el color de la tira, es evidente que se ha producido una amniorrexis. La sensibilidad de la prueba es del 95%. Tiene una tasa elevada de falsos positivos como consecuencia de la contaminación con moco cervical, sangre, orina, semen, grasa o soluciones antisépticas.

D. Ecografía. Mediante la ecografía puede valorarse el índice de líquido amniótico (ILA), de manera que, ante la presencia de oligoamnios no presente en controles previos y sospecha de amniorrexis, el diagnóstico es casi de seguridad.

Si a pesar de utilizar estas pruebas existen dudas sobre el diagnóstico, debe realizarse:

E. Determinación de la forma no fosforilada de la insulin-like growth factor binding protein-1 (IGFBP-1) o PROM test. La sensibilidad oscila entre el 90 y el 100%, y no existen falsos positivos ante la presencia de semen, orina o sangre. En casos excepcionales, el diagnóstico puede realizarse mediante la instilación de fluoresceína en la cavidad amniótica mediante amniocentesis. La detección de fluoresceína en el fluido vaginal a los 30-60 min confirma el diagnóstico.

2.3.Marco de referencia :

A. Marco Conceptual

Definición de ruptura prematura de membranas (RPM)

Es la ruptura de las membranas corioamnióticas antes del inicio del trabajo de parto, independientemente del momento de la gestación. Además, tiene que transcurrir un lapso de tiempo entre la ruptura de las membranas y el inicio de las contracciones

del parto que varía entre un mínimo de 1 a 12 horas y se denomina período de latencia⁽²⁴⁾.

Periodo de latencia

Es el tiempo que transcurre entre la ruptura de las membranas y el inicio de trabajo de parto ⁽²⁴⁾. Es tanto más corto cuanto más cerca de término se halla la gestación:

- a. Cuando la gestación es a término: en el 80% de casos el parto se inicia en las próximas 24 horas, y en un 20% dentro de las siguientes 48 horas de la rotura.
- b. Cuando la gestación es de pretérmino: en un 50% de casos el parto se inicia en las próximas 24 – 48 horas.

El amnios

El amnios es una delgada membrana, que delimita una cavidad, la cavidad amniótica, en cuyo interior se encuentra el embrión/feto como si fuera un saco; y dentro de la cavidad amniótica se encuentra el líquido amniótico, en el que estará inmerso el producto durante toda la vida prenatal ⁽²⁴⁾.

El corion

El corion es la membrana fetal que está en contacto directo con el endometrio uterino, que recubre al saco coriónico, entendiéndose como tal a la cavidad que queda dentro del citotrofoblasto y que contiene en su interior al disco embrionario, la cavidad amniótica y el amnios, el saco vitelino, el celoma y mesodermo extraembrionario, y el pedículo de fijación ⁽²⁴⁾.

B. Marco Histórico

Según estadísticas internacionales la ruptura prematura de membranas (RPM) se produce en el 8% de las gestaciones a término; por lo general en estos casos el parto tiene lugar de inmediato, es así que el 95% de pacientes tiene un parto en menos de 3 días posterior al diagnóstico de RPM. Por el contrario, las gestaciones pretérmino la RPM es menos frecuente, se reportan prevalencias de 2 a 4%; en estos casos el intervalo de tiempo que transcurre hasta el momento del parto suele ser de una semana a más⁽²⁵⁾.

Si bien diversas investigaciones al buscar dilucidar su fisiopatología establecen diversos factores asociados como la carencia de atenciones prenatales, el índice de masa corporal bajo, la infección del tracto urinario, tabaquismo, nivel socioeconómico, antecedentes Gineco-obstétricos, entre otros; no se ha determinado para todos los factores propuestos el nivel de riesgo para presentar ruptura prematura de membranas ⁽²⁶⁾.

En el Perú, Muñoz-Aznarán G,⁽²⁶⁾ reportaron 140 gestantes a término con RPM en un periodo de 5 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, mientras Miranda A.⁽²⁶⁾ encontró en el Instituto Nacional Materno Perinatal 143 gestantes de 24 a 33 semanas con RPM en un periodo de 2 años. De lo expuesto es posible deducir que la RPM puede generar cuantiosos desembolsos de recursos económicos al sistema sanitario peruano, así como a la paciente, poniendo en riesgo la vida de la gestante y produciendo además temor en la gestante ⁽²⁶⁾.

C. Marco Normativo

La atención de los casos de RPM se basa en las siguientes normas emanadas del Ministerio de Salud del Perú:

1. Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA - Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad, que expone las definiciones, factores y/o causas, diagnóstico y tratamiento de las principales emergencias obstétricas, incluida la ruptura prematura de membranas, que recomienda o direcciona el Ministerio de Salud según nivel de complejidad, para que las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, Redes de Salud, Microrredes de Salud y demás establecimientos de salud sean responsables de cumplir estas guías⁽²⁸⁾.
2. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA - Aprobar la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna." ⁽²⁹⁾

3. NTS N° 105 – MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. (29)

D. Marco Administrativo

Desde el punto de vista administrativo, la presente investigación es viable, ya que cumple con todos los requisitos exigidos por la universidad. Asimismo, cuenta con la autorización de la dirección del Hospital General Jaén - MINSA

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Los factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.

2.4.2. Hipótesis Específicas

1. Las características generales: edad, lugar de procedencia y estado civil se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.
2. Los factores socioeconómicos se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017
3. Los factores Gineco - obstétricos se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.

2.5. Variables:

2.5.1. Identificación

2.5.1.1. Variable independiente: factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos.

2.5.1.2. Variable dependiente: Ruptura prematura de membranas en gestantes a término.

2.5.1.3. Variables intervinientes: Características generales : Edad, estado civil y lugar de procedencia

2.5.2. Definición de las variables

Variable independiente: Factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos.

