

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS EN LA U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA –
CUSCO-2023**

**PRESENTADO POR:
BACH. IBETH LAZO HUALLIPA**

**PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**ASESOR:
MG. ROBERTO TORRES RUA**

**ANDAHUAYLAS-PERÚ
2024**

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA -CUSCO- 2023

presentado por: IBETH LAZO HUALLIPA con DNI Nro.: 70919994 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 10 de NOVIEMBRE de 2024


Roberto Torres Rúa
OBSTETRA
Firma

Post firma ROBERTO TORRES RUA

Nro. de DNI 28283677

ORCID del Asesor 0009-0002-8259-6903

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:414807387

Ibeth Lazo Huallipa

FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA-CU...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:414807387

Fecha de entrega

10 dic 2024, 7:16 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

10 dic 2024, 7:30 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E. 410 HOSPITAL D....docx

Tamaño de archivo

7.1 MB

118 Páginas

18,999 Palabras

104,690 Caracteres

4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SR. RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

A razón del cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la escuela de obstetricia, y teniendo la imperiosa necesidad de obtener el título profesional de Obstetra le doy a conocer la presente tesis que lleva por título “Factores asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023”

La intención de la investigación es agregar conocimiento teórico científico, fomentar la lectura. Además, se espera que los hallazgos sirvan como punto de referencia para estudios futuros.

Bach. Ibeth Lazo Huallipa

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por guiarme y darme fuerza durante todo este tiempo.

Gracias a mi padre y a mis hermanos por brindarme su apoyo y motivarme en cada paso que doy.

A mi asesor Mgt. Roberto Torres Rúa por el apoyo brindado, de manera permanente que me incentivo a desarrollar y concluir mi investigación, siendo guía en todo el proceso que implicó el desarrollo de mi trabajo.

A mis docentes y la universidad UNSAAC que me acogieron en mi desarrollo profesional en toda mi trayectoria universitaria, así como a mis compañeros de estudio que nunca me dejaron de motivar para concluir con esta hermosa carrera.

DEDICATORIA

En primer lugar, agradecer a Dios por darme la fuerza y la guía para continuar este proceso de cumplir con uno de mis objetivos.

A mis padres, que son mi motivación para seguir adelante, en especial a mi padre por su amor incondicional a lo largo de toda mi formación profesional y lo más importante, me enseñó a enfrentar las dificultades para lograr mis objetivos. Y a no rendirme.

A mis hermanos, por el apoyo que me brindaron en todo momento buenos, malos y a mi sobrina Adalet por motivarme constantemente.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Situación problemática	15
1.2 Formulación del problema	17
1.2.1 Problema general	17
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3 Justificación de la investigación	18
1.4.1 Objetivo general	19
1.4.2 Objetivos específicos.....	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes empíricos de la investigación	20
2.1.1 Antecedentes internacionales	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	22
2.2 Bases teóricas	25
2.4 Definición de términos básicos	51
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	53
3.1 Hipótesis	53
3.1.1 Hipótesis general.....	53
3.1.2 Hipótesis específicas	53
3.2 Identificación de variables	54
3.3 Operacionalización de variables	55
IV. METODOLOGÍA	58
4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	58
4.2 Tipo y diseño de Investigación	58
4.3 Unidad de análisis	60
4.4 Población de estudio.....	60

4.5 Tamaño de muestra.....	61
4.6 Técnicas de selección de muestra.....	62
4.7 Técnicas de recolección de información	62
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	63
V. RESULTADOS	65
VI. DISCUSIÓN	74
VII. CONCLUSIONES	77
VIII. RECOMENDACIONES.....	79
IX. BIBLIOGRAFÍA	80
X. ANEXOS	91
b. Solicitud de validación	93
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos.....	100
e. Lista de expertos.....	106
f.- Instrumento de recolección de datos.....	107
g. Confiabilidad del instrumento.....	109
h. Solicitud para recolección de datos	110
i. Carta de autorización de recolección de datos.....	111
j. Evidencia fotográfica	113
k. Plan de intervención.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Medidas de tendencia central de la edad de las gestantes con ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023.	65
Tabla 2. Características generales de las gestantes con ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023	66
Tabla 3. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023.	69
Tabla 4 Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023.	69
Tabla 5 Análisis multivariado de los de los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E.410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023..	73

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023. **Material y Métodos:** Estudio de tipo básica, observacional, retrospectivo, de corte transversal, analítico de casos y control con una muestra de 56 gestantes con RPM y 56 gestantes sin RPM. Se utilizó la ficha de recolección de datos, con contenido de factores sociodemográficos y gineco obstétricos. Para el análisis bivariado se usó la prueba de chi cuadrado, cada exposición se evaluó por separado para determinar su asociación con la variable dependiente. Las variables independientes significativas (valor de $p < 0,05$) fueron incluidas en la regresión logística multivariada final. Los odds ratios ajustados (ORA), los intervalos de confianza (IC) del 95% y los valores de p se calcularon con un nivel de significación estadística establecido en un valor de $p < 0,05$. Se utilizó el programa SPSS versión 25. **Resultados:** la edad promedio fue de 26.65 años, Las variables asociadas a la ruptura prematura de membranas en las gestantes fue tener procedencia urbana ($p=0,010$, OR: 0,3; IC:0,2-9,3) siendo este un factor protector; mientras la infección de tracto urinario ($p=0,008$, OR: 2,6; IC:1,1-6,1) fue un factor de riesgo. **Conclusión:** Existen factores sociodemográficos como la procedencia urbana; factores ginecobstetricias como la infección urinaria que se asocian a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023.

Palabra clave: Factores de riesgo; Rotura Prematura de Membranas Fetales; gestante (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with premature rupture of membranes in the E.U. 410 hospital of Quillabamba-Cusco-2023. **Material and Methods:** Basic, observational, retrospective, cross-sectional, analytical case-control study with a sample of 56 pregnant women with PROM and 56 pregnant women without PROM. The data collection form was used, with content of sociodemographic and obstetric gynecological factors. For the bivariate analysis, the chi-square test was used; each exposure was evaluated separately to determine its association with the dependent variable. Significant independent variables (p value < 0.05) were included in the final multivariate logistic regression. Adjusted odds ratios (AOR), 95% confidence intervals (CI), and p values were calculated with the level of statistical significance set at a p value < 0.05 . The SPSS version 25 program was used. **Results:** the average age was 26.65 years. The variables associated with premature rupture of membranes in pregnant women were having urban origin ($p=0.010$, OR: 0.3; CI:0.2-0.9) this being a protective factor; while urinary tract infection ($p=0.008$, OR: 2.6; CI:1.1-6.1) was a risk factor. **Conclusion:** There are sociodemographic factors such as urban origin; gynecological and obstetric factors such as urinary infection that are associated with premature rupture of membranes in the E.U. 410 hospital of Quillabamba-Cusco-2023.

Keyword: Risk factors; Premature Rupture of Fetal Membranes; pregnant woman (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas es una complicación obstétrica muy frecuente, la cual trae consigo un sin número de complicaciones, he ahí la importancia de que se tomen medidas de prevención. Con estas medidas de prevención se puede reducir complicaciones como las infecciones por la invasión de microorganismos en la cavidad estéril y el parto prematuro que incrementa el riesgo de muerte fetal, por la inmadurez que presentan los órganos y sistemas del feto, parálisis cerebral, deterioro a nivel neurológico (1), displacia broncopulmonar, así como hemorragia postparto, corioamnionitis (2), sepsis (3). Asimismo, trae beneficios como garantizar un adecuado y óptimo crecimiento fetal, mantener un estado estable en el entorno fetal, reducir el estrés, así como la ansiedad materna (producidas por la preocupación, así como por las intervenciones médicas a las que son sometidas), protegiendo el bienestar psicológico y emocional materno (1).

La rotura de las membranas ovulares sigue siendo una alteración importante del embarazo. Se considera como aquella ruptura de bolsas que rodean al feto, la cual ocurre posterior a las 37 semanas de gestación, pero antes de que se inicie la labor de parto, produciendo pérdida de líquido amniótico a través del canal vaginal, la cual en algunos casos se logra evidenciar fácilmente (4).

Hasta el 2023 la prevalencia que tiene esta complicación a nivel mundial se encuentra entre el 5% y el 15% de todos los embarazos (4). A nivel latinoamericano se presenta en más del 30% de todos los embarazos (5). A nivel Nacional complica más del 20% de todos los embarazos (6). A nivel Local, en la U.E. 410 Hospital de Quillabamba se presentan 30 casos de rotura prematura de membranas cada mes (7). Representando un gran problema de salud pública, siendo a la vez un indicador

de importancia por la tasa de morbilidad materno perinatal que representa, además de ser un problema obstétrico muy frecuente.

La rotura prematura de membranas desde hace mucho tiempo viene complicando el embarazo y el progreso de este, por lo cual es importante conocer los factores que intervienen o afectan la probabilidad de que se produzca esta complicación, en especial de aquellos factores que incrementan la posibilidad de desarrollar dicha complicación. Por estas razones el presente estudio que tiene por título “Factores asociados a la ruptura prematura de membranas en el hospital de Quillabamba – cusco-2023”.

Contribuyendo a la sociedad, autoridades y personal de salud, así como a los diferentes actores que brindan múltiples estrategias para la promoción y prevención de complicaciones que alteran la gestación, mediante el cambio estilos de vida, vigilancia y seguimiento de casos sospechosos, teniendo un mejor abordaje en el tratamiento de esta complicación. Asimismo, esta investigación proveerá de una visión amplia y completa del problema que ha sido elegido para su estudio.

El presente estudio se encuentra conformado por cinco capítulos.

El primer capítulo o capítulo I: Esta conformado por el planteamiento del problema, donde se describe la situación o realidad problemática actual, se formuló múltiples preguntas sobre el problema, se realizó la justificación de la investigación (Justificando teóricamente, metodológicamente y practica), asimismo se realizó la viabilidad de la investigación. También se formuló los objetivos de la investigación los cuales regirán el camino a seguir.

El segundo capítulo o capítulo II: Esta conformado por el marco teórico, donde se plasmaron los antecedentes empíricos de la investigación (Integrado por los

antecedentes internacionales y nacionales), así mismo se fundamentaron las bases teóricas, el marco conceptual y se definieron los términos básicos de la investigación.

El tercer capítulo o capítulo III: En este se realizó el planteamiento de la hipótesis general y específicas que fueron de tipo nula y alterna, asimismo se identificó las variables, y se realizó la correspondiente paralización de variables pertenecientes al estudio.

El cuarto capítulo o capítulo IV: Donde se definió el marco metodológico, el cual estuvo conformado por la descripción del Ámbito de estudio, el tipo y diseño de la investigación, asimismo se delimitó la unidad de análisis, la población del estudio, el tamaño de la muestra, la técnica de selección de la muestra y recolección de la información, y la técnica de análisis e interpretación de la información.

El capítulo V: Donde se describieron los resultados obtenidos, así como la discusión, las conclusiones a las que se llegaron y las recomendaciones que se proponen en base a la investigación realizada.

Y en la parte final de la investigación se contempló los anexos: Conformado por la matriz de consistencia, los diferentes formatos para la validación del instrumento por evaluación de jueces y expertos, el instrumento de recolección de datos, la solicitud y autorización para la recolección de los datos necesarios para la investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La ruptura prematura de membranas esta conceptualizada como ruptura de la membrana ovulares antes de que pueda iniciar un trabajo de parto, es así que esta patología es la causante de distintas complicaciones de un 3 % de los embarazos, provocando entre el 25 a 30 % de los embarazos prematuros, y es uno de los causantes principales de las diferentes morbilidades materno fetales a nivel mundial, siendo un problema de salud pública sin que se disminuya la prevalencia de esta enfermedad (8).

A nivel mundial, España es responsable del 7% de los partos prematuros que ocurren cada año. Esta condición puede provocar múltiples complicaciones, tanto para el recién nacido como para la madre. Entre las complicaciones más frecuentes en los recién nacidos se encuentran el síndrome de distrés respiratorio, la prematuridad extrema y el bajo peso al nacer. Por otro lado, las madres pueden enfrentar infecciones como corioamnionitis y sepsis, entre otras, que complican significativamente su salud. El parto prematuro representa un importante problema de salud pública y se presenta de manera recurrente en los servicios de emergencia obstétrica y hospitalización a nivel mundial. A pesar de los esfuerzos realizados, los datos no son alentadores en cuanto a la disminución de la prevalencia de esta condición. (9)

A nivel de América latina, se tiene conocimiento que es el responsable del 30 % de los partos pretérmino y un 10 % de la muerte de los recién nacidos prematuros a razón de esta enfermedad (5), mientras que en Argentina viene a ser el 10 % de todos los nacimientos, es responsable del 8 % de los partos a término y del 3 % de los partos prematuros (10), como podemos observar esta enfermedad es el

causante de muchas complicaciones y la muerte de recién nacidos por su alta incidencia siendo una realidad muy preocupante y alarmante.

A nivel del Perú esta patología antes de la pandemia tenía una prevalencia del 4 a 18 % de los partos que se presentaban de ello 50 % correspondían a los prematuros, además de ser el causante del 20 % de las muertes perinatales (11), de otro lado, esta complicación obstétrica representa entre el 2 a 4 % de los partos, siendo el causante de múltiples complicaciones en el feto como partos pretérminos, síndrome de membrana hialina, bajo peso al nacer y la propia muerte, en las gestantes como corioamnionitis, sepsis, endometritis y la propia mortalidad de las gestantes que ocasiona un alto costo social y siendo una realidad preocupante que nuestro sistema de salud no ha podido solucionar (12), de otro lado el instituto nacional materno perinatal reporta que los casos de ruptura prematura de membranas viene a ser al rededor del 20 % de todos los partos que se producen en dicho nosocomio, siendo una de las principales causas de complicaciones tanto en el feto y la madre (6)

En la U.E. 410 hospital de Quillabamba esta patología está presente con un promedio de 30 a 32 casos por mes según reportes del servicio de emergencias y hospitalización, siendo además causante una de las principales causas de emergencia obstétrica y de hospitalización, derivando en complicaciones tanto para la madre y el feto siendo un problema actual en la provincia de Quillabamba sin que se pueda identificar los factores que son causantes de esta enfermedad (7)

Dentro de los factores que se asocian a la ruptura prematura de membranas se tienen los obstétricos que son antecedentes de la misma enfermedad, gestantes con presencia de infecciones urinarias o vaginales, asociados con hemorragias

tanto de la primera y segunda mitad embarazo, polihidramnios y otros, y con los factores sociodemográficos como el bajo nivel socioeconómico, procedencia y otros que se asocian a esta enfermedad (10).