Los factores socioeconómicos son características que se encuentran dentro del entorno de la mujer y las que pueden influir favorablemente o incrementar el riesgo de ruptura prematura de membranas, que deben estar consignados en la historia clínica.¹⁶

Se consideraron los siguientes:

Grado de instrucción

Ingreso económico

Ocupación

Hábitos nocivos

Los factores Gineco-obstétricos, se consideraron los siguientes:

Edad gestacional

Número de gestación.

Paridad

Atención prenatal

Periodo intergenésico

Antecedentes de ruptura prematura de membranas

Variable dependiente: Ruptura prematura de membranas.

La ruptura prematura de membranas se define como la ruptura espontánea de las membranas fetales antes del inicio de trabajo de parto, por lo menos una hora antes⁽¹³⁾.

Variables intervinientes: Características Generales

Edad: Expresado en años cumplidos, tiempo transcurrido entre el nacimiento de la gestante hasta el día del registro consignado en la historia clínica.³⁰

Estado civil: Expresión jurídico política de la comunidad .⁽³¹⁾

Lugar de procedencia: Es la residencia habitual de la gestante, registrada en la historia clínica.⁽³¹⁾

2.5.3. Definición operacional

Variable independiente: Los factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos son rasgos específicos que pueden intervenir de alguna forma, directa o indirectamente en la ruptura prematura de membranas en gestantes a término que son atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, 2017.

Variable dependiente: La ruptura prematura de membranas es la ruptura del saco amniótico antes de que comience el trabajo de parto en gestantes a término que son atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, 2017.

Variables intervinientes:

Edad: Cantidad de años cumplidos de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, 2017.

Lugar de procedencia: Es el territorio de donde proceden, ya sea de la zona urbana o rural de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, 2017.

Estado civil: Situación de la gestante a término atendida en el Hospital General de Jaén – MINSA, 2017, determinada por sus relaciones de familia.

2.6. Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumentos de medición
Independiente: Factores socioeconómicos	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior universitario Superior no universitario	Nominal	Ficha de Datos.
	Ingreso económico	< 750.00 soles. =750.00soles >750.00soles	Nominal	Historia Clínica.
	Ocupación	Empleado Independiente Ama de casa.	Nominal	
	Hábitos nocivos	Con hábitos nocivos Sin hábitos nocivos	Nominal	
	Gineco-obstétricos	Edad gestacional	A término (de 37 a 41 semanas).	Ordinal
Número de gestación.		Primigestas Segundigestas Tercigestas Multigesta	Nominal	
Paridad		Nulípara Primípara Multípara	Nominal	Ficha de Datos. Historia Clínica.

	Atención prenatal	Con APN: Deficiente (1 - 5) Eficiente (6 – a más APN) Sin APN	Intervalo	Ficha de Datos. Historia Clínica.
	Periodo intergenésico	Menor de 3 años De 3 – 5 años Mayor de 5 años	Nominal	
	Antecedentes de ruptura prematura de membranas anterior	Con antecedentes Sin antecedentes	Nominal	
Dependiente: Ruptura prematura de membranas	Ruptura prematura de membranas	Con ruptura prematura de membranas. Sin ruptura prematura de membranas.	Nominal	Ficha de Datos. Historia Clínica
Interviniente: Características generales	Edad materna	En años	Razón	Ficha de Datos.
	Lugar de procedencia	Urbana Rural	Nominal	Historia Clínica
	Estado civil	Conviviente Casada Soltera	Nominal	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

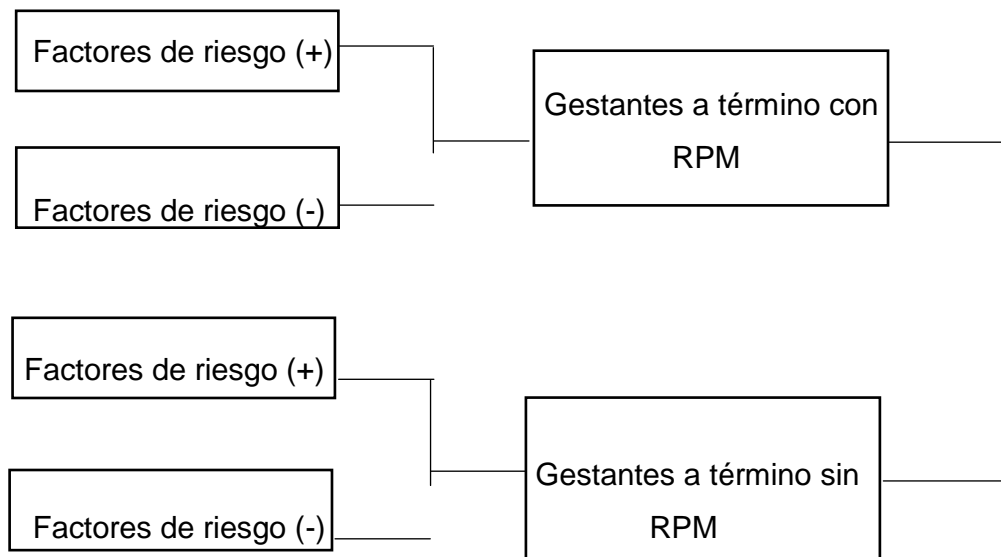
Según la intervención del Investigador, el tipo de investigación es Observacional: No existe intervención por parte de la investigadora; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad de la investigadora⁽³⁰⁾.

Las evidencias fueron recogidas de las historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos, para sustentar el trabajo y conocer la historia de cada una de las pacientes y poder interpretar⁽³⁰⁾.

3.2. Diseño de Investigación / contrastación de la hipótesis

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio. Es Transversal: Todas las variables son medidas en una sola ocasión.

El diseño de la investigación corresponde al de Casos y Controles, cuyo esquema se representa de la siguiente manera:



3.3. Población y muestra

Universo

La población son todas las gestantes a término que presentaron y no ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital General de Jaén durante los meses de setiembre a noviembre del año 2017; que en total son 444

Muestra

Para la obtención de la muestra, se aplicó la siguiente fórmula:

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

En donde:

N = tamaño de la población = 444 gestantes a término atendidas.