Las complicaciones de esta patología son el parto pretérmino, síndrome de membrana hialina y la muerte en los fetos, en la madre produce las infecciones como endometritis, sepsis, corioamnionitis y esta puedan provocar incluso la muerte materna (13).

Teniendo en cuenta y conociendo la realidad problemática de esta patología resulta muy fundamental el planteamiento de algunas interrogantes como son: ¿se conoce los factores que se asocian a esta patología?, por ello es muy necesario la realización el presente estudio, por lo cual se plantea los siguientes problemas de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco 2023?
- ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco 2023?

1.3 Justificación de la investigación

Justificación teórica

En la presente investigación se pudo conocer los diferentes factores asociados a la ruptura prematura de membranas, ya que viene a ser una condición que trae consigo diversas complicaciones en la salud materna y fetal, por lo que se amplía el conocimiento en este estudio acerca de los factores de riesgo, lo cual está fundamentado en teorías de base científica lo que permitirá que se pueda ampliar la intervención para la prevención de los índices de prevalencia de esta enfermedad.

Justificación metodológica

El diseño de este estudio ha permitido identificar los diferentes factores de riesgo que están asociados a la ruptura prematura de membranas, donde se utilizó una metodología observacional, relacional que permitió la asociación de las variables de estudio, además de que la metodología garantiza la precisión y validez los datos presentados en esta investigación, así como va implementar datos relevantes de los factores que predisponen a la ruptura prematura de membranas.

Justificación práctica

Esta investigación tiene una relevancia para los profesionales de la salud, sobre todo del personal de obstetricia del Hospital de Quillabamba y de la región, ya que de los datos obtenidos se podrá implementar diversas estrategias de intervención para la reducción de la prevalencia de esta complicación obstétrica.

Aspectos éticos: En relación a los aspectos éticos, esta investigación se basó en los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, además de que se tomó la privacidad y se contó con el consentimiento de los que participaron en la investigación, por lo cual se guardó en reserva y se mantiene de forma

anónima los datos de los participantes, para lo cual se utilizó fichas de recolección de datos en la cual no incluye los nombres de los participantes siendo de manera anónima, otro de los aspectos que se tomó en cuenta es el no realizar sesgos en la muestra de estudio para no manipular los resultados.

Viabilidad de la investigación

Este estudio no requirió una gran inversión para su realización y fue financiado en su totalidad por la propia investigadora. Además, contó con fuentes de información altamente confiables y se llevó a cabo respetando las normas éticas de la investigación.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Determinar los factores asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023
- Describir los factores gineco obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes empíricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Lin D., et al (14) en China en el año 2024 realizaron un estudio cuyo objetivo fue la de conocer cuales eran los factores de riesgo para tener ruptura prematura de membranas, la metodología empleada fue de tipo revisión sistemática y metaanálisis, la muestra se conformó de 21 estudios, los resultados dieron a conocer que tener antecedente de ruptura prematura de membrana (OR: 3,06), tener flujo vaginal anormal (OR:2.17), infección urinaria (OR:2.16) fueron factores de riesgo significativo, mientras que la paridad (OR:0.85) no fue un factor que se asoció, llegando a la conclusión de que tener antecedente de ruptura prematura de membranas, flujo vaginal, infección urinaria fueron factores que se asociaron a presentar la patología estudiada.

Getnet A., et al (15) en Etiopía en el año 2023 realizo un estudio que tuvo por objetivo conocer cuáles eran aquellos determinantes para que se dé un RPM, la metodología empleada en este estudio fue de tipo casos y controles no comparables, la muestra que utilizo para este estudio lo conformaron por 115 casos y 230 controles, los resultados que se encontraron dan a conocer que el tener antecedente de ruptura prematura de membranas (AOR 4,62), tener flujo vaginal (AOR: 2,15) aumento la probabilidad de tener dicha patología, se tuvo también de que de las gestantes que tuvieron RPM la edad promedio fue de 25.3 años, 94.8% eran casados, 80% eran amas de casa, 53.9% no tenía educación, 57.4% eran de zonas urbana, 27.8% eran primigravidas, 56.5% tenía una edad gestacional entre 37 y 41 semanas, 41.7% eran menores de 37 semanas de gestación, el 23.5% de los casos presento flujo vaginal anormal, 40.9% de los casos tuvo anemia

gestacional, llegando a la conclusión de que tener malos antecedentes prenatales se relacionaran en la probabilidad de padecerlos en la gestación actual

Enjamo M., et al (16) En Etiopia en el año 2022 realizaron un estudio que tuvo por objetivo conocer cuáles eran aquellos determinantes para que se diera una ruptura prematura de membranas en gestantes, la metodología que se hizo uso en este estudio fue de tipo casos y controles no emparejado, la muestra utilizada para este estudio fue de 75 casos y 223 controles, los resultados que se encontraron indican que tener antecedente de ruptura prematura de membranas (AOR: 4,77) se asocia a volver a tenerlo, mientras que presentar flujo vaginal (AOR: 1.19), no se asoció a presentar la patología, 93.3% de las gestantes con RPM se encontraban casadas, 26.3% tenían una edad media de 26.3 años, 50.7% vivían en zonas rurales, 70.3% presento educación primaria, 41.3% eran comerciantes, 34.7% eran pobres, 86.7% realizo sus controles, 48% presento antecedente de RPM, el 50.7% de los casos tuvo flujo vaginal, llegando a la conclusión de que presentar antecedente de RPM se asoció significativamente con presentar dicha patología en la actualidad (16)

Argaw M., et al (17) en Etiopia en el año 2021 realizaron un estudio el cual tuvo por objetivo conocer cuáles eran aquellos factores que se daban para que se dé la ruptura prematura de membranas, la metodología que se utilizó para este estudio fue de tipo transversal, en la cual la muestra que se tuvo para este estudio lo conformaron 199 mujeres gestantes, los resultados que dieron a conocer nos indican que la edad promedio de las pacientes fue de 27.63 años, 6.6 % de las gestantes presento ruptura prematura de membranas antes de las 37 semanas de gestación, la anemia (AOR: 1.41) no se relacionó con la ruptura prematura de membranas, llegando a la conclusión de que existe una menor prevalencia de

ruptura prematura de membranas en este estudio, se vio que la diabetes mellitus fue un factor asociado.

Habte A., Dessu S. & Lukas K. (18) en Etiopía en el año 2021 realizaron un estudio que tuvo por objetivo conocer cuáles eran aquellos determinantes para que se dé RPM en las gestantes, la metodología empleada en este estudio fue de tipo casos y controles no emparejado en la cual la muestra que se utilizó lo conformo 279 gestantes, el estudio arrojó los resultados que indican que tener antecedente de RPM (AOR: 4,91), falta de atenciones prenatales (AOR:3.51), paridad gran múltipara (AOR:2.07) se relacionaba significativamente con la probabilidad de ruptura prematura de membranas, mientras que la edad materna mayor de 35 años (AOR:1.01), residencia urbana (AOR:1), estado civil (AOR:1), no tener educación (AOR:1.95), gravedad de 2 a 4 embarazos (AOR:1.11), gestante con anemia (AOR: 1.23) relaciones sexuales en el tercer trimestre (AOR:1.94) no se relacionaron con presentar ruptura prematura de membranas, llegando a la conclusión de que las gestantes con antecedentes de ruptura prematura de membranas deberían de tener un seguimiento más minucioso para poder evitar que se de dicha patología

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Leveau M. A. (19) en el Amazonas en el año 2023 realizó una investigación que tuvo por objetivo conocer que factores maternos se relacionaban para presentar ruptura prematura de membranas, la metodología empleada en este estudio fue de tipo casos y controles, en la cual la muestra se conformó de 27 casos y 81 controles, los resultados encontrados indican que la multiparidad (OR: 3.21), vaginosis materna (OR:6.688), anemia (OR:5.672) fueron factores asociados a la ruptura prematura de membranas, llegando a la conclusión de que existen factores

preponderantes para que se dé la ruptura prematura de membranas como es la anemia, paridad e infecciones vaginales.

Sánchez J. D. (20) en Tacna en el año 2021 realizó una investigación el cual tuvo por objetivo saber cuáles eran los factores de riesgo para que se dé un RPM, la metodología que se utilizó para este estudio fue de tipo observacional, analítico, retrospectivo, y diseño de caso-control, la muestra que se utilizó para este estudio se conformó por 221 gestantes con RPM y 422 sin RPM, los resultados encontrados dan a conocer que tener entre 20-34 años (OR=2,072), tener educación universitaria (OR=1,702), ser estudiante (OR=1,708), tener un trabajo dependiente (OR=2,093), tener una edad de gestación menor de 37 semanas (OR=1,619), ser nulípara (OR=1,715), antecedente de RPM (OR=15,393) se asociaron significativamente con la probabilidad de tener RPM, llegando a la conclusión de que los factores sociodemográficos y obstétricos tuvieron relación con la presencia de RPM durante la gestación.

Melendez J. (21) en Lima en el año 2021 realizó una investigación que tuvo por objetivo conocer cuáles eran los factores que se relacionaban para que se dé la ruptura prematura de membranas, la metodología empleada en este estudio fue de tipo cuantitativo, retrospectivo, transversal, de diseño casos y controles, la muestra empleada se conformó de 117 casos y 117 controles, los resultados encontrados dan a conocer que la infección urinaria (OR:1.863), anemia (OR:2.20) fueron factores que se asociaron significativamente, mientras que la edad materna (OR:0.759), procedencia (OR:0.662), estado civil (OR:0.570), instrucción (OR:0.359), ocupación (OR:1.057), control prenatal (OR:0.473), ruptura prematura previas (OR:0.865), y paridad (OR:0.791) no se asociaron para que se diera la patología, llegando a la conclusión de que las infecciones urinarias y la anemia

fueron los únicos factores que se asociaron para que se la ruptura prematura de membranas.

Meléndez N. & Barja J. (12) en el Callao en el año 2020 realizaron un estudio que tuvo como objetivo conocer que factores se asociaban a la presencia de ruptura prematura de membranas, la metodología que se utilizó para este estudio fue de tipo observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversa, la muestra que se hizo uso lo conformo 96 pacientes gestantes 32 con RPM Y 64 sin esta patología, los resultados obtenidos indican que ser ama de casa (ORa: 3.01), infecciones cervicovaginales (ORa:6.69), infecciones de las vías urinarias (ORa:5.1), anemia (ORa:6.9) se asociaron significativamente con la ruptura prematura de membranas, llegando a la conclusión de que algunos factores obstétricos se relacionaron a la presencia de ruptura prematura de membranas

Ramos W. (22) en lima en el año 2020 realizo un estudio que tuvo como objetivo el tener conocimiento sobre aquellos factores que daban inicio a que se diera la ruptura prematura de membranas , la metodología empleada en este estudio fue de tipo transversal de búsqueda bibliografía, los resultados que se encontraron indican que tener edades menores de 20 años y mayores de 35 años ((OR: 2.2), ser de una zona rural (OR: 5.8), tener unión estable con la pareja (OR: 2.600), ser primigesta (OR: 3.370), gran múltipara (OR: 2,10), tener antecedente de RPM (OR: 4.265), tener anemia moderada (OR: 2), presentar infección urinaria (OR: 2.56), presentar infecciones cervicovaginales (OR: 13), tener relaciones coitales antes que se del RPM (OR: 3,182), se relacionaron en tener RPM en las gestantes, llegando a la conclusión de que existen factores que se relacionaron significativamente con la presencia del RPM en las gestantes en especial los factores obstétricos.

2.2 Bases teóricas

Meléndez S. (2021) coincide con otros autores en señalar que la ruptura prematura de membranas ocurre en posterior a la semana 22 de gestación y antes de dar inicio del trabajo de parto. Del mismo modo plantea que la RPM es un problema de salud pública, ya que presentan complicaciones diversas estas afectando a la madre y su recién nacido, y más aún si el término de la gestación se produce antes de la semana 37. Se puede mencionar algunas alteraciones a consecuencia de una RPM como: sepsis ovular, desprendimiento prematuro de placenta, corioamnionitis, endometritis por otro lado tenemos las perinatales: sufrimiento fetal, sepsis, riesgo de mortalidad estas pudiendo ser mayores si se presenta en gestaciones más tempranas. El autor sugiere actuar en acciones preventivas, teniendo un enfoque de riesgo (12).

Teoría de infecciones y procesos inflamatorios.

El Consejo FASGO XXXVI, señala que la infección intraamniótica es uno de los factores más significativos vinculados a la ruptura prematura de membranas. Diversos estudios indican que estas infecciones provocan una respuesta inflamatoria que debilita las membranas amnióticas, lo que puede llevar a su ruptura. Las citoquinas proinflamatorias, como la IL-6 y la IL-8, son las principales responsables de este proceso, ya que activan las metaloproteinasas de la matriz (MMPs), enzimas que degradan los componentes estructurales de las membranas. Cabe destacar que las infecciones del tracto urinario (ITU) y las infecciones vaginales son algunas de las más frecuentes en este contexto (23).

Teoría de los Factores Bioquímicos y Hormonales

Lopez O. (2006) menciona que; los cambios hormonales son también relevantes en la fisiopatología de la ruptura prematura de membranas (RPM). La relaxina, una hormona producida durante el embarazo, se ha relacionado con la activación de las metaloproteinasas (MMPs) en ausencia de infección, lo que podría contribuir a la debilidad estructural de las membranas. Además, se ha estudiado el papel de las MMPs y sus inhibidores, sugiriendo que un desbalance entre ellos podría favorecer la ruptura prematura (24).

Teoría de estrés mecánico y distensión

Vallejo B. (2013) La sobredistensión de las membranas fetales puede ocurrir debido a un volumen excesivo de líquido amniótico, y los embarazos múltiples pueden generar una producción de citoquinas que favorecen la ruptura prematura de las membranas. Se ha observado que esta distensión puede aumentar los niveles de IL-8 y otros mediadores inflamatorios, contribuyendo a la debilidad mecánica de las membranas (25).

Teoría sobre la apoptosis y alteraciones estructurales

Vallejo B. (2013) La apoptosis, o muerte celular, se ha identificado como un mecanismo clave en la ruptura prematura de membranas (RPM). Factores como el factor de necrosis tumoral (FNT) y otras citoquinas pueden inducir apoptosis en las células del corion y el amnios, afectando su estructura y funcionalidad. Esta alteración morfológica se presenta como una "zona de morfología alterada", que puede predisponer a la ruptura (25).