Z = 1.96 nivel de confianza

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada, en este caso es el 0.5

q = probabilidad de fracaso = 1 - P = En este caso 1 - 0.5 = 0.5

e = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = En este caso es un 5% (0,05)

$$n = \frac{(1.96)^2 (444) (0.5) (0.5)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (444-1) (0.05)^2}$$
$$n = \frac{426.42}{0,9604 + 1.11}$$

$$n = \frac{426.42}{2.07}$$

$$n = 206$$

A Criterios de inclusión:

Casos:

Quedó conformado por 49 gestantes con diagnóstico de Ruptura prematura de membranas.

- a. Gestantes con diagnóstico de RPM, con test de hehecho positivo en embarazo a término.
- b. Gestantes con feto único viable.
- c. Gestantes a término de 37 a 41 semanas.
- d. Gestantes con historia clínica completa, controladas y atendidas en el servicio de emergencia Hospital General de Jaén – MINSA, durante los meses de setiembre a noviembre del 2017.

Controles:

Quedó conformado por 157 gestantes sin Ruptura prematura de membranas.

- a. Gestantes sin diagnóstico de RPM.
- b. Gestantes con feto único viable.
- c. Gestantes a término de 37 a 41 semanas.
- d. Gestantes con historia clínica completa, controladas y atendidas en el servicio de emergencia Hospital General de Jaén – MINSA, durante los meses de setiembre a noviembre del 2017.

C. Criterios de exclusión para casos y controles:

- a. Historias clínicas incompletas.
- b. Historias clínicas con letra no legible.
- c. Gestantes que no se atendieron en el hospital.
- d. Óbitos fetales
- e. Feto con malformaciones
- f. Gestantes con embarazo pretérmino y postérmino.
- g. Gestantes con presencia de sangrado vaginal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

Técnica de Observación. - Se empleó la técnica de la observación documental de datos de la historia clínica.

Técnicas de Gabinete. - La aplicación de dicha técnica permitió recopilar información proveniente de diversas fuentes, la que se materializó mediante el empleo de los siguientes instrumentos: fichas de resumen, fichas de comentario: fichas de registro: técnicas de trabajo de campo.

Técnica de la Encuesta. Esta técnica permitió entrar en contacto directo con las gestantes.

Instrumentos.

- **Hoja de selección (Anexo 2).** Corresponde a la determinación de los criterios de inclusión y exclusión para ambos grupos con y sin RPM
- **Consentimiento informado (Anexo 3).** Corresponde a la determinación de los principios éticos de la investigación, la cual se presentó por duplicado.
- **Ficha de Recolección de Datos (Anexo 4).** Formulario que indagó sobre características generales, datos socioeconómicos y Gineco- obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén-MINSA, 2017.

3.4.1 Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento utilizado en la presente investigación, pertenece al autor Ignacio K. ⁽¹²⁾,

Al instrumento utilizado se le aplicó la prueba estadística Alpha de Cronbach, el cual arrojó como resultado 0,905. Este resultado denota que existe confiabilidad en el instrumento.

3.5. Métodos y procedimientos para la recolección de datos

Inicialmente se solicitó permiso a las autoridades del Hospital General de Jaén - MINSA, e informó sobre las actividades de investigación a realizar, obtenido los permisos se informaron a las áreas involucradas sobre las actividades autorizadas, en los días señalados. Una vez identificadas las participantes, se procedió a informar de forma verbal, sobre la investigación a realizar, en aquellas que aceptaron participar, y que cumplieron los criterios de inclusión. Luego, se procedió a realizar el proceso de consentimiento informado aplicando el anexo 3, el mismo que fue entregado por duplicado, uno se entregó a la participante, y el otro fue guardado por la investigadora para archivo. Concluido este proceso se procedió a la aplicación de la ficha de recolección de datos (anexo 4), posteriormente se aplicó una hoja de registros que recolectó datos de la historia clínica y carné perinatal. Una vez concluido estos procedimientos, se agradeció a la participante.

3.6 Análisis estadísticos e interpretación de los datos

Concluida la recolección de los datos, se elaboró la tabla matriz a fin de tener una vista panorámica de los datos, luego se ingresaron en el EPIDAT versión 3.1 que, es un software especial para casos y controles en Biomédicas. Luego los datos fueron procesados y presentados los resultados en tablas para el análisis e interpretación respectiva de los resultados. También se utilizaron para efectos del análisis e interpretación de los cuadros, la estadística descriptiva.

La ODDS RATIO (OR), para determinar el riesgo de RPM que presenta cada variable de estudio al comparar los casos y controles.

La OR es interpretada como una medida de la magnitud de asociación en los que tienen y los que no tienen la característica en cuestión dentro de una población específica. Si el OR es mayor de 1.00, el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva). Si el OR es menor que 1,00, el riesgo es menor en el grupo expuesto (dirección negativa). Si el OR es igual a 1.00, el riesgo es el mismo en ambos grupos (el valor nulo, indica que no hay diferencia).

El intervalo de confianza encontrado fue del 95%, se utilizó la prueba chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables de estudio y la Ruptura prematura de membranas y finalmente el índice de confiabilidad considerado para esta investigación fue 95% ($p > 0,05$)

Consideraciones éticas

Para llevar a cabo la investigación se tuvo en cuenta los aspectos éticos del reporte Belmont: ⁽³¹⁾

Principios éticos básicos

1. Respeto a las personas: El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Consiguientemente el principio de respeto a las personas se divide en dos prerrequisitos morales distintos: el prerrequisito que reconoce la autonomía, y el prerrequisito que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida.

2. Beneficencia: El concepto de tratar a una persona de una manera ética, implica no solo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia. Con frecuencia, el término beneficencia se entiende como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. Para los propósitos de este documento, beneficencia se entiende en un sentido más fuerte, como obligación. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo la beneficencia y disminuir los daños posibles.

3. Justicia: Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad

El instrumento utilizado en la presente investigación, fue la ficha de recolección de datos, validado por el autor Ignacio K. ⁽¹²⁾

CAPÍTULO IV:
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados de la Investigación

Tabla 1

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN – MINSA, 2017

EDAD MATERNA	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM					
	N°	%	N°	%				
15-20 años	13	27	29	18				
21-25 años	15	31	47	30				
26-30 años	13	27	52	33				
31-35 años	5	10	23	15				
36-40 años	3	6	6	5				
total	49	100	157	100				
PROCEDENCIA	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM					
	N°	%	N°	%				
Urbana	22	45	75	48				
Rural	27	55	82	52				
Total	49	100	157	100				
ESTADO CIVIL	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM		Prueba		OR	IC
	N°	%	N°	%	X ²	p		
Conviviente	36	73	91	58	5,698	0.0579	0,9722	0.0978-1.1882
Casada	6	12	37	24			1	Ref
Soltera	7	14	29	18			0.3409	0.1940-4.8721
Total	49	100	157	100				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 2.

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS GESTANTES A TÉRMINO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN – MINSA, 2017**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM		Prueba		OR	IC
	N°	%	N°	%	X ²	p		
Primaria	7	14	51	32	0,7901	0,3741	0,1867	0.02880-1.2102
Secundaria	28	57	79	50			0,2036	0.0371-1.1167
Superior Universitaria.	5	10	4	2			1	Ref.
Superior No Universitaria	9	18	23	15			0,1333	0.0219-0.8107
Total	49	100	157	100				
INGRESOS ECONÓMICOS	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM		Prueba		OR	IC
	N°	%	N°	%	X ²	p		
> 750	9	18	12	8	7,165	0,0058	1	Ref.
= 750	11	22	15	10			0,9778	0.2716-3.5194
< 750	29	59	130	82			0,3182	0.1122-0.9027
Total	49	100	157	100				
OCUPACION	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM		Prueba		OR	IC
	N°	%	N°	%	X ²	p		
Independiente	3	6	19	12	10,645	0,0011	1	Ref.
Empleado	5	10	10	6			11,333	2.3384-54.9294
Ama de Casa	41	84	128	82			7,6207	2.1871-26.5531
Total	49	100	157	100				
HÁBITOS NOCIVOS	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM		Prueba		OR	IC
	N°	%	N°	%	X ²	p		
Con Hábitos Nocivos	1	2	3	2	4,8719	0,0273	5,5113	1.0291-29.5146
Sin Hábitos Nocivos	48	98	154	98				
Total	49	100	157	100				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 3.

**FACTORES GINECO – OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES A TÉRMINO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN – MINSA, 2017**

EDAD GESTACIONAL	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM		Prueba		OR	IC
	N°	%	N°	%	X ²	p		
37 semanas	22	45	57	36	4,79	0.02	11,31	1.4091-90.8446
38 semanas	17	35	52	33			10,2	1.2494-90.8446
39 semanas	9	18	27	17			10,12	1.1526-88.9413
40 semanas	1	2	21	14			1	Ref.
Total	49	100	157	100				
N° DE GESTACIONES	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM		Prueba		OR	IC
	N°	%	N°	%	X ²	p		
Primigesta	21	43	61	39	7,77	0,05	11,17	1.3808-89.5133
Segundigesta	19	39	56	36			11,03	1.3604-89.4698
Tercigesta	8	16	19	12			9	1.0121-80.0327
Multigesta	1	2	21	13			1	Ref.
Total	49	100	157	100				
PARIDAD	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM		Prueba		OR	IC
	N°	%	N°	%	X ²	p		
Nulípara	21	43	66	42	8,05	0,01	6,319	1.3780-28.9777
Primípara	16	33	52	33			1	Ref.
Multípara	12	24	39	25			5,211-	1.5500-34.6954
Total	49	100	157	100				
ATENCIÓN PRENATAL	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM		Prueba		OR	IC
	N°	%	N°	%	X ²	p		
Deficiente	42	86	89	57	3,73	0,02	12,56,	5.0859
Eficiente	7	14	68	43				31.0296
Total	49	100	157	100				

PERIODO INTERGENESICO	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM		Prueba		OR	IC
	N°	%	N°	%	X ²	p		
< 3 AÑOS	21	43	62	39	7,16	0,007	4,909	1.2292-19.6058
3-5 años	4	8	21	13			3,2	0.5161-19.8415
> 5 años	3	6	27	17			1	Ref.
No aplica	21	43	47	31			1	0.2501-3.9984
Total	49	100	157	100				

ANTECEDENTE DERPM	CASOS CON RPM		CONTROLES SIN RPM		Prueba		OR	IC
	N°	%	N°	%	X ²	p		
Con Antecedentes	5	10%	45	29	1,68	0,194	0,393	0.1143-1.3545
Sin antecedentes	23	47	60	38			1	Ref.
No aplica							0,350	0.1574-0.7817
Total	49	100	157	100				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Dentro de las características generales de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA (TABLA 1), el 31% de los casos se encuentran entre 21 a 25 años de edad. En cuanto a los controles, el 33% se encuentra entre los 26 a 30 años de edad.

Respecto al lugar de procedencia, el 55% de los casos proceden de la zona rural. A diferencia del 45% que procede de la zona urbana. Con relación a los controles, el 52% procede de la zona rural a diferencia del 48% que procede de la zona urbana.

El estado civil de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, muestra que, el 73% de los casos su estado civil es conviviente. De igual forma, el 58% de los controles son también convivientes. Con respecto al riesgo de asociación entre los casos y controles, tanto el estado civil de conviviente, como el de soltera tienen un OR menor a 1, lo que significa que, el riesgo de asociación es menor en el grupo expuesto. Solo el estado civil casada obtuvo un OR igual a 1, lo que quiere decir que, el riesgo de asociación es el mismo en ambos grupos.