Teoría sobre la Isquemia placentaria

Vallejo B. (2013) La isquemia placentaria también se ha relacionado con la ruptura prematura de membranas (RPM). La falta de un flujo sanguíneo adecuado puede provocar una liberación aumentada de prostaglandinas y otras sustancias que facilitan el proceso inflamatorio y debilitan las membranas. Siendo una de las posibles causas la preeclampsia entre otras complicaciones en la gestación (25).

2.3. Marco Conceptual

Factores

Definida como una serie de elementos que son capaces de poder modificar un acontecimiento en favor o en contra, en algunas situaciones suelen ser determinantes (26).

Factores sociodemográficos

Determinada como sucesos o elementos que se encuentra involucrados con la demografía y los individuos que habitan en el mismo territorio geográfico, estas llegando en influenciar o determinar en el estado de salud de las personas, pudiendo ser en forma positiva o negativa, plasmadas en estadísticas (26).

- **Edad**

Es uno de los factores que influyen considerablemente en la mujer en el periodo denominado "Edad Fértil". Si una mujer tiene una gestación menor de 20 años o después de los 35 años, se los vincula fuertemente a un riesgo para el perianto y la madre (27).

En las gestaciones de mujeres menores de 20 años, se plantea un riesgo biológico, llegando influenciar en la gestación y en una posible ruptura prematura de

membranas (28). Las investigaciones señalan que las mujeres que presentan edad mayor de 35 años se les vincula a un riesgo de contraer diversas enfermedades crónicas, estas pudiendo afectar o desarrollar durante la gestación, con afecciones del feto y de la madre, como una ruptura prematura de membranas (29).

- **Ocupación**

Conjunto de actividades que puede desempeñar una persona y por la cual percibe un pago económico. Siendo actividades que se realizan en forma cotidiana, la ocupación frente a la salud física y mental, influyen directamente, los diversos estudios mencionan que el estrés laboral, las posturas ergonómicas, los horarios prolongados, están estrictamente relacionados con la salud; sin embargo el hecho de percibir un ingreso económico y con ello contar un acceso a los servicios de salud, ayudan a mejorar ciertas condiciones en la salud (30).

Las personas que no tienen una ocupación se encuentran en una situación de vulnerabilidad y dependencia, por ello conllevando a tener un acceso limitado de los servicios de salud, por lo general sus ingresos económicos son bajos, no cuentan con una alimentación adecuada, todos estos sucesos afectan directamente en su salud, en especial en las mujeres que están en un proceso de gestación pudiendo a desarrollar una ruptura prematura de membranas (30).

- **Estado civil**

El estado civil definida como una condición de un individuo con respecto a una pareja, asociado frente a esta relación estableciendo derechos y obligaciones. Los diversos estudios mencionan que las mujeres que llevan una relación formal con su pareja suelen tener un mejor cuidado frente a su salud, acuden tempranamente a sus controles prenatales, entre otras actitudes que positivas frente a su salud y

posiblemente disminuya el riesgo de presentar una ruptura prematura de membranas (31).

Por otro lado tenemos las mujeres que no tienen una pareja estable o presenta varias parejas eventuales, presentan mayor riesgo de poder contraer infecciones urinarias o infecciones vaginales, las cuales los diversos autores coinciden que; son condiciones que favorecen a contraer una ruptura prematura de membranas (31).

- **Grado de instrucción**

Definida como el nivel que puede asimilar la persona, desarrollar la información que se brinda los diversos educadores, las cuales pueden ayudar en el mejoramiento de conductas frente a la prevención de algunas enfermedades, ya diversos estudios mencionan que; los individuos con un bajo nivel de instrucción, no asimilan o desarrollan actitudes positivas frente a su vida, tienen mayor riesgo de presentar alguna enfermedad prevenible (32).

- **Ingreso económico**

Los ingresos económicos de las personas juegan un rol importante en la vida cotidiana influenciando en la alimentación, vestimenta, medicina, salud. En los trabajos de investigación de alimentación señalan que; las personas con ingreso económico bajo, el consumo de alimentos se basan en carbohidratos y un nivel disminuido de proteínas y vitaminas, no cubriendo las necesidades de organismo por ende afectando directamente en la salud del individuo, más aún en una gestación ya que las necesidades de requerimiento alimentario aumentan, pudiendo ser una de las causas de una ruptura prematura de membranas (32).

- **Procedencia**

Se define como el lugar de origen de las personas, para un mejor entendimiento algunos autores los diferencian de zona urbana y rural (33).

En trabajos desarrollados señalan que; las mujeres que viven en zonas rurales tienen un acceso limitado a los centros de salud sea por la distancia, los horarios de atención del establecimiento de salud, y no cuentan con un equipo de profesionales completos, estas son causales para no acudir a sus controles prenatales programados (34). En segundo lugar, se puede analizar aquellas mujeres que viven en algunas comunidades nativas que tienen costumbres bien arraigadas, las cuales afectan a las mujeres, niñas y el rechazo a la medicina occidental; por ende, viene a ser un factor importante que influye en la salud de la mujer durante su proceso de gestación (35).

Se tiene el grupo de las personas que viven en el área urbana cuentan con mayor acceso a los establecimientos de salud públicos como privados, el acceso de la alimentación variada, entre otras causales que son favorables con la salud de la madre (34).

Factores gineco - obstétricos

Los factores obstétricos son aquellas condiciones en las cuales se producen o surgen en el periodo de gestación influenciando en forma negativa o positiva (36).

- **Ruptura de membranas en embarazos anteriores**

En un estudio se pudo observar que; se tiene una recurrencia en aquellas gestaciones pretérminos del 13.5% siendo evaluado con riesgo de recurrencia de 4.1%, observando en otros estudios, se determina en una recurrencia de un 32%. Se puede definir que las mujeres con ciertas conductas de riesgo siguen permaneciendo con cada gestación (37).

- **Gestaciones**

Siendo el número de gestaciones que presenta una mujer (38). En un estudio realizado se observa que; en un 42.5% son las mujeres en su primera gestación y

en un 32.5% las multigestas (39). Se observa que las mujeres en su primera gestación no tienen la experiencia de una gestación previa, y, por ende, no identifican algunas condiciones de riesgo frente a su salud, como en el caso de una ITU o una infección vaginal, las cuales son condiciones que predisponen a desarrollar una RPM. Las multigestas, el factor biológico acompañado con algunas enfermedades crónicas vulnera una adecuada salud en el proceso de gestación (8).

- **Paridad**

Definida como el número de partos que tiene una mujer después de las 22 semanas de gestación pudiendo ser vaginal o por cesárea (38). En un estudio se puede observar que; en un 42.5% fueron gestantes en su primer parto y en segundo lugar las multíparas con un 32.5%, sin embargo en otros estudios señalan que las multíparas tienen un mayor porcentaje frente a las nulíparas (39).

- **Control prenatal**

Siendo un factor importante frente a la detección temprana de algunas afecciones que pueda presentar las gestantes (38). En una investigación se menciona que; en un 62.5% presento 6 a 9 controles prenatales y en un segundo lugar con un 20% de 10 a 13 controles prenatales, las cuales se puede analizar que los controles prenatales no son concluyentes para determinar una RPM (39).

- **Semanas de gestación**

La edad gestacional se viene determinando desde el primer día de la última menstruación hasta el momento del estudio (38). En un trabajo de investigación se puede plasmar que; el evento de una RPM se presentó en una gestación a término de un 92.5%, y en segundo lugar con un 7.5% las gestaciones pretérmino. Las

cuales son concluyentes que se producen los RPM en aquellas gestaciones próximas al trabajo de parto (39).

- **Relaciones coitales**

Viene a ser el acto de la penetración del pene en la vagina. En un estudio se demostró que; el autor lo plantea en el número de coito por semanas; una RPM, se pudo identificar que el 55% presentaron 2 a más contactos coitales en una semana, mientras en un 37.5% las parejas que tuvieron contacto una vez por cada semana. Las cuales plasman que las relaciones coitales pueden predisponer un riesgo de RPM (39).

- **Infección del tracto urinario:**

La infección del tracto urinario se presenta con mayor frecuencia en las gestantes por las múltiples modificaciones que se dan durante el embarazo, muchas de ellas debido a la acción de hormonas como la progesterona que produce hidronefrosis, dilatación de esfínteres y estasis urinaria. Todas estas modificaciones favorecen a que se produzcan las infecciones del tracto urinario de manera más rápida (31).

En un estudio se logró demostrar que las infecciones del tracto urinario eran factores que contribuían a que se produzcan las rupturas prematuras de membranas. Un 4% de todos los casos de ruptura prematura de membranas estaba relacionada a la infección del tracto urinario (40). También se logró evidenciar que las pacientes con antecedentes de haber presentado infección urinaria tenían mayor posibilidad de sufrir de una ruptura prematura de membranas (31).

Para el correcto diagnóstico de una infección del tracto urinario es necesario confirmar con un examen completo de orina y urocultivo. En cuanto al tratamiento, para infecciones que afectan las zonas urinarias bajas, se recomienda el uso de

Nitrofurantoina, Amoxicilina y Cefalexina, Para zonas altas o superiores, se recomienda el uso de Cefalexina (41).

- **Infección vaginal:**

El canal vaginal que se encuentra en buenas condiciones es decir se encuentra sano, contiene un microbioma, ocupado por bacterias beneficiosas que producen peróxido de hidrogeno y ácido láctico, los cuales mantienen las condiciones adecuadas del tracto genital femenino, haciendo que su pH sea bajo, restringiendo el crecimiento de otras bacterias que no son beneficiosas en grandes cantidades, a esta alteración se le conoce como vaginosis bacteriana, la cual está estrechamente relacionada con la inflamación vaginal, la cual vuelve susceptible a la huésped a contraer infecciones como el VIH, corioamnionitis o ruptura prematura de membranas (42).

Un estudio evidencia que existe una relación entre la alteración del microbiota vaginal, que en consecuencia produce la ruptura prematura de membranas (43). Específicamente mencionando a la disminución de los Lactobacillus SPP, lo que provoca la reproducción de otros microorganismos presentes en la vaginal, las cuales producen sustancias toxicas conocidas como citoquinas, siendo estas las que no favorecen a la integridad de las bolsas corioamnióticas (44).

La reproducción de microorganismos en la vagina, ya sea por microorganismo Gram negativos, provocan cambios en el pH vaginal haciendo que estos se eleven, dando como resultado la alteración de las estructuras de las membranas corioamnióticas, convirtiendo a estas en membranas más débiles que terminan por provocar ruptura prematura de membranas (4).

- **Anemia:**

La anemia es uno de los problemas de salud más grandes que tiene el mundo, presentándose en la mayoría de personas, siendo mayor su presencia en grupos como el de las gestantes o niños, donde se logra evidenciar la deficiencia de hierro, la cual se busca suplementar con el suplemento de hierro más ácido fólico durante el segundo trimestre de embarazo, ya que en este ocurre la hemodilución o anemia fisiológica, debido a los requerimientos de volumen que necesitan la unidad feto placentaria (45).

Es necesario lograr detectar a tiempo la anemia durante el embarazo, ya que esta trae consigo un conjunto de complicaciones, los cuales muchas veces son irreversibles, como un parto prematuro, rotura prematura de membranas y un incremento en la morbilidad materno perinatal. Las rupturas prematuras de membranas son provocadas en su mayoría por infecciones mal curadas, persistentes o no tratadas, cuando la anemia está presente en la gestación, hace que la gestante se vuelva más vulnerable a contraer infecciones, por la baja inmunidad que es esta presenta (46).

Esta enfermedad también se relaciona con la ruptura prematura de membranas, como consecuencia a un parto prematuro provocado por la ruptura prematura de membranas, este crea una situación de hemorragia o sangrado abundante, lo que se logra evidenciar en el puerperio con una reducción significativa en el examen de hemoglobina de control (47).

Ruptura prematura de membranas

Se denomina rotura prematura de membranas cuando las membranas corioamnióticas se rompen espontáneamente antes de que inicie el trabajo de parto, la cual se produce después de las 22 semanas de embarazo (48).

También denominada como rotura prematura ovular, esta es una solución de continuidad de las membranas ovulares, específicamente de amnios y corion, que se produce espontáneamente, se da antes que se produzca el trabajo de parto, sin depender de las semanas gestacionales (49).

El tiempo que dura desde la ruptura de membranas, hasta el inicio de trabajo de parto, que se conoce como periodo de latencia, está relacionada con la edad gestacional, y este periodo tiene un mayor duración en las gestaciones pretérmino, en el 50% de los casos llega a durar más de 48 horas, en las gestaciones a término suele durar menos de 24 horas, y esto ocurre en el 90 % de casos (49).

La ruptura prematura de membranas se presenta en el 10% de casos de gestantes a término, es decir gestaciones con edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, mientras que la ruptura de membranas que se produce antes de las 37 semanas es de aproximadamente el 5%. 1 de cada 3 partos prematuros es producto de una ruptura de membranas antes de las 37 semanas (49).

Ruptura prematura de membranas en el 2° trimestre del embarazo

Se denomina así cuando la ruptura de membranas se da antes de las 28 semanas de gestación, esta está estrechamente relacionada con la mortalidad neonatal grave y también a largo plazo, se suele presentar en un 0,4 % al 0.7% de todas las gestaciones (50).

Ruptura precoz de membranas: Se considera ruptura precoz, cuando esta se produce 6 horas previas al inicio del trabajo de parto (51).

Ruptura prolongada de membranas: Se considera ruptura prolongada, cuando el tiempo entre la ruptura de membranas y el inicio de trabajo de parto es más de 12 horas (52).

Periodo de latencia: Es el tiempo que transcurre desde la ruptura de membranas hasta que se produzca el inicio del trabajo de parto (53).

Periodo de intervalo: Es el tiempo que transcurre desde la ruptura de membranas hasta que se produzca el parto (54).

Etiología:

La ruptura prematura de membranas se desconoce en la mayor parte de los casos que se presentan, en especial cuando se está culminando la gestación (49), pero se puede producir por diferentes factores, que llegan a variar según la edad que lleva el embarazo. Muchas de las gestantes que presentan esta alteración o patología del embarazo llegan a presentar más de una probable causa. La infección corion decidual tiene una estrecha relación con las rupturas que se producen a menores edades gestacionales (48). Siendo la infección intraamniótica la causante del 30% de rupturas prematuras menores a las 37 semanas. Aunque en algunas ocasiones es complicado determinar si la ruptura prematura de membranas se produjo por una infección o tal vez este es un factor secundario a la causa principal. A diferencia de la ruptura prematura de membranas que se producen a mayores edades gestacionales que por lo general se dan a causa de una deficiencia en el contenido de colágeno en las membranas, la misma que en algunos casos puede ser secundario a la acción de microorganismos que sintetiza mucinasas, colagenasas y proteasas (48).