Respecto a los factores socioeconómicos (TABLA 2), el grado de instrucción de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, el 57% de los casos tienen secundaria completa. De igual forma, el 50% de los controles tienen secundaria completa. Asimismo, en la asociación en los casos y controles de RPM, se observa que la OR tanto en educación primaria, secundaria y superior no universitaria, los valores son menores a 1. Por lo tanto, el riesgo es menor en el grupo expuesto. Solo en la educación superior universitaria la OR es igual a 1; lo que significa que, el riesgo de asociación es el mismo en ambos grupos, tanto en los casos como en los controles.

En relación al ingreso económico de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, se observa que, el 59% de los casos tiene un ingreso menor a 750 soles. De igual manera, el 82% de los controles perciben un ingreso menor a los 750 soles. Con respecto al riesgo, la OR es menor que 1 en las gestantes que ganan igual o menor a los 750 soles; lo que quiere decir que, el riesgo es menor en el grupo expuesto. Sin embargo, el 18% de las gestantes que perciben un ingreso mayor a los 750 soles tienen un OR igual a 1, lo que significa que, el riesgo de asociarse es el mismo en ambos grupos.

Sobre la ocupación de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, el 84% de los casos son ama de casa. De igual forma, el 82% de los controles, también son ama de casa. Respecto a la asociación entre los casos y los controles, la OR es mayor a 1 tanto en la condición de empleado como en la situación de ama de casa. Por lo tanto, el riesgo de asociarse es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva). La condición independiente, tuvo una OR igual a 1, lo que quiere decir que el riesgo es el mismo en ambos grupos.

En el caso de los hábitos nocivos de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, el 98% de los casos no tienen hábitos nocivos; de igual forma el 98% de los controles tampoco tienen hábitos nocivos. La OR tanto para los casos como para los controles, arrojan valores mayores a 1, lo que significa que, el riesgo de asociación es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva).

Referente a los factores Gineco –obstétricos (TABLA 3) , la edad gestacional de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, el 45% se encuentra en las 37 semanas, mientras que, el 36% de los controles también se encuentra en las 37 semanas. La OR o riesgo de asociación de las gestantes que se encuentran entre las 37, 38 y 39 semanas es mayor a 1, lo que quiere decir que, el riesgo es mayor en el grupo expuesto. Solo las que se encuentran en la semana 40 presentan un riesgo de asociación igual a 1, lo que significa que, el riesgo es el mismo en ambos grupos.

Respecto al número de gestaciones de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, el 43% de los casos son primigestas y el 39% de los controles son también primigestas. El riesgo de asociación tanto en primigestas, segundigestas como en tercigestas es mayor a 1, lo que se interpreta que, el riesgo de asociación es mayor en el grupo expuesto. Solo las multigestas presentaron una OR igual a 1, es decir, que, el riesgo de asociación es el mismo en ambos grupos.

La paridad de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén - MINSA, según los casos, el 43% son nulíparas y el 42% de los controles también son nulíparas. La OR se encuentra por encima del valor 1, lo que significa que, el riesgo es mayor en el grupo expuesto. El valor de 1 se presentó en las primíparas, lo que quiere decir que, el riesgo de asociación es el mismo tanto en los casos como en los controles.

Con respecto a la atención prenatal de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, el 86% de los casos fue deficiente, de igual forma el 57% de los controles también fue deficiente. La OR se presenta mayor a 1, lo que quiere decir que, el riesgo de asociación es mayor en el grupo expuesto.

Según el período intergenésico de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, el 43% de los casos fue menor de 3 años. A diferencia del 39% de los controles que se encuentran en el mismo periodo intergenésico. Con respecto al riesgo de asociación, la OR en el período intergenésico menor de 3 años y de 3 a 5 años es mayor a 1, es decir, el riesgo es mayor en el grupo expuesto.

Solo el periodo intergenésico mayor de 5 años presentó una OR igual a 1, es decir, el riesgo de asociación es el mismo en ambos grupos.

Con relación a los antecedentes de RPM de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, el 47% de los casos no registra antecedentes, de igual forma, el 38% de los controles sin antecedentes de RPM. El riesgo de asociación de las gestantes con antecedentes de RPM es menor a 1, esto significa que, el riesgo de asociación es menor en el grupo expuesto . Las gestantes sin antecedentes de RPM tienen una OR igual a 1, lo que significa que, el riesgo es el mismo en ambos grupos.

4.2. Análisis y discusión de los resultados

Con respecto a los resultados, existen factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos que se asocian a la RPM. Al respecto, los resultados de la presente investigación son concordantes con las de otros autores. Así tenemos, que Cárdenas J.⁽⁸⁾ (Ecuador, 2014) encontró que el 7,8% tienen instrucción secundaria, mientras que en la presente investigación el 57% (tabla 2) de los casos tienen secundaria completa. Con respecto a la media de la edad gestacional de 37,2 semanas. Sin embargo, en la presente investigación (tabla 3), la OR o riesgo de asociación de las gestantes que se encuentran entre las 37, 38 y 39 semanas es mayor a 1, lo que quiere decir que, el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva). Asimismo, el autor, encontró que, la frecuencia de ruptura prematura de membranas fue del 8,3% (IC 95% 5,6-11), ésta se asoció con primiparidad (RP 2,7;IC 95% 1,4-5,2 y $p < 0,001$). Al respecto, contrastando estos resultados con los obtenidos en la presente investigación, se encontró que, el riesgo de asociación tanto en primigestas, segundigestas como en tercigestas es mayor a 1, lo que se interpreta que, el riesgo de asociación es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva).

En nuestro país, investigadores como, Picón N.⁽⁹⁾ en el 2015 encontraron La edad promedio entre las gestantes con Ruptura prematura de membranas (RPM) y sin RPM fueron similares, $25,6 \pm 6,4$ y $24,8 \pm 4,2$; respectivamente. Resultado un poco similar al encontrado en la presente investigación, ya que, el 31% de los casos se

encuentran entre 21 a 25 años de edad y en los controles el 33% se encuentra entre los 26 a 30 años de edad (tabla 1).

Condori Y. y Surco C.⁽¹⁰⁾ (Perú, 2015) en Juliaca, encontró que, el 36% corresponde a ruptura prematura de membranas de tipo pretérmino y el 64% de tipo a término. En relación a los factores del embarazo actual: el 58% no cuenta con atención prenatal. Al respecto, en la presente investigación la atención prenatal de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, el 86% (tabla 3) de los casos la atención prenatal fue deficiente, de igual forma el 89% de la atención prenatal también fue deficiente. La OR se presenta mayor a 1, lo que quiere decir que, el riesgo de asociación es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva).

Con respecto al período intergenésico el riesgo de asociación, la OR en el período intergenésico menor de 3 años y de 3 a 5 años es mayor a 1. Autores como, Quintana E.⁽¹¹⁾ (Perú, 2014), encontraron sin periodo intergenésico (OR: 1,960; IC95%: 1,387 - 2,768). Asimismo, primigesta (OR: 2,42; IC95%: 1,720 - 3,404), nuliparidad (OR: 2,453; IC95%: 1,748 - 3,442), son factores de riesgo significativo.

De igual forma, Ignacio K.⁽¹²⁾. (Perú, 2014) encontró que, los factores Gineco – obstétricos: multigesta 55.3%; multíparas 47.7%; los deficientes controles prenatal 34.8%; no control prenatal 36.4%, periodo intergenésico menor de 3 años 46.2%.

Con relación a los antecedentes de RPM de las gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén – MINSA, el 47% de los casos no registra antecedentes, de igual forma, el 38% de los controles sin antecedentes de RPM (tabla 3). Al respecto, Condori Y. y Surco C.¹⁰, (Perú, 2015) afirma que, el 39% tiene antecedentes de ruptura prematura de membranas.

CONCLUSIONES

1. Las características generales que presentaron las gestantes, el 31% de los casos se encuentran entre 21 a 25 años de edad. En cuanto a los controles, el 33% se encuentra entre los 26 a 30 años de edad y respecto al lugar de procedencia, el 55% de los casos proceden de la zona rural y el 52% de los controles también son de la zona rural. Asimismo, el 73% de los casos su estado civil es conviviente.

2. Los factores socioeconómicos más frecuentes asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA, se encuentra de la siguiente forma: en las gestantes con ingreso mayor a los 750 soles, grado de instrucción superior universitaria y ocupación independiente, la OR es igual a 1, es decir, el riesgo de asociación es el mismo tanto en los casos como en los controles. Asimismo, en la condición de empleado, ama de casa y en los casos de hábitos nocivos, la OR es mayor a 1, es decir que el riesgo de asociación es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva).

3. Los factores Gineco-obstétricos más frecuentes asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017, las gestantes entre las 37, 38 y 39 semanas; las primigestas, segundigestas y tercigestas; la paridad (en las nulíparas); el control prenatal deficiente, el periodo intergenésico menor de 3 años y de 3 a 5 años, la OR es mayor a 1, es decir el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva).

Asimismo, las gestantes sin antecedentes de RPM la OR es igual a 1 es decir, el riesgo es el mismo en ambos grupos.

RECOMENDACIONES

1. En el Hospital General Jaén – MINSA, se recomienda al personal de salud, enfatizar acciones en la prevención y seguimiento en las pacientes, así como implementar en el Servicio de Laboratorio clínico, el área de microbiología, para realizar estudios de cultivo de secreciones vaginales y Urocultivos en las gestantes atendidas
2. El Hospital General Jaén – MINSA, debe mejorar los programas de información, educación y comunicación en salud materna, para realizar el diagnóstico precoz de los factores socioeconómicos y Gineco – obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término y de esta manera evitar las RPM.
3. El Hospital General de Jaén – MINSA, debe ampliar el horario de atención y el número de consultorios, para tener un mejor acceso al servicio de atención prenatal y realizar la captación oportuna de gestantes en el primer trimestre del embarazo, con la finalidad de prevenir complicaciones en los casos de ruptura prematura de membranas.
4. A las obstetras, durante la atención prenatal, insistir a las gestantes, en la importancia del reconocimiento de los signos de alarma, como la pérdida de líquido amniótico y de esta manera poder evitar las complicaciones que se presentan por la RPM.

BIBLIOGRAFÍA

1. Di Marco I, Asprea I. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pretérmino, Atención del de Parto Pretérmino Espontáneo y Rotura prematura de Membranas. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. [Internet]. 2015. [citado el 15 de agosto de 2017] Disponible desde: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000710cntguiapartopretermino.pdf>.
2. Gutiérrez M., Martínez P., y Apaza J. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Rev. Méd Panacea. 2014; 4(3): 70-73. <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>.
3. Farias PA, de Queiroz GGV, Sandro SA. Premature rupture of the membranes before the 35th week: perinatal outcomes. Rev. Bras Ginecol Obstet 2014; 36(7):296-302. Disponible desde http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032014000700296&script=sci_arttext&tlng=en.
4. Sánchez N, Rodríguez N, Arias S, Chirino O, Cabrera C, Díaz P. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2013; 39(4):343-53. Disponible desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2013000400004
5. Ministerio de Salud del Perú. Situación de Salud del Perú. Indicadores Básicos [Internet]. 2014. [citado el 29 de agosto de 2017] Disponible desde http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=606&Itemid=204.
6. Pellicer A, Hidalgo JJ, Perales A, Díaz C. Obstetricia y Ginecología, Guía de actuación. Primera Edición. Madrid. Editorial Panamericana. 2014. Capítulo 163. Rotura prematura de membranas pretérmino. p.545.
7. Zhou Q., Zhang W., Xu H., Liang H., Ruan Y. y Zhou S. Risk factors for preterm premature rupture of membranes in Chinese women from urban cities. 2014; International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2014; 1-6.