Existen casos en los cuales se rompe solo una de las dos membranas ovulares (Amniótica / coriónica), siendo esta una pre ruptura prematura de membranas, la cual puede terminar como una ruptura de membranas clásica o una ruptura prematura de membranas alta, donde la característica es que las bolsas se rompen en partes más alejadas del orificio cervical interno (50).

Fisiopatología:

En cuanto a la fisiología de la ruptura prematura de membranas aún es desconocida, pero se teoriza en múltiples sucesos que podrían producirlas, cabe mencionar eventos como la infección ascendente, la distensión uterina, la inflamación, el estrés, el sangrado, etc. Las cuales producen la cascada de inflamación, produciendo alteración en la homeostasis bioquímica en las membranas, conllevando a una ruptura prematura de las membranas (48).

La zona donde hay ruptura en la mayoría de casos en la zona supra cervical, en esta se encuentra la membrana que cubre el ostium de la zona cervical, en esta zona la membrana suele alterarse a nivel estructural, lo cual provoca que la rotura sea más fácil, en la mayoría de casos esta zona está ocupada por bacterias. No en todos los casos el origen de la rotura de membranas es la misma, son diferentes, pero pueden darse por cuestiones mecánicas (Cambian la estructura de la membrana, por la presencia de metaloproteinasas de matriz – 1 en altas cantidades en gestaciones prematuras y en gestaciones a término las metaloproteinasas de matriz – 8), inflamatorias y/o infecciosas (Estas suele ocurrir cuando ya se está produciendo un proceso infeccioso de corioamnionitis, la cual desencadena contracciones uterinas, además de producir sustancias como las prostaglandinas, citocinas y proteinasas, las cuales fisiológicamente producen adelgazamiento de las membranas y apoptosis, la cual sigue a la degradación de la matriz celular), en algunos casos estos se pueden relacionar entre sí, pero en otros se produce solo por una de esas cuestiones (50).

Epidemiología

Estudios que se basan en la población, estudiaron la frecuencia de nacimientos pretérmino a causa de la ruptura prematura de membranas, se estudió un total de 290 000 partos con nacidos vivos, el porcentaje que represento de todos los partos fue del 13.2% en embarazo con un solo feto, pero en gestaciones con fetos múltiples la ruptura provoco desde el 20% al 100% de estos nacimientos (55).

En estados unidos los nacimientos prematuros a causa de la ruptura prematura de membranas es de 2% a 3% de todas las gestaciones que se producen, en cambio las rupturas prematuras que se dan antes de que inicie el trabajo de parto son del 8% (54).

Según los datos proporcionados por el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016 se produjeron 21 605 partos, siendo 2 717 los casos de ruptura prematura de membranas, representando un 12,5%. Agregando que 518 casos de estos produjeron partos prematuros, representando un 19%. En el 2021 se reportaron 2 294 de casos de ruptura prematura de membranas representando el 17.4% del total de partos que se produjeron en dicho año (48).

Se hizo una comparación entre gestaciones gemelares y en embarazo únicos, todos con ruptura prematura de membranas con edades gestacionales entre 24 y 32 semanas, se logró descubrir que, en las gestaciones múltiples, el tiempo que transcurrió desde la ruptura de membranas hasta el inicio de parto fue mucho menor que en gestaciones únicas, el promedio fue de 3.6 días en las gestaciones múltiples y en las gestaciones con feto único fue de 6.2 días. Y este número cambia en gestaciones mayores a las 30 semanas donde la proporción es de 1.7 días en gestaciones múltiples y 6.9 días en gestaciones únicas (55).

La ruptura prematura de membranas se encuentra entre el 4% y el 18% de todos los partos, siendo la causante del parto prematuro en un 25% y contribuye con las

muerdes perinatales en un 20%. La ruptura prematura de membranas se puede presentar entre el 16% y 21% de gestantes que tienen una edad gestacional a término y en las gestaciones pretérmino se suele presentar entre un 15% y 45% (48).

La presencia de ruptura prematura de membranas en gestaciones antes de las 28 semanas de gestación, es de gran riesgo para el producto, y aunque en las últimas décadas se ha mejorado en gran manera el manejo de los casos, la mortalidad de los neonatos es alta, cerca del 60% no sobreviven y solo un 40% a llegado a sobrevivir, pero para posteriormente tener complicaciones, malformaciones físicas (Problemas pulmonares o enfermedades respiratorias crónicas, deterioro en la funcionabilidad de los diferentes órganos como la perdida visual, auditiva o ejecutiva) o de su desarrollo, en gestaciones menores a 25 semanas, estos productos llegan a desarrollar displacia broncopulmonar (50).

Cuadro clínico

Forma de presentación

El signo clásico de la ruptura prematura de membranas es la presencia de perdida de líquido amniótico, el cual por lo general es un líquido claro, con un olor característico a cloro, el cual suele ser en abundante cantidad, el cual escurre a través del canal vaginal hasta el exterior, y este no se puede contener. Al examen físico se evidencia que el líquido se pierde por el introito vaginal o a la especuloscopia se evidencia salida por el orificio cervical externo, en algunas ocasiones, en algunos casos la perdida es escasa, la cual se puede confundir con flujo vaginal o perdida hemática, en esos casos es necesario usar exámenes de laboratorio para confirmar diagnósticos (49).

Se clasifica conforme al momento en el que suele presentarse:

- Ruptura prematura de membranas mayor o igual a las 37 semanas, el feto posee un pulmón maduro.
- Cuando la ruptura prematura de membranas se produce entre las 34 y 36 semanas, se corrobora al feto y pulmón se presenta maduro.
- Cuando la ruptura se produce entre las 25 y 33 semanas, se realizará la maduración pulmonar, ya que se podría presentar un feto con pulmón maduro o inmaduro.
- Cuando la ruptura se da hasta las 24 semanas, esta se puede presentar con infección o sin infección intra amniótica o corioamnionitis (48).

Signos y síntomas:

- Cuando la ruptura prematura de membranas no se presenta con infección intra amniótica, habrá pérdida o salida de líquido amniótico por el cuello uterino, pero antes de iniciar el trabajo de parto. Por lo general no habrá alteración en las funciones vitales materno fetales (48).
- Cuando la ruptura prematura de membranas presenta infección intra amniótica, habrá pérdida de líquido amniótico el cual puede ser turbio, con pus o tener olor fétido, también puede presentarse fiebre o una temperatura mayor a 38 °C, asimismo una taquicardia materna con una frecuencia mayor a 90 latidos por minuto, también suele presentarse taquicardia fetal con una frecuencia mayor 160 latidos por minuto (48).

Diagnóstico:

Criterios de diagnóstico:

Con Historia Clínica completa.

- Se identifica factores de riesgo a la Anamnesis (48). Si la historia que refiere la paciente tiene características de una evidente pérdida de líquido amniótico, sumado al examen físico se formula el diagnóstico (49).
- Al examen físico, se evaluará: El estado general, funciones vitales (frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura, la presión arterial), en abdomen (Altura uterina, presentación del producto, posición del producto, y situación fetal, latidos cardíacos fetales y las contracciones uterinas), en genitales (En posición litotomía, se observara la salida de líquido amniótico de forma espontánea (48), o a la maniobra de Valsalva o cuando se moviliza el polo fetal que se encuentra dispuesto a la pelvis materna (49)), a la especulo copia también se observara la salida del líquido amniótico por el orificio del cuello cuando la paciente puje o al rechazar la presentación fetal (48), adicionalmente la especuloscopia ayudara a verificar dilatación cervical (49). El tacto vaginal está restringido de no presentar dinámica uterina y solo se realiza cuando es estrictamente necesario (48), para evitar el ingreso de microorganismos posiblemente infectantes (49).
- Se evalúa las características del líquido amniótico, debe ser un líquido transparente, con olor a legía o similar al líquido seminal (48).
- Si se sospecha que paciente tiene una ruptura prematura de membranas se hospitalizará con indicación de caminar con apósito genital durante 24 o 48 horas, de no comprobar la ruptura se dará de alta a la paciente. Pero si la paciente refiere signo de pérdida de líquido amniótico por genitales, con las características que suele presentar, u oligoamnios, deben de manejarse como pacientes con ruptura prematura de membranas, así no haya

evidencia de pérdida de líquido amniótico por la vagina al momento del examen (48).

Diagnóstico diferencial:

Se podrían confundir con otros diagnósticos que tienen características similares, como con: el flujo vaginal, eliminación de tapón mucoso, incontinencia urinaria, presencia de semen en canal vaginal (48), leucorrea, hidrorrea decidual, o rotura de un quiste vaginal (49).

Exámenes auxiliares:

Para poder confirmar que se trata de una ruptura prematura de membranas, se puede realizar:

- **El test de Nitrazina:** Teniendo en cuenta que el líquido amniótico tiene un pH de 7.0 a 7.5 y que el pH vaginal es de 4.5 a 5.5. Se procederá a empapar un aplicador de algodón con el líquido del saco vaginal y luego se frota en la tira de nitrazina. Si la reacción se vuelve amarillo verdoso quiere decir que el Ph es de 5 y que no hay presencia de líquido amniótico, si la reacción da un color verde – azulado, quiere decir que el pH es de 6 y esto es sugestivo de la presencia de líquido amniótico, pero si el papel se vuelve azul entonces quiere decir que el pH es mayor a 6 lo cual es indicativo de presencia de líquido amniótico en canal vaginal (48).

La sensibilidad de este examen es casi del 90%, y el 20% llegan a ser falsos positivos, ya que muchas veces llega a estar en contacto con sustancias del entorno como gel de ultrasonido, leucorrea por vaginosis, sangre, orina, semen, o antisépticos alcalinos (49), estos llegan a presenciarse hasta en el 5% de todos los casos (54).

- **Test de Fern o del helecho:** Se recolecta líquido del fondo de saco vaginal o del orificio del cérvix, con un aplicador de algodón, luego se procede a frotar la secreción en una lámina portaobjetos (48), se deja secar por al menos 10 minutos (54), y se observa al microscopio, se produce una cristalización de las sales de cloruro de sodio, formando una especie de helecho, lo cual indica pérdida de líquido amniótico por ruptura prematura de membranas (48).

Este examen tiene una sensibilidad de casi 98%, pero con una especificidad de 78%, y la tasa de fallos llegan a ser casi el 5% de todos los exámenes, estas fallas están condicionadas a algunas sustancias que se encuentran en el ambiente u entorno, como: semen, sudor o mucosidad del cuello uterino. Este examen es el más elegido para diagnosticar la ruptura prematura de membranas (49).

- **Colpocitograma:** Se extrae 1 centímetro cúbico del líquido que se encuentra en el fondo de saco vaginal, para poder hacer dos frotis uno para Tinción de Papanicolaou (donde se evidenciarán las células escamosas de la piel del feto), otra para la Tinción con Azul de Nilo (donde también se verán las células fetales, pero en esta ocasión específicamente las células anucleadas – células naranjas) (48).

La combinación de azul de lino con una gota de líquido amniótico obtenido desde el fondo de saco vaginal, se usa para identificar células naranjas, las cuales al microscopio se observan como células descamadas de la piel del feto, las cuales se colorean de un naranja característico, este examen no es recomendable en gestaciones menores a las 37 semanas (49).

- **Ecografía:** Al examen imagenológico se evidenciará la disminución del líquido amniótico (48), la mayoría de las pacientes suele presentar oligohidramnios (Con una ventana vertical máxima de líquido amniótico menor a 2 centímetros o al índice de líquido amniótico menor a 5 centímetros) (54).

Es de gran ayuda cuando la historia de la paciente concuerda con una ruptura prematura de membranas, por la pérdida de líquido amniótico, pero si la historia no concuerda con el examen físico, entonces la ecografía ayuda a diferenciar de una incontinencia urinaria u alguna afección a nivel del tracto urinario (49).

- **Amniocentesis:** Este procedimiento permite obtener líquido amniótico mediante la punción abdominal con guía de un ultrasonido, este líquido puede servir para múltiples exámenes que ayudan al diagnóstico de diferentes enfermedades en este caso una infección, mediante la medición de la glucosa, concentración de proteínas C reactivas o coloración Gram y el cultivo de bacterias anaerobias y aerobias, recuento de leucocitos (52).

Para este procedimiento se aplica Índigo carmín o Azul de Evans, en cavidad amniótica, luego se coloca una gasa en la zona cervical o vaginal, para luego visualizar el color de la mancha, si la mancha es de color azul, es indicativo de presencia de líquido amniótico fuera de las bolsas amnióticas, es decir que hay ruptura prematura de membranas (48).

Si las membranas no están integras se presentará el líquido de color azul saliendo por la vagina, se indica que la paciente ambule con un paño o apósito vaginal el cual se manchará de un líquido azul, en caso de que haya ruptura de membranas. Se recomienda no utilizar azul de metileno, porque

esta suele causar anemia hemolítica en el recién nacido, además de hiperbilirrubinemia (49).

- **Identificación de alfa-microglobulina 1 placentaria:** Es una prueba reciente donde se busca identificar la proteína alfa-microglobulina (50), si se identifica esta proteína en el fondo de saco vaginal, es indicativo de presencia de líquido amniótico (48). En este examen se busca la proteína alfa-microglobulina, la cual no se encuentra en el flujo vaginal o canal vaginal, pero si se encuentra en el líquido amniótico. Esta prueba rápida, consiste en introducir una torunda de algodón en canal vaginal, y de esta manera tomar la muestra. Este examen tiene una sensibilidad del 99% y una especificidad del 98%, sin estar condicionada a la edad gestacional (49).
- **Identificación de la proteína que se une al factor de crecimiento, la cual es similar a la insulina tipo 1:** Este también es una prueba de inmunocromatográfica la cual es rápida, por solo ser específica de una proteína que en condiciones normales se encuentra en el líquido amniótico. Tiene una sensibilidad de 97% y llega a tener una especificidad del 90% (49).

Para poder determinar si se está produciendo corioamnionitis

Es necesario identificar los signos y síntomas de presencia de corioamnionitis, ya que esta produce muchas complicaciones tanto como maternas como fetales, dejando muchas veces estragos permanentes o incluso hasta producir muerte materna, fetal o materno perinatal (50). Se realizará monitoreo de criterios para la identificación de infección cada 24 – 48 horas, se realizará exámenes de laboratorio:

Hemograma: Se realizará recuento de leucocitos los cuales deben de ser mayor de 12 000, en caso de que se evidencie desviación izquierda, entonces se tendrá que repetir cada 2 días (48).

La proteína C reactiva: Si esta es mayor a 5, se debe repetir diariamente durante 4 días, para luego repetirse cada 2 días (48).

Tinción Gram de líquido amniótico: Presencia de leucocitos mayores a 50 por campo, además de células plasmáticas (48).

Cultivo: se realiza cultivo de líquido amniótico, para identificar bacterias como Streptococo grupo beta, Chlamydia, gonococo, y para identificar micoplasma o uroplasma (48).

Monitoreo fetal: La elevación de los latidos cardiacos fetales o taquicardia y/o reducción de la reactividad cardiaca fetal, también incremento de la sensibilidad a las contracciones uterinas (48).

La infección intra amniótica se relaciona estrechamente con la ausencia de movimientos fetales y respiración del feto durante un tiempo de 30 minutos (48).

Cuando a la ecografía se evidencia sedimento amniótico, es un factor de riesgo para que se produzca parto pretérmino, también para ruptura prematura de membranas, infección por microorganismos en cavidad corioamnióticas (48).

Manejo

La edad gestacional tiene gran importancia en estos casos, especialmente para identificar cual es el manejo que se debe de realizar, ya que se debe determinar si los riesgos que presentara el feto en la vida extrauterina son mayores a la de la vida intrauterina. En algunos casos será mejor para el feto seguir con su vida intrauterina, para que así pueda seguir desarrollándose y creciendo, y otros casos

interrumpir la gestación mediante la inducción, sumándole el manejo de los riesgos que produce la prematuridad en el recién nacido después del parto (49).

Un estudio reciente evidenció que el manejo expectante entre las 34 semanas y 36 semanas con 6 días, claro que, sin síndrome de infección, fue favorable para el producto, teniendo múltiples beneficios en su salud, como la reducción del síndrome de distrés respiratorio del recién nacido, menor tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, menor uso de ventilación mecánica, una menor probabilidad de realizarse cesaría, pero también se presentan inconvenientes como: Mayor riesgo a presentarse una hemorragia periparto, un mayor riesgo a presentar fiebre intraparto, necesidad de usar antibiótico (49).

Los procedimientos a realizar cuando se presenta una ruptura prematura de membranas serán (54).

Diagnosticar el bienestar fetal

Mediante la auscultación de latidos cardiacos fetales, la realización de una ecografía para evidenciar el índice de líquido amniótico y el ponderado fetal. Cuando se presente una restricción de crecimiento intrauterino, se realizará un Doppler de la arteria umbilical, si se demuestra bienestar fetal y la edad de la gestación en menor a las 34 semanas el manejo puede ser expectante (49).

En caso de identificar malformaciones en el feto que no sean compatibles con una vida extrauterina, como la trisomía 13 o 18, o se evidencia deterioro de la placenta y el feto, entonces se procederá a realizarse la interrupción del embarazo (49).

Diagnosticar la condición materna

Se tiene que realizar un análisis de la historia clínica perinatal y de la situación actual de la gestación, buscando factores de riesgo o patologías, como las infecciones intrauterinas. Al ingresar la paciente, se le tiene que solicitar sus

exámenes de laboratorio para la ayuda al diagnóstico, ya que muchas veces las infecciones pueden ser asintomáticas en la madre o mostrar leves molestias (49).

La enfermedad que presente la gestante puede ser un factor que favorezca a la interrupción de su gestación, y que no se pueda realizar ni el manejo expectante (49).

Cuando la ruptura prematura de membranas se produce mayor o igual a las 34 semanas, con o sin presencia de corioamnionitis

Se debe hospitalizar a la paciente, indicando reposo en decúbito lateral (48).

- Iniciar fluidoterapia (48).
- Iniciar antibioticoterapia profiláctica habiendo pasado las 6 horas después de la ruptura prematura de membranas, lo cual reduce la probabilidad de presentarse una infección materna fetal o del recién nacido. Terapia con: 1 gramo de Cefazolina o Ampicilina vía endovenosa cada 6 horas. En caso de presenciar corioamnionitis usar Ampicilina 2 gramos endovenosa cada 6 horas más Gentamicina 5 miligramos por kilo de peso de la paciente cada 24 horas, en caso de presentar alergia a las penicilinas usar Clindamicina 900 miligramos endovenoso cada 8 horas, o Vancomicina 1 gramo endovenoso cada 12 horas más Gentamicina 5 miligramos por kilo de peso de la paciente cada 24 horas (48).
- Es recomendable finalizar la gestación dentro de las 24 horas de haberse producido la ruptura de membranas por el riesgo de producirse corioamnionitis. Para culminar la gestación se debe de evaluar los diferentes elementos que actúan en el trabajo de parto, se puede usar el Test de Bishop el cual, si es mayor o igual a 7 entonces se puede realizar la inducción del trabajo de parto, en el caso de que sea menor a 7 se tendrá que realizar

maduración del cuello del útero con oxitocina 2 mU durante 10 horas y luego reevaluar para inducción del trabajo de parto. Se considerará como inducción fallida cuando no responda a las 6 a 12 horas y se tendrá que proceder a cesárea (48).

Cuando la ruptura prematura de membranas se produce de 24 a 33 semanas de gestación, sin presencia de corioamnionitis

- Se procede a hospitalizar a la paciente y se indica reposo en decúbito lateral (48).
- Se restringen los tactos vaginales, se recomienda usar un apósito vaginal para controlar la pérdida de líquido amniótico (48).
- Se realizará monitoreo materno fetal cada 6 u 8 horas, con énfasis en pulso y temperatura (48).
- Hidroterapia: Se canaliza una vía endovenosa periférica con catéter número 18 y se hidrata con Cloruro de sodio al 9% x 1000 cc, con retos de 300 cc, según la evaluación de los signos vitales (48).
- Antibioticoterapia: Esta se inicia a las 6 horas de producirse la ruptura prematura de membranas, con Cefalosporina de primera generación 1 o 2 gramos administrados vía endovenosa cada 6 horas, también se puede administrar Eritromicina de 250 a 500 miligramos vía endovenosa cada 6 horas por 24 a 48 horas según criterio médico. Luego se continúa con Amoxicilina o Cefalosporina de primera generación 500 miligramos vía oral, administradas cada 6 horas, o administrar Eritromicina 250 miligramos por vía oral cada 6 horas durante 7 días (48).
- Realizar amniocentesis para determinar si los pulmones fetales están maduros, además realizar estudios del líquido amniótico (48).

- Si los pulmones fetales están maduros terminar la gestación, se evalúa mediante el test de Bishop, si este tiene un puntaje mayor o es igual a 7, se procede a inducir el trabajo de parto, si la inducción no progresa a las 6 horas o el puntaje de Bishop es menor a 7 a la evaluación, en ambos casos se termina la gestación por cesárea (48).
- Cuando los pulmones del feto no son maduros, se da un manejo expectante con monitoreo materno fetal estricto, más exámenes de laboratorio como el hemograma y la identificación de Proteína C reactiva seriada. Para madurar pulmones se administra corticoides como la Betametazona 12 miligramos por vía intramuscular cada 24 horas completar 2 dosis, otro medicamento a utilizar puede ser la Dexametasona 6 miligramos vía intramuscular cada 12 horas hasta completar 4 dosis. En caso de que se evidencie infección o la ruptura prematura de membranas es mayor a 48 horas no usar corticoides para madurar pulmones fetales, se finaliza la gestación cuando se demuestre que los pulmones fetales están maduros (48).
- El uso de tocolítics se da para favorecer la maduración pulmonar con corticoide (48).

Complicaciones:

- **Maternas:** Las complicaciones que se podrían presentar posterior a una ruptura prematura de membranas sin tratar son: Corioamnionitis, pelviperitonitis, endometriitis, sepsis, también las infecciones puerperales como endometriitis, una infección de la pared vaginal. Episiorrafia o sutura de desgarro (48).
- **Fetales:** Las complicaciones más comunes son la infección neonatal, asfixia perinatal, sepsis, un bajo puntaje de APGAR, peso bajo del recién nacido,

una hemorragia intraventricular, un síndrome de dificultad respiratoria, o deformaciones ortopédicas (48), compresión o prociencia del cordón umbilical, desprendimiento prematuro de placenta, también hay un alto riesgo de que el feto presente hipoplasia pulmonar si la rotura de membranas se produce antes de las 24 semanas (49).

Prevención y promoción de la salud

Esta patología se puede evitar con la identificación de factores de riesgo, brindando información para la identificación de los signos de alarma del embarazo, el tratamiento oportuno de infecciones durante el embarazo, la indicación de reposo adecuado en embarazadas que presentan factores de riesgo, evitar los tactos vaginales consecutivos y repetitivos (48).

Cuando se presenta la amnionitis

Se hará uso de antibióticos, hasta que se produzca el parto: Como puede ser la Ampicilina 2 gramos endovenoso cada 6 horas, Gentamicina 5 miligramos por cada kilo de peso vía endovenosa cada 24 horas, o Cloranfenicol 500 miligramos cada 6 horas, cuando se produzca el parto por canal vaginal suspender antibióticos, en caso de cesárea se debe continuar con antibiótico terapia hasta la ausencia de fiebre por un tiempo mínimo de 48 horas. En caso de que se pueda realizar inducción entonces se debe realizar, en caso de que el cuello no esté maduro, se debe madura ya sea con oxitocina o misoprostol. Posterior al parto se debe descartar infección en el recién nacido mediante hemocultivo y administrando antibióticos (48).

2.4 Definición de términos básicos

- **Embarazo:** Proceso de desarrollo fisiológico fetal que ocurre en la mujer (38).

- **Factor de riesgo:** Definida como una serie de eventos que presenta un individuo, las cuales puede influenciar en un suceso favorable o desfavorable (56).
- **Factor de riesgo materno:** conjunto de eventos que presenta una gestante, en las cuales puede influenciar en forma positiva o negativa en el estado de salud (56).
- **Ruptura prematura de membranas:** Determinada por la salida de líquido amniótico por la vaginal frente a la ruptura de la membrana ovulares (38).
- **Infección de vías urinarias:** presencia de sintomatología más exámenes de orina mayor a 10 leucocitos por campo (38).
- **Atención prenatal:** conjunto de actividades destinadas a un control integral de la gestante, para un diagnóstico temprano de alguna enfermedad (38).
- **Diagnóstico:** Definido como la determinación del origen de una enfermedad mediante exámenes, anamnesis, y exploración física (38).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- **H1:** Existe asociación significativa entre los factores asociados y la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco 2023.
- **H0:** No existe asociación significativa entre los factores asociados y la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco 2023

3.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

- **H1:** Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco 2023
- **H0:** No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco 2023

Hipótesis específica 2

- **H1:** Existe asociación significativa entre los factores gineco obstétricos y la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco 2023
- **H0:** No existe asociación significativa entre los factores gineco obstétricos y la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco 2023

3.2 Identificación de variables

Variable independiente

Factores asociados

Factores sociodemográficos:

- Edad materna
- Ocupación
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Nivel socioeconómico
- procedencia

Factores gineco obstétricos:

- Ruptura de membranas en embarazos anteriores
- Gestaciones
- Paridad
- Número de controles prenatales
- Semana de gestación
- Relaciones coitales durante el embarazo
- Infecciones del tracto urinario
- Infección vaginal
- Anemia

Variable dependiente

Ruptura prematura de membranas

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ ÍTEMS	ESCALA MEDICIÓN
V.I. FACTORES DE RIESGO	Circunstancias o características de cualquier índole que se presenta en una persona o grupo que a consecuencia de esta se tiene la probabilidad de sufrir un proceso mórbido, lo que ocasiona daño en relación a la salud.	Circunstancias o características que presenta una mujer embarazada para que se produzca una ruptura prematura de membranas.	Factores sociodemográficos	Edad	Años cumplidos	Razón continua
				Ocupación	Independiente	Nominal/dicotómica
					Dependiente	
				Estado civil	Soltero	Nominal/politómica
					Casado	
					Conviviente	
				Grado de instrucción	Sin educación	Ordinal/politómica
			Primaria			
			Secundaria			
			Superior			
			Nivel socioeconómico	Baja	Ordinal/politómica	
				Media		
				Alta		
Procedencia	Rural	Nominal/dicotómica				
	Urbano					
Factor gineco obstétrico	Ruptura prematura de membranas en embarazos anteriores	Si No	Nominal/dicotómica			
	Gestas	Primigesta	Ordinal/politómica			
Segundigesta						
Multigesta						
Paridad	Primípara	Ordinal/politómica				

					Secundípara	
					Múltipara	
					Gran múltipara	
				Número de controles prenatales	No tuvo	Ordinal/politómica
					1 a 3	
					4 a mas	
				Semanas de gestación	Menor de 37 semanas	Ordinal/dicotómica
					37 semanas a mas	
				Relaciones coitales durante la gestación	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Infección del tracto urinario	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Infecciones vaginales	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Anemia	Si	Nominal/dicotómica
					No	
V.D. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	Rotura prematura de membranas cuando las membranas corioamnióticas se rompen espontáneamente antes de que inicie el trabajo de parto,	Ruptura de membranas corioamnióticas que se da espontáneamente antes del inicio de trabajo de parto y después de las 22 semanas de gestación asociado a cualquier	Ruptura prematura de membranas	Ruptura de membranas	Si	Nominal/dicotómica
					No	

	la cual se produce después de las 22 semanas de embarazo (42).	situación o circunstancia.				
--	--	----------------------------	--	--	--	--

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

Esta investigación tuvo lugar en el distrito de Santa Ana y provincia de la Convención, departamento de Cusco, cuenta con una población de 62 mil habitantes como provincia, tiene como límites como:

Por el norte: con el departamento de Junín

Por el sur: con el distrito de Kimbiri

Por el este: con el distrito de Echarate

Por el oeste: con el departamento de Ayacucho

4.2 Tipo y diseño de Investigación

Según el propósito de investigación: Esta investigación es de tipo básica, porque se generó nuevos conocimientos del tema de estudio (57)

Según la intervención del investigador: Este estudio es observacional, ya que no realizó la manipulación de ninguna de las variables de estudio, además de ello se observó la evolución de forma natural de las variables de estudio (58)

Según la planificación de la toma de datos: Este estudio tomó los datos de forma retrospectiva, recolectando en un tiempo pasado (58).