8. Cárdenas J. Frecuencia de ruptura prematura de membranas en gestantes de más de 20 semanas y sus factores asociados. Tesis, Universidad del Azuay, Cuenca – Ecuador.
9. Picón N. en el año 2015 investigó sobre los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla en el periodo de enero a diciembre del año 2015. Tesis, Universidad Ricardo Palma, Lima – Perú, 2015.
10. Condori Y. y Surco C. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano 2015. Tesis de licenciatura, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2015.
11. Quintana E. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014. Tesis, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2014.
12. Ignacio K. Factores Gineco–obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Ventanilla Provincia Constitucional del Callao 2014. [Tesis de licenciatura] Universidad San Martín de Porres.
13. Pérez A. Donoso E. Obstetricia. 3° ed. Mediterráneo. 2011.p.108
14. Morgan O, Gómez S, Valenzuela G, González B, Factores Sociodemográficos y Obstétricos Asociados con Rotura Prematura de Membranas; vol. 7. Ginecol Obstet Méx 2013. p.75.
15. Jerez S. Abordaje de ruptura prematura de membranas en embarazos mayores de 26 de gestación servicio de Managua. 2012.
16. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia, 2º Edi. 2003; 2: p.1004-1029.
17. Flores G. Determinación de los principales factores de riesgo maternos en relación a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el hospital provincial docente Ambato periodo enero 2011 enero 2012. Ecuador. 2013.
18. Palmer M, Athanasopoulos A, Wyndaele J. Factores Socioculturales y Ambientales que Influyen en la Percepción de los Síntomas Urinarios Bajos.

International Journal of Clínica Practica 66(12):1132-1138, Dic 2012. Disponible en www.bago.com/BAGO.Arg/Biblio/urologweb.373htm.en Junio 2015.

19. Serra B, Mallafré J. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Quirón Dexeus. Quinta edición. España. Editorial Elsevier Masson. 2014. Capítulo B.3.31, Rotura Prematura de Membranas; p.207 – 210.

20. Gonzales M. Infecciones de tracto urinario. Nefrología. Hospital Universitario Madrid-España 2016. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-pdf-monografia-4> Accedido: 10/4/16

21. Marin, G. et al. Valoración del test de Ballard en la determinación de la edad gestacional. An Pediatr [Internet]. Vol. 64. Núm. 02. 2014.

22. Araujo, C. Estimación del grado de asociación de los factores de riesgo en pacientes con ruptura prematura de membranas, atendidas en el hospital Hipólito Unánue de Tacna durante el periodo 2006-2010. [Tesis título profesional] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, Perú. 2012.

23. Morgan O., Gómez S. y Valenzuela G. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con rotura prematura de membranas. Artículo. Ginecol Obstet Mex [Internet] 2010 [citado el 8 de julio de 2018];76(8):468-75, 8. Disponible de: file:///C:/Users/oserrepe/Downloads/Factores_sociodemograficos_y_obstetricos_asociados.pdf

24. Arteaga M. García M. Embriología Humana y Biología del Desarrollo. 1ª ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2014. p. 141.

25. PROSEGO. Ruptura prematura de membranas. Progresos de obstetricia y ginecología. 2012; 55 (10): 520-540.

26. Muñoz-Aznarán G, Levano J, Paredes J. Rotura prematura de membranas en gestantes a término: factores asociados al parto abdominal. Rev. Per Ginecol Obstet. 2010; 56: 226-231.

27. Miranda A. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas. Acta Med Per. 2014;31(2):84-89. Hospital de Ventanilla. Reseña Histórica. Disponible en: <http://www.hospitaldeventanilla.gob.pe/>

28. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guía técnica: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima; Perú. 2007. 158 p.
29. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA - Aprobar la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna"<http://www.minsa.gob.pe/transparencia>
30. Vargas E. Espinoza R. Tiempo y edad biológica. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) 189(760) 2013.
31. Centro de Educación Ciudadana USS (CECUSS). Estado civil. Certificado de Soltería. Universidad San Sebastián. Chile. 2016. Disponible de: <http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
30. Hernández R., Fernández C y Baptista P. Metodología de la Investigación. 1era edición. MCGRAW-HILL. México, 2010.
31. El Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. U.S.A. 1979.

ANEXOS

Anexo 1

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuáles son los factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos que se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017?	Determinar los factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos que se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.	Los factores socioeconómicos y Gineco- obstétricos se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
1. ¿Cuáles son las características generales, edad, lugar de procedencia y estado civil en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017?	1. Conocer las características generales: edad, lugar de procedencia y estado civil en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.	1. Las características generales: edad, lugar de procedencia y estado civil se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.
2. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos más frecuentes asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017?	1. Identificar la presencia de factores socioeconómicos más frecuentes asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017	1. Los factores socioeconómicos se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017
3. ¿Cuáles son los factores Gineco-obstétricos más frecuentes asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017?	2. Identificar los factores Gineco-obstétricos más frecuentes asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.	2. Los factores Gineco - obstétricos se asocian a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.

Anexo 2.
Criterios de selección

ID _____ (no llenar)

Fecha ____/____/____

Criterios de inclusión

	Si	No
Acepta participar en el estudio		
Gestantes controladas y atendidas en el Hospital		
Gestantes con feto único viable		
Gestantes a término de 37 a 41 semanas.		
Con diagnóstico de RPM		
Historia clínica completa		

Criterios de exclusión

	Si	No
Historias clínicas incompletas		
Historias clínicas con letra no legible.		
Gestantes que no se atendieron en el hospital		
Gestantes con sangrado vaginal		

Anexo 3

Consentimiento Informado UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

“Factores socioeconómicos y Gineco - obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén - MINSA, 2017”

Jeny Elizabeth Amezcua Cadena

Investigadora Principal
Hospital General de Jaén
elijen2@hotmail.com
CI :949636297

Asesor: Mg. Lourdes Ucañay Dávila
Universidad Particular de Chiclayo

Versión 1.0

Fecha elaboración 16/07/2017

Estimada señora

Estamos llevando a cabo un estudio de investigación a fin de averiguar los factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término. Su participación es voluntaria e incluirá solamente pacientes que deseen participar. La ruptura prematura de membranas es una situación que puede ocurrir, generalmente sin que la paciente se dé cuenta y que puede traer consecuencias adversas, tanto para la madre como para el producto de la concepción.