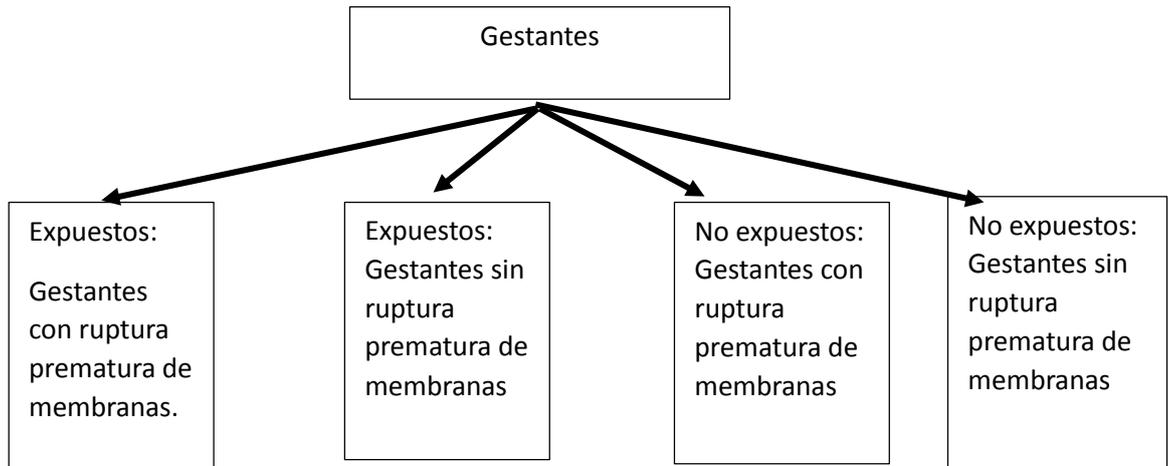
Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: Este estudio utilizó el corte transversal, ya que la recolección de datos se dio en un momento determinado (58).

Según el número de variables de interés: Bivariado

Nivel de investigación: Fue explicativa, ya que estableció las causas del problema de estudio, entre uno de los factores de riesgo y un efecto (59)

Diseño: Analítico, porque asocio las variables.

El diseño de corte transversal es el siguiente:



Fuente: Epidemiología. Gordi

Para poder realizar la prevalencia a la exposición de gestantes con ruptura prematura de membranas a diferencia de las gestantes sin ruptura prematura de membranas, se va utilizar el siguiente enfoque:

	Gestantes con ruptura prematura de membranas	Gestantes sin ruptura prematura de membranas
Con factor de riesgo	A	B
Sin factor de riesgo	C	D

Fuente: Epidemiología. Gordi

$$\frac{A}{A+C} \quad \text{VS} \quad \frac{B}{B+D}$$

Donde:

A: Gestantes que hayan estado expuestas a los factores y que cursaron con ruptura prematura de membranas.

B: Gestantes que hayan estado expuestas a los factores, pero no cursaron con ruptura prematura de membranas.

C: Gestantes que cursaron con ruptura prematura de membranas, pero no han sido expuestas a los factores.

D: Gestantes que ni han estado expuestas a los factores ni han cursado con ruptura prematura de membranas.

4.3 Unidad de análisis

Esta investigación tuvo como unidad de análisis a todas las gestantes con ruptura prematura de membranas que fueron atendidas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba Cusco 2023.

4.4 Población de estudio

Para el presente estudio tuvo como población general las gestantes con ruptura prematura de membranas que fueron atendidas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba durante el año 2023 de los meses de enero a diciembre, la población es de 1500 gestantes.

Criterios de inclusión para casos

- Gestantes que fueron atendidas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba de enero a diciembre de 2023 y que cursaron con ruptura prematura de membranas.
- Gestantes con historia clínica completa

Criterios de inclusión para controles

- Gestantes que fueron atendidas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba cusco de enero a diciembre de 2023 y que no cursaron con ruptura prematura de membranas.
- Gestantes con historia clínica completa

Criterios de exclusión

- Gestantes que fueron atendidas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba Cusco 2023 en un período diferente al indicado.
- Gestantes con historia clínica incompleta

4.5 Tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el software Open Epi mediante la fórmula para estudios de casos y controles.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z_{1-α/2} = 1.96

Z_{1-β} = 0.80

p₁: Proporción de exposición entre los casos: P₁ = 28,0%

p₂: Proporción de exposición entre los controles P₁= 53,9 %

P: Media de p₁ y p₂

Para estimar la frecuencia de exposición (proporción: p₁ y p₂) de casos y controles expuestos a la ruptura prematura de membranas.

Obteniendo una muestra total de 112 mujeres, de las cuales:

Tamaño de muestra para casos = 56

Tamaño de muestra para controles = 56

Para disminuir o eliminar el efecto de confusores potenciales se utilizó el emparejamiento, el cual es un proceso de selección de los controles para que sean similares a los casos en ciertas características y la decisión sobre el número de controles a seleccionar por caso en un estudio de casos y controles estuvo en manos de la investigadora; por lo que el emparejamiento fue de 1 control por 1 caso, además que las gestantes bajo estudio fueron emparejadas por edad.

4.6 Técnicas de selección de muestra

En esta investigación se utilizó el muestreo probalístico por conveniencia por la investigadora, para reducir o eliminar los confusores se recurrió al emparejamiento, por ende, se tomó dos grupos de estudio (gestantes que cursaron ruptura prematura de membranas y gestantes que no cursaron con ruptura prematura de membranas) lo cual se emparejo por la edad y procedencia.

4.7 Técnicas de recolección de información

En este estudio utilizo como técnica de investigación al análisis documental y el instrumento la ficha de recolección datos, lo cual va constar de lo siguiente:

Factores de riesgo sociodemográficos que cuenta con 6 ítems con respuestas tanto dicotómicas y politómicas.

Factores de riesgo obstétricos que cuenta con 9 ítems con respuestas tanto dicotómicas y politómicas.

La recolección de datos se hizo después de tomar los criterios de inclusión y exclusión para poder obtener la muestra, para la validación del mismo instrumento se recurrió la opinión de 5 jueces expertos que conocen del tema de estudio y la confiabilidad se va aplicar el alfa de Cronbach.

Después de obtener los datos se va proceder a crear una base de datos en Microsoft Excel para luego ser procesada en SPSS versión 26.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Como primer punto este proyecto se aprobó, luego se validó el instrumento por juicio de expertos, luego se solicitó la autorización del hospital de Quillabamba, donde se aplicó la ficha de recolección de datos, luego de la recolección se creó una base datos, luego ser proceso y analizo en el programa estadístico SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES) versión 26.

Después de procesar los datos se realizó el análisis descriptivo donde se obtuvo las tablas estadísticas descriptivas que son de frecuencias, porcentajes y en la estadística inferencial se usó el chi cuadrado para las cualitativas, se realizó el cálculo del odds ratio (OR) utilizando un intervalo de confianza del 95 % para poder demostrar la veracidad o lo contrario de la asociación de las variables de riesgo y la ruptura prematura de membranas, de ellos las variables que resulten con significancia se realizó la regresión logística donde se descartó los confusores.

4.9. Técnicas para demostrar la veracidad o falsedad de las hipótesis planteadas

Las hipótesis estadísticas buscan demostrar la veracidad o falsedad, se evaluó utilizando el nivel de confianza de 95%, se realizó una comparación con la probabilidad de error del 5%.

Se utilizó la siguiente regla para probar las hipótesis planteadas:

- Si $p \text{ valor} > 0,05$; se acepta la hipótesis nula
- Si $p \text{ valor} \leq 0,05$; se rechaza la hipótesis nula.

V. RESULTADOS

A continuación, se presenta los siguientes resultados de este estudio

Tabla 1 Medidas de tendencia central de la edad de las gestantes con ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco 2023

Edades gestantes	Media	26.65
	Mediana	26.00
	Moda	19 ^a
	Desv. Desviación	6.183
	Varianza	38.229
	Mínimo	16
	Máximo	40

Fuente: elaboración propia

Interpretación: La tabla 1, muestra la edad promedio de las gestantes atendidas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba es de 26.65 años \pm 6.1, la edad de las gestantes que se tiene con mayor frecuencia es de 19 años, la edad mínima es de 16 años y la máxima de 40 años, existiendo un rango de 24.

Tabla 2. Características generales de las gestantes con ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023

Características generales	Con RPM		Sin RPM	
	N	%	N	%
Edad				
Menor de 26 años	21	38.9	33	61.1
Mayor o igual de 26 años	25	65	13	41.1
Ocupación				
Dependiente	3	5.4	5	8.9
Independiente	53	94.6	51	91.1
Estado civil				
Soltero	9	16.1	6	10.7
Conviviente	44	78.6	33	58.9
Casado	3	5.3	17	30.4
Instrucción				
Sin estudios	2	3.6	2	3.6
Primaria	3	5.4	6	10.7
Secundaria	40	71.4	43	76.8
Superior	11	19.6	5	8.9
Nivel socioeconómico				
Bajo	48	85.7	48	85.7
Medio	8	14.3	8	14.3
Alto	0	0	0	0
Procedencia				
Rural	14	25.0	29	51.8
Urbana	42	75.0	27	48.2
RPM anterior				
Si	1	1.8	5	8.9
No	55	98.2	51	91.1
Gesta				
Primigesta	26	46.4	32	57.1
Segundigesta	7	12.5	14	25.0
Multigesta	23	41.1	10	17.9
Paridad				
Primípara	23	41.1	12	21.4
Secundípara	27	48.2	23	41.1
Múltipara	2	3.6	11	19.6
Gran múltipara	4	7.1	10	17.9
Controles prenatales				
No tuvo	7	12.5	3	5.4
De 1 a 3 controles	32	57.1	28	50.0
De 4 controles a mas	17	30.4	25	44.6

Edad gestacional				
Menor a 39 semanas	26	46.4	27	48.2
Mayor a 39 semanas	32	53.6	29	51.8
Relaciones coitales				
Si	5	8.9	2	3.6
No	51	91.1	54	96.4
ITU				
Si	32	57.1	18	32.1
No	24	42.9	38	67.9
Infecciones vaginales				
Si	3	5.4	5	8.9
No	53	94.6	51	91.1
Anemia				
Si	13	23.2	15	26.8
No	43	76.8	41	73.2

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 2 muestra las características generales de las gestantes con ruptura prematura de membranas y sin ruptura de membranas que fueron atendidas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco 2023. Viéndose que 69.6 % de los casos de ruptura prematura de membranas (RPM) se dieron en gestantes mayores de 26 años siendo frecuente en este grupo etario, un porcentaje superior al del grupo de controles que fue del 41.1 %. En cuanto a la ocupación independiente, los casos de RPM representaron el 94.6 % siendo más frecuente, cifra similar al 91.1 % observado en el grupo de control. Sin embargo, el estado civil de conviviente fue de 78.6 % en el grupo control y de 58.9 % en los controles, en relación con el grado de instrucción, el 71.4 % de los casos tenía educación secundaria siendo prevalente en ese nivel educativo, resultado idéntico al de los controles con 76.8 %. El nivel socioeconómico bajo se presentó en el 85.7 % de los casos, coincidiendo con el mismo porcentaje en los controles. Por último, la procedencia urbana fue del 75 % en los casos, significativamente superior al 48.2 % observado en el grupo de control.

En cuanto a las características gineco-obstétricas, el antecedente de ruptura prematura de membranas fue negativo en el 98.2 % de los casos, un resultado similar al 91.1 % observado en el grupo de control. El porcentaje de primigestas fue del 46.4 % en los casos, comparable al 57.1 % en los controles. Las gestantes que tuvieron entre 1 a 3 controles prenatales representaron el 57.1 % en los casos y el 50.0 % en los controles. La ruptura prematura de membranas ocurrió principalmente en gestantes de más de 39 semanas, con una proporción similar en ambos grupos (51.8 %). La ausencia de relaciones coitales fue predominante en los casos (91.1 %), ligeramente inferior a la proporción en los controles (96.4 %). La infección del tracto urinario estuvo presente en el 57.1 % de los casos, significativamente superior al 32.1 % en los controles. La ausencia de infecciones vaginales fue del 94.6 % en los casos y del 91.1 % en los controles, mientras que la ausencia de anemia fue del 76.8 % en los casos, con un resultado similar en los controles.

Datos Analíticos

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023

	GRUPO				OR IC 95%	P*
	Con RPM		Sin RPM			
	N	%	N	%		
Edad						
Menor de 26 años	21	38.9	33	61.1	REF	
Mayor o igual de 26 años	25	65	13	41.1	0,3 [0,1-0,7]	0,002
Ocupación						
Dependiente	3	5.4	5	8.9	REF	
Independiente	53	94.6	51	91.1	1,7 [0,4-7,6]	0,463
Estado civil						
Soltero	9	16.1	6	10.7	0,06 [0,009-0,43]	0,005
Conviviente	44	78.6	33	58.9	0,06 [0,05-14,3]	0,009
Casado	3	5.3	17	30.4	REF	
Instrucción						
Sin estudios	2	3.6	2	3.6	0,9 [0,05-14,3]	0,921
Primaria	3	5.4	6	10.7	17,4 2,1-144,0]	0,081
Secundaria	40	71.4	43	76.8	4,1 [0,9-18,1]	0,056
Superior	11	19.6	5	8.9	REF	
Nivel socioeconómico						
Bajo	48	85.7	48	85.7	1,7 [0,3- 8,3]	0,489
Medio	8	14.3	8	14.3	REF	
Alto	0	0	0	0	N.C.	
Procedencia						
Rural	14	25.0	29	51.8	REF	
Urbana	42	75.0	27	48.2	0,3 [0,1-0,7]	0,004

IC: Intervalo de confianza

*p<0.05: Estadísticamente significativo

N.C. No calculable

Interpretación: La Tabla 3 destaca la asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas (RPM), en la cual se observó que la edad mayor o igual a 26 años (p=0.002), estado civil soltero (p=0.005), casada (0.009) y procedencia urbana (p=0.004) se

presentan como factores predisponentes en la ocurrencia de la ruptura prematura de membranas en las gestantes indicando así que todas las gestantes con estas condiciones son más propensas a presentar dicha patología.

Tabla 4 Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023

	GRUPOS				OR IC 95%	P*
	Con RPM		Sin RPM			
	N	%	N	%		
RPM anterior						
Si	1	1.8	5	8.9	REF	
No	55	98.2	51	91.1	0,2 [0,02-1,6]	0,093
Gesta						
Primigesta	26	46.4	32	57.1	0,3 [0,07-1,1]	0,085
Segundigesta	7	12.5	14	25.0	REF	
Multigesta	23	41.1	10	17.9	0,3 [0,01-0,5]	0.006
Paridad						
Primípara	23	41.1	12	21.4	0.2 [0,03- 0,9]	0,068
Secundípara	27	48.2	23	41.1	0,4 [0,08- 2,0]	0,284
Múltipara	2	3.6	11	19.6	1,7 [0,2-17,1]	0,622
Gran múltipara	4	7.1	10	17.9	REF	
Controles prenatales						
No tuvo	7	12.5	3	5.4	0,6 [0,2-1,6]	0,318
De 1 a 3 controles	32	57.1	28	50.0	0,3 [0,04- 2,6]	0,309
De 4 controles a mas	17	30.4	25	44.6	REF	
Edad gestacional						
Menor a 39 semanas	26	46.4	27	48.2	REF	
Mayor a 39 semanas	32	53.6	29	51.8	0,9 [0,4- 1,9]	0,850
Relaciones coitales						
Si	5	8.9	2	3.6	REF	
No	51	91.1	54	96.4	0,3 [0,07- 2,0]	0,242
ITU						
Si	32	57.1	18	32.1	2,8 [1,3- 6,0]	0,008
No	24	42.9	38	67.9	REF	
Infecciones vaginales						
Si	3	5.4	5	8.9	REF	
No	53	94.6	51	91.1	0,5 [0,1- 2,5]	0,463
Anemia						
Si	13	23.2	15	26.8	REF	
No	43	76.8	41	73.2	0,8 [0,4- 1,9]	0,663

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de confianza

*p<0.05: Estadísticamente significativo

Interpretación: La Tabla 4 nos muestra la asociación significativa entre los factores obstétricos y la ruptura prematura de membranas (RPM), en la cual se puede observar que la condición de ser multigesta (p=0.006) y presentar antecedente de infección del tracto urinario (ITU) (p=0.008) fueron factores de riesgo relevantes en esta población, mostrando que aquellas gestantes que presenten estos factores obstétricos son más

propensas a presentar RPM. En contraste, factores como el antecedente de ruptura prematura de membranas (RPM), la paridad, los controles prenatales, la edad gestacional, las relaciones coitales, las infecciones vaginales y la anemia no mostraron valores de significancia estadística como factores de riesgo para presentar RPM viéndose que las gestantes que tengan estos factores presentan menos probabilidad de presentar la patología.

Tabla 5 Análisis multivariado de los de los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E.410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023

FACTORES		MODELO CRUDO			MODELO AJUSTADO		
		P*	ORC	IC 95 %	P*	ORA	IC 95 %
Edad	Menor de 26 años	0.002	0.3	0.1-0.3		N.S.	
	Mayor de 26 años		REF			REF	
Estado civil	Soltera	0.005	0.06	0.009-0.43		N.S.	
	Conviviente	0.009	0.06	0.05-14.3		REF	
	Casada		REF			REF	
Procedencia	Urbana	0.004	0.3	0.1-0.7	0.010	0.3	0.2-9.3
	Rural		REF			REF	
Gestas	Primigesta		REF			REF	
	Segundigesta		REF			REF	
	Multigesta	0.006	0.3	0,01-0,5		N.S.	
ITU	Si	0.008	2.8	1.3-6.0	0.008	2.6	1.1-6.1
	No		REF			REF	

ORC (Odds ratio crudo) ORA (Odds ratio ajustado)

IC: Intervalo de confianza

*p<0.05: Estadísticamente significativo=chi cuadrado de Pearson

Interpretación: En el análisis multivariado, los factores que se mantuvieron significativamente asociadas a la ruptura prematura de membranas en las gestantes fueron que sean de procedencia urbana (p=0.010, OR=0.3; IC: 0.2-9.3), lo que indica que las gestantes residentes en zonas urbanas presentan un factor protector frente a la ruptura prematura de membranas. Asimismo, la presencia de infección del tracto urinario (ITU) se identificó como un factor asociado (p=0.008, OR=2.6; IC: 1.1-6.1), lo que significa que las gestantes con ITU tienen 2.6 veces más probabilidades de desarrollar esta condición en comparación de aquellas que no lo presentan.

VI. DISCUSIÓN

En la presente investigación se presentan los siguientes resultados respecto a la asociación de factores de riesgo con la ruptura prematura de membranas, que es el objetivo general de este estudio. Después de realizar el análisis multivariado, se encontraron que los factores asociados fueron ser primigesta o segundigesta y tener infección del tracto urinario, mientras que la procedencia urbana se identificó como un factor protector.

El factor obstétrico presencia de infección del tracto urinario (ITU) se identificó como un factor asociado ($p=0.008$, $OR=2.6$; $IC: 1.1-6.1$), lo cual indicaría que se tiene 2.6 veces la probabilidad de tener ruptura prematura de membranas las gestantes con ITU en comparación de las que no tienen. Este hallazgo es consistente con el estudio de Lin D. et al. (14), que señala que la infección urinaria es un factor de riesgo ($OR=2.16$), aunque difiere del estudio de Meléndez N. y Barja J. (12), que reportó un OR ajustado de 5.1, superior a nuestros resultados. Ramos W. (22) también encontró que la infección urinaria fue un factor de riesgo ($OR=2.56$), lo que coincide con nuestro estudio, subrayando que la ITU es un factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas en la U.E.410 del hospital de Quillabamba.

Respecto al factor sociodemográfico, la procedencia urbana se identificó como un factor protector para la ruptura prematura de membranas ($p=0.010$, $OR=0.3$; $IC: 0.2-9.3$). Este resultado coincide con el estudio internacional de Habte A., Dessu S. y Lukas K. (18), que reporta un OR ajustado de 1, indicando que la residencia urbana no representa un riesgo. También es consistente con el estudio nacional de Meléndez N. y Barja J. (12), donde la procedencia urbana se

asoció como un factor protector (OR=0.662). Sin embargo, los resultados de Ramos W. (22) difieren, pues encontró que vivir en una zona rural se asoció con un mayor riesgo (OR=5.8).

En cuanto a las características sociodemográficas, se observó que el 38.9% de las gestantes que presentaron RPM tenía menos de 26 años, un hallazgo similar al del estudio de Enjamo M. et al. (16), donde el 26.3 % de las participantes tenía una edad media de 26.3 años. El estado civil casada fue del 5.3% en nuestra investigación, mientras que Getnet A. et al. (15) reportaron un 94.8 % de casados, y Enjamo M. et al. (16) encontraron que el 93.3 % de las gestantes con RPM estaban casadas. La procedencia urbana fue del 75 %, lo que muestra una diferencia con Getnet A. et al. (15), que reportaron un 57.4 % de zonas urbanas, y con Enjamo M. et al. (16), donde el 50.7 % vivía en zonas rurales. En nuestra investigación, el 71.4 % de las gestantes tenía educación secundaria, mientras que en los estudios de Getnet A. et al. (15), que encontraron que el 53.9 % no tenía educación, y Enjamo M. et al. (16), donde el 70.3 % presentó educación primaria, mostrando diferencias significativas con nuestros resultados.

En cuanto a las características obstétricas, solo el 1.8 % de las gestantes tenía antecedentes de ruptura prematura de membranas, un hallazgo muy diferente al 48 % reportado por Enjamo M. et al. (16). La paridad de ser primípara fue del 41.1%, en comparación con el 27.8 % de Getnet A. et al. (15). En nuestra investigación, 57.1% de las gestantes asistió 1 a 3 controles prenatales, hallazgo que coincide con el 86.7 % reportado por Enjamo M. et al. (16). La edad gestacional de menos de 39 semanas fue del 46.4 %, en contraste con el 41.7 % de Getnet A. et al. (15), mientras que el 53.6 % de las gestantes tenía más de

39 semanas, comparado con el 56.5 % en el estudio de Getnet A. et al. (15). La presencia de flujo vaginal fue del 5.4 %, muy diferente a los resultados de Getnet A. et al. (15), que reportaron un 23.5 % de flujo vaginal anormal, al igual que Enjamo M. et al. (16), donde el 50.7 % presentó flujo vaginal, mostrando así diferencias significativas con nuestros resultados. Finalmente, la presencia de anemia en nuestra investigación fue del 23.2 %, mientras que Getnet A. et al. (15) reportaron un 40.9 % de anemia gestacional, también un hallazgo distinto al nuestro.

VII. CONCLUSIONES

La investigación realizada describió los factores asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023.

Se determinó que en el hospital de Quillabamba los factores de riesgo son de tipo sociodemográficos y gineco obstétricos.

- Entre las características sociodemográfica se observa que la procedencia urbana fue un factor asociado significativamente con la ruptura prematura de membranas, actuando como un factor protector ($p=0.010$, OR: 0.3; IC: 0.2 -9.3). frente a la ruptura prematura de membranas lo que indica que aquellas gestantes que son de zonas urbanas presentan menos probabilidad de hacer RPM en comparación de las que zona de zona rural.
- En relación a los factores gineco obstétricos se ve que tener infecciones del tracto urinario en la gestación ($p=0,008$, OR: 2,6; IC:1,1-6,1) fue otro factor que se asoció significativamente, presentando 2.6 veces la probabilidad de presentar ruptura prematura de membranas en el embarazo en relación a aquellas que no presentaban infección urinaria.
- De acuerdo a la investigación realizada se encontró como factores de riesgo para presentar ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco en el año 2023 fueron residencia en zona rural y presentar infección del tracto urinario durante la gestación, siendo un problema de salud para las gestantes, para lo cual, a través de la educación, prevención y el manejo de los factores de riesgo se podría reducir la incidencia de la ruptura prematura de membranas. Dichos hallazgos presentan la necesidad de realizar y diseñar intervenciones

preventivas y de monitoreo con énfasis al factor de riesgo como es gestante que presente infección del tracto urinario.

VIII. RECOMENDACIONES

- A los profesionales del ámbito salud realizar un monitoreo y evaluación a las gestantes con mayor riesgo como son aquellas que presenten infección del tracto urinario durante el embarazo, realizar el tratamiento oportuno de las infecciones del tracto urinario en gestantes debido a que estas infecciones incrementan el riesgo de presentar ruptura prematura de membranas, se debe realizar análisis permanentes y periódicas de orina así como el tratamiento oportuno ya que pueden disminuir significativamente es factor de riesgo.
- Al personal, directivos de la U.E. 410 Hospital de Quillabamba tomar acciones necesarias para que se pueda tener un adecuado acceso de la atención prenatal en las zonas rurales debido a que esta acción podría ayudar en la reducción de riesgos adicionales que se puedan dar en la población gestante; realizar campañas educativas sobre prevención de las infecciones urinarias, así como el autocuidado con la finalidad de reducir la incidencia de la ruptura prematura de membranas en las gestantes
- Teniendo en cuenta que en la residencia urbana es un factor protector realizar estudios encaminados en conocer las razones de este resultado y poder mejorar los conocimientos obtenidos en este estudio.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Lee WL, Chang WH, Wang PH. Risk factors associated with preterm premature rupture of membranes (PPROM). *Taiwan J Obstet Gynecol* [Internet]. 2021;60(5):805–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.07.004>
2. Beck C, Gallagher K, Taylor LA, Goldstein JA, Mithal LB, Gernand AD. Chorioamnionitis and Risk for Maternal and Neonatal Sepsis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 Jun;137(6):1007–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33957655/>
3. Odabasi IO, Bulbul A. Neonatal Sepsis. *Sisli Etfal Hastan tip Bul* [Internet]. 2020;54(2):142–58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32617051/>
4. Hosny AEDMS, Fakhry MN, El-Khayat W, Kashef MT. Risk factors associated with preterm labor, with special emphasis on preterm premature rupture of membranes and severe preterm labor. *J Chinese Med Assoc* [Internet]. 2020;83(3):280–7. Available from: https://journals.lww.com/jcma/fulltext/2020/03000/risk_factors_associated_with_preterm_labor,_with.13.aspx
5. Borja Torres RA, Mora Euvín KE, Ramírez López GL, Albán Estrada EC. Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. *RECIAMUC* [Internet]. 2019 Jan 30;3(1):328–52. Available from: doi: 10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.328-3
6. Ramos MG. Current management of premature rupture of the

- membranes in a preterm pregnancy. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2018;64(3):405–13. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a14v64n3.pdf>
7. Hospital de Quillabamba. Datos epidemiológicos [Internet]. 2024. Available from: <https://www.hospitalquillabamba.gob.pe/>
 8. Orias M. Ruptura Prematura De Membranas (Premature Rupture of Membranes). Rev Médica Sinerg [Internet]. 2020;5(11):e 606. Available from:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606/1041>
 9. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de asistencia práctica. Parto pretérmino. Progresos Obstet y Ginecol [Internet]. 2020;63(5):283–321. Available from:
https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf
 10. Martín R de L, Martínez AB, Muntaner C, Roberto T. “Rotura prematura de membranas”. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2002;57(4):308–9. Available from:
https://www.fasgo.org.ar/images/Actualizacion_Consenso_de_RPM.pdf
 11. Meléndez Saravia N, Barja Ore J. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2021; Available from:
<https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3453>
 12. Meléndez-Saravia N, Barja-Ore J. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital

del Callao, Perú. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2020;88(1):23–8.