Participación

Para ello, se está pidiendo su participación en el estudio, si usted acepta, quiere decir que la investigadora le ha indicado a usted de forma verbal, así como escrita lo siguiente: los procedimientos a realizar, riesgos, beneficios, confidencialidad y preguntas resueltas.

Propósito del estudio

El propósito del estudio de investigación es, determinar los factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General Jaén - MINSA 2017.

¿En qué consistirá su participación?

Una vez aceptada su participación, la investigadora le preguntará a usted si ha tenido o no controles prenatales, para luego proceder a revisar su historia clínica, donde buscará algunos datos de la investigación, luego procederá a preguntarle a usted sobre sobre datos faltantes y además le aplicará un cuestionario en donde se averiguará acerca de los factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas.

Riesgos, incomodidades y costos de su participación

Con respecto a los riesgos, estos ya han sido estudiados y usted pasará por riesgos identificados, por lo que se ha planteado que usted no tendrá mayor riesgo que la población general. El estudio no tendrá costo para usted. En todo momento se evaluará si usted se encuentra en posición de poder hacer uso de la palabra, su negativa a no participar en el estudio, no afectará ningún servicio que usted o alguno de sus familiares pueda tener por parte del sistema de salud. Sin embargo, para cualquier queja al respecto comunicarse con la Licenciada Jeny Elizabeth Amezcua Cadena al teléfono 949636297 o al correo electrónico elijen2@hotmail.com

Beneficios

Se ha planteado en las participantes, informar sobre la importancia de conocer los factores socioeconómicos y Gineco-obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término.

Confidencialidad de la información

Toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia de la investigadora, por un periodo de 10 años, posteriormente los formularios serán eliminados.

Problemas o preguntas

En todo momento se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio y no tendrá incomodidad alguna por ello, si usted tuviera alguna pregunta podrá hacerla al profesional que la entrevistará; si luego de ser entrevistada quisiera no participar en el estudio comuníquese con la investigadora Lic. Jeny Elizabeth Amezcua Cadena al teléfono 94963629, para cualquier consulta o retiro del estudio.

Consentimiento / Participación voluntaria

Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará. También se me informó que, si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir por parte de los profesionales de este hospital. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión.

Declaración de la Paciente

He leído y he entendido la información escrita en estas hojas y firmo este documento autorizando mi participación en el estudio, con esto no renuncio a mi derecho como paciente o ciudadano. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Nombre participante

Firma Participante

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha

hora

Anexo 4.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores de riesgo socioeconómicos y Gineco–obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén - MINSA, 2017.

Número de Historia:

Gestante con RPM ()

Gestante sin RPM ()

A) CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1) Edad materna: _____ años

2) Lugar de Procedencia:

a) Urbana ()

b) Rural ()

3) Estado civil ()

a) Conviviente ()

b) Casada ()

c) Soltera ()

B) FACTORES SOCIOECONÓMICOS

1) Grado de Instrucción

a) Primaria ()

b) Secundaria ()

c) Superior ()

2) Ingreso económico:

a) < 750.00 soles ()

b) =750.00soles ()

c) >750.00soles ()

3) Ocupación:

a) Empleado ()

b) Independiente ()

c) Ama de casa ()

4) Hábitos nocivos:

- a) Con hábitos nocivos ()
- b) Sin hábitos nocivos ()

C) FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS:

1) Edad Gestacional: _____ semanas

2) Número de Gestación:

- a) Primigesta ()
- b) Segundigesta ()
- c) Tercigesta ()
- d) Multigesta ()

3) Paridad:

- a) Nuliparidad ()
- b) Primípara ()
- c) Multípara ()

4) Atención prenatal:

- a) Si: ()
 - a. Deficiente (1 - 5 APN)
 - b. Eficiente (6 – a más APN)
- b) No ()

5) Período intergenésico:

- a) Menor de 3 años ()
- b) De 3 – 5 años ()
- c) Mayor de 5 años ()
- d) No aplica ()

6) Antecedentes de ruptura prematura de membranas

- a) Si ()
- b) No ()

ANEXO N° 05

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Coefficiente de Fiabilidad: Alfa de Cronbach

Usando el Software Estadístico SPSS-21:

Resumen del procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válidos	25	100,0
	Excluidos ^a	00	0,0
	Total	25	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadístico total de elemento					
	Escala de media si el elemento eliminado	Variación de escala si el elemento eliminado	Correlación de la correlación artículo-total corregida	Correlación Múltiple Cuadrada	Alfa de Cronbach si el elemento ha sido eliminado
Edad	86,2125	156,473	,451	,547	,904
Procedencia	86,2250	155,164	,513	,741	,902
Estado civil	86,2500	154,291	,522	,463	,902
Grado de Instrucción	86,5000	147,114	,675	,654	,898
Ingreso económico	86,5125	157,823	,343	,466	,907
Ocupación	86,1375	157,209	,412	,738	,905
Hábitos nocivos	86,2250	155,164	,513	,741	,902
Edad Gestacional	86,0750	157,108	,471	,747	,903
Número de Gestación	86,4125	147,866	,715	,802	,897
Paridad	86,2125	156,473	,451	,547	,904
Atención prenatal	86,0250	158,202	,448	,704	,904
Período intergenésico	86,1375	156,348	,553	,442	,901
Antecedentes de ruptura prematura de membranas	86,5875	148,423	,648	,817	,899

Eliminación en la lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadístico de Fiabilidad

Cronbach Alpha	Alfa de Cronbach basado en artículos estandarizados	N° de elementos
,906	,905	25