Available from: <https://doi.org/10.24245/gom.%0Av88i1.3453>

13. Locatelli A, Consonni S. *Obstetrics Evidence Based Guidelines*. Boca Raton: CRC Press; 2017.
14. Lin D, Hu B, Xiu Y, Ji R, Zeng H, Chen H, et al. Risk factors for premature rupture of membranes in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2024 Mar;14(3):e077727. Available from: [10.1136/bmjopen-2023-077727](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077727)
15. Getnet A, Oljira L, Assefa N, Tiruye G, Figa Z. Determinants of premature rupture of membrane among pregnant women in Harar town, Eastern Ethiopia: A case-control study. *Heliyon* [Internet]. 2023 Apr;9(4):e15445. Available from: [10.1016/j.heliyon.2023.e15445](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15445)
16. Enjamo M, Deribew A, Semagn S, Mareg M. Determinants of Premature Rupture of Membrane (PROM) Among Pregnant Women in Southern Ethiopia: A Case-Control Study. *Int J Womens Health* [Internet]. 2022;14:455–66. Available from: [10.2147/IJWH.S352348](https://doi.org/10.2147/IJWH.S352348)
17. Argaw M, Mesfin Y, Geze S, Nuriye K, Tefera B, Embiale A, et al. Preterm Premature Ruptures of Membrane and Factors Associated among Pregnant Women Admitted in Wolkite Comprehensive Specialized Hospital, Gurage Zone, Southern Ethiopia. *Infect Dis Obstet Gynecol* [Internet]. 2021;2021:6598944. Available from: [10.1155/2021/6598944](https://doi.org/10.1155/2021/6598944)
18. Habte A, Dessu S, Lukas K. Determinants of Premature Rupture of Membranes Among Pregnant Women Admitted to Public Hospitals in Southern Ethiopia, 2020: A Hospital-Based Case-Control Study. *Int J*

Womens Health [Internet]. 2021;13:613–26. Available from:
[10.2147/IJWH.S314780](https://doi.org/10.2147/IJWH.S314780)

19. Leveau MA. Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en embarazo pretérmino en el Hospital Amazónico, Pucallpa. período enero a junio 2019. Univ Nac Hermilio Vald [Internet]. 2023;1–76. Available from:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8429>
20. Sánchez Cjuno JD. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2017 – 2020 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Available from:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2806302>
21. Melendez J. Factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2018. Univ San Martin Porres [Internet]. 2021;1–44. Available from:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7046/Melendez_FJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Ramos-Uribe W. Factores Maternos De Riesgo Asociados a Ruptura Prematura De Membranas. Rev Médica Panacea [Internet]. 2020;9(1):36–42. Available from: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i1.295>
23. Votta R, Raquel de Lourdes M, Ana Beatriz M, Muntafer C, Tissera R. Ruptura prematura de membranas. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. Available from:
https://www.fasgo.org.ar/images/Actualizacion_Consenso_de_RPM.pdf

24. López Osma F, Ordóñez Sánchez S. Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. *Rev Colombiana Obstet y Ginecol* [Internet]. 57. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n4/v57n4a07.pdf>
25. Vallejo Barón J. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. *Rev Medica Costa Rica y Centroam* [Internet]. 2013; Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133zb.pdf>
26. Lurdez, M; Rosendo B. Metodología de la investigación para la área de la salud 2e. Vol. 53, McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. De C.V. 2013. 129–140 p.
27. Lee W-L, Chang W-H, Wang P-H. Risk factors associated with preterm premature rupture of membranes (PPROM). *Taiwan J Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 Sep;60(5):805–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.07.004>
28. Yu H, Wang X, Gao H, You Y, Xing A. Perinatal outcomes of pregnancies complicated by preterm premature rupture of the membranes before 34 weeks of gestation in a tertiary center in China: A retrospective review. *Biosci Trends* [Internet]. 2015 Feb;9(1):35–41. Available from: <https://doi.org/10.5582/bst.2014.01058>
29. Sae-Lin P, Wanitpongpan P. Incidence and risk factors of preterm premature rupture of membranes in singleton pregnancies at Siriraj Hospital. *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. 2019 Mar;45(3):573–7. Available from: <https://doi.org/10.1111/jog.13886>

30. Messias Mota A, Bedrikow R. Sufrimiento de mujeres en una ocupación urbana de São Paulo, Brasil: un desafío para el trabajo en atención primaria de la salud. *Salud Pública* [Internet]. 2021; Available from: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3358>
31. Byonanuwe S, Nzabandora E, Nyongozi B, Pius T, Ayebare DS, Atuheire C, et al. Predictors of Premature Rupture of Membranes among Pregnant Women in Rural Uganda: A Cross-Sectional Study at a Tertiary Teaching Hospital. *Int J Reprod Med* [Internet]. 2020;2020:1862786. Available from: <https://doi.org/10.1155/2020/1862786>
32. Rosas Chavez G, Romero Visurraga C, Ramirez Guardia E. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev Perú MED Exp Salud Pública* [Internet]. 2019;36(2):214–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>
33. Glosario de términos. *Inst Nac Estadística e Inform* [Internet]. 2014;335–60. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0014/varicont.htm
34. E Savedra J. Factores sociodemográficos y eventos de vida tempranos asociados con la felicidad en adultos de Lima Metropolitana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2020; Available from: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4580>
35. Salud de los pueblos indígenas originarios [Internet]. Ministerio De Salud (MINSa). 2020. Available from:

<https://web.ins.gob.pe/index.php/en/node/2090>

36. Baena Paz G. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Serie integral por competencias [Internet]. 2017. 12–14 p. Available from: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
37. Martin R de L, Martinez AB, Muntaner C, Tissera R. Ruptura prematura de membranas. Consenso FASGO XXXIII-CORDOBA-2018 [Internet]. 2018; Available from: https://www.fasgo.org.ar/images/Actualizacion_Consenso_de_RPM.pdf
38. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey JSS. Obstetricia de Williams [Internet]. 25th ed. 2019. 803–827 p. Available from: <https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/>
39. Calsin Liduvina H. Factores que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco Abancay -2018 [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3228>
40. Singh N, Pattnaik L, Panda SR, Jena P, Panda J. Fetomaternal Outcomes in Women Affected With Preterm Premature Rupture of Membranes: An Observational Study From a Tertiary Care Center in Eastern India. Cureus [Internet]. 2022;14(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35800788/>
41. Germano C, Messina A, Massaro A, Attini R, Leo L, Manzoni P, et al. Maternal Origins of Neonatal Infections: What Do Obstetrician-Gynecologist Should/Could Do? Am J Perinatol [Internet]. 2022 Dec;39(S

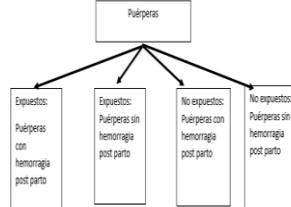
- 01):S31–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36535368/>
42. Redelinghuys MJ, Geldenhuys J, Jung H, Kock MM. Bacterial Vaginosis: Current Diagnostic Avenues and Future Opportunities. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2020;10:354. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32850469/>
43. Brown RG, Marchesi JR, Lee YS, Smith A, Lehne B, Kindinger LM, et al. Vaginal dysbiosis increases risk of preterm fetal membrane rupture, neonatal sepsis and is exacerbated by erythromycin. *BMC Med* [Internet]. 2018 Jan;16(1):9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29361936/>
44. Bennett PR, Brown RG, MacIntyre DA. Vaginal Microbiome in Preterm Rupture of Membranes. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2020 Dec;47(4):503–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33121642/>
45. Gonzales GF, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Inst Investigación la Altura y Dep Ciencias Biológicas y Fisiológicas, Univ Cayetano Hered* [Internet]. 2019;65(4):489–502. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n4/a13v65n4.pdf>
46. Stanley AY, Wallace JB, Hernandez AM, Spell JL. Anemia in Pregnancy: Screening and Clinical Management Strategies. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2022;47(1):25–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34860784/>
47. Sari IM, Adisasmita AC, Prasetyo S, Amelia D, Purnamasari R. Effect of

- premature rupture of membranes on preterm labor: a case-control study in Cilegon, Indonesia. *Epidemiol Health* [Internet]. 2020;42:e2020025. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32422694/>
48. PERINATAL INM. Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstétrica Y Perinatología. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2023;53(9):1689–99. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>
 49. Jorge A.Carvajal C. MD P. Manual de Obstetricia y Ginecología XIV Edición-2023 [Internet]. XIV. Carvajal Jorge A, editor. Chile; 2023. 780 p. Available from: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS/BIBLIOGRAFÍA/PPFF/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf
 50. Tchirikov M, Schlabritz-Loutsevitch N, Maher J, Buchmann J, Naberezhnev Y, Winarno AS, et al. Mid-trimester preterm premature rupture of membranes (PPROM): etiology, diagnosis, classification, international recommendations of treatment options and outcome. *J Perinat Med* [Internet]. 2018 Jul 26;46(5):465–88. Available from: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2017-0027/html>
 51. Saldarriaga Artuz WA. FUNDAMENTOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA [Internet]. 1st ed. G y G editors, editor. Colombia, Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; 2010. Available from: <https://libros.univalle.edu.co/index.php/programaeditorial/catalog/book/56>
 52. Saldarriaga Artuz WA. FUNDAMENTOS DE GINECOLOGÍA Y

- OBSTETRICIA [Internet]. 1st ed. G y G editors, editor. Colombia, Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; 2017. Available from: <https://libros.univalle.edu.co/index.php/programaeditorial/catalog/book/56>
53. Salvador UDEEL, Kelly DRA, Henriquez X. Guia del manejo de ruptura prematura de membranas. 2020;1–29.
54. Salvador UDEEL, Kelly DRA, Henriquez X. Guia del manejo de ruptura prematura de membranas. 2020;1–29. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1128233>
55. Garay Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL. Obstetricia de Williams [Internet]. Vigésimoqu. Mc Graw, editor. 2019. 346–358 p. Available from: <https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/>
56. Vásquez W. Metodología de la investigación, Manual de estudiante. Univ San Martín Porres [Internet]. 2020;1–139. Available from: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/comprencion-y-redaccion-de-textos-i/usmp-2020-metodologia-de-investigacion-manual-del-estudiante/15112577>
57. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodologia de la Investigación. Mc Graw Hill [Internet]. 2019;53(9):1–128. Available from: <https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
58. Hernandez Sampiere R, Fernandez Collado C, Lucio PB. Metodologia de la investigacion [Internet]. sexta. Mc Graw Hill, editor. mexico; 2014. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/vi>
ew?pli=1

59. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(1):138–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>

X. ANEXOS

a. Matriz de consistencia						
FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E.410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA-CUSCO-2023						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TÉCNICA	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
General	General	General	Variable 1	Alcance: Enfoque cuantitativo Diseño: Analítico de casos y controles	Análisis documental	Análisis de medias y regresión logística
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E.410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023?	Determinar los factores asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023.	H1: Existe asociación entre los factores y la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco 2023. H0: No existe asociación entre los factores y la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023	V.D. Factores asociados Factores sociodemográficos: Edad materna Ocupación Estado civil Grado de instrucción Nivel socioeconómico			
Específicos	Específicos	Específicos	procedencia factores gineco obstétricos: Ruptura de membranas en embarazos anteriores Gestaciones Paridad		El diseño de corte transversal es el siguiente: 	

<p>Cusco 2023? ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023?</p>	<p>Describir los factores gineco obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023</p>	<p>asociación entre los factores sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023 Hipótesis específica 2 H1: Existe asociación entre los factores gineco obstétricos y la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023 H0: No existe asociación entre los factores gineco obstétricos y la ruptura prematura de membranas en la U.E. 410 hospital de Quillabamba-Cusco-2023</p>	<p>Número de controles prenatales Semana de gestación Relaciones coitales durante el embarazo Infecciones del tracto urinario Infección vaginal</p> <hr/> <p>V.I. VARIABLE</p> <p>Ruptura prematura de membranas</p>	<p>Población: La población estará comprendida por historias clínicas de gestantes y puérperas con ruptura prematura de membranas y sin la patología.</p>		
---	--	--	---	---	--	--

b. Solicitud de validación

SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Cusco. 26 de mayo del 2024

Señor (a) (Sta.): Obsta.Mgt. Rufo Antonio Aguilar Oviedo

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA – CUSCO 2023", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente



IBETH LAZO HUALLIPA

DNI: 70919994

Bach, en Obstetricia

SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Cusco. 10 de mayo del 2024

Señor (a) (Sta.): Mag. Obsta. Nancy Cáceres Benavente

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBAS – CUSCO 2023", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente



IBETH LAZO HUALLIPA

DNI: 70919994

Bach, en Obstetricia

SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Cusco. 25 de mayo del 2024

Señor (a) (Sta.): Mgt. Obsta. Evelyn Karla Medina Nolzco|

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBAS – CUSCO 2023", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente



IBETH LAZO HUALLIPA

DNI: 70919994

Bach, en Obstetricia

SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Cusco. 28 de mayo del 2024

Señor (a) (Sta.): Obsta.Mgt. Haydee Marcavillaca Nuñez

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA – CUSCO 2023", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente



IBETH LAZO HUALLIPA
DNI: 70919994
Bach, en Obstetricia

Activar Win
Ve a Configurac

SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Cusco. 25 de mayo del 2024

Señor (a) (Sta.): Obsta. Aydee E. Miranda Pfuño|

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBAS – CUSCO 2023", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente



IBETH LAZO HUALLIPA

DNI: 70919994

Bach, en Obstetricia

SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Cusco. 30 de mayo del 2024

Señor (a) (Sta.): Obsta. Tani|Daniel Valer Jaime

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBAS – CUSCO 2023", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente



IBETH LAZO HUALLIPA
DNI: 70919994

Bach, en Obstetricia

c. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

----- **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

a. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica



PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos materia en este instrumento son una muestra representativa del universo, de estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	X
5 ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este Instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	X
6 ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este Instrumento están relacionados con el problema y los objetivos? de la investigación?	1	2	3	4	X
7 ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8 ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL ANTONIO LEÓN
Nancy Cárdenas Jarama
COP 16614

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1		3	4	X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos materia en este instrumento son una muestra representativa del universo, de estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?		2	3	4	X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este Instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este Instrumento están relacionados con el problema y los objetivos? de la investigación?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	X	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN: Aplica X

No Aplica



Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
 REGISTRO EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
 COP: 27554 RENOJIA - COP:118

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos materia en este instrumento son una muestra representativa del universo, de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este Instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este Instrumento están relacionados con el problema y los objetivos? de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

Considero que debe mejorar
 ítems (aunlar) p' mejorar trabajo de
 estudio de Investigación

VALIDACION: Aplica No Aplica


 HAYDEE... FIRMADA POR... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
 COP 19465 RNE N° 691-E.0

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos materia en este instrumento son una muestra representativa del universo, de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este Instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este Instrumento están relacionados con el problema y los objetivos? de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?			X		5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

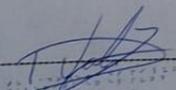
Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO


 Daniel Valer Jaime
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 HOSPITAL REGIONAL DE ALTO HULLASO QUILKENCO
 2017

e. Lista de expertos

Obsta. Mgt. Rufo Antonio Aguilar Oviedo

Obsta. Mgt. Nancy Cáceres Benavente

Obsta, Mgt. Evelyn Karla Medina Nolazco

Obsta Mgt. Haydee Marcavillaca Nuñez

Obsta. Especialista Aydee E. Miranda Pfuño

Obsta. Especialista Tani Daniel Valer Jaime

f.- Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS CUESTIONARIO I			
CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E.410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA-CUSCO-2023.			
Objetivo: Obtener datos para el progreso de la investigación.			
RECOMENDACIONES: marque con un aspa o llene el dato que corresponda según la información recolectada.			
FECHA:		N° DE FICHA:	
Ruptura prematura de membranas.		SI	NO
Factores sociodemográficos	Edad	Años cumplidos	()
	Ocupación	Independiente	()
		Dependiente	()
	Estado civil	Soltero	()
		Casado	()
		Conviviente	()
	Grado de instrucción	Sin educación	()
		Primaria	()
		Secundaria	()
		Superior	()
	Nivel socioeconómico	Baja	()
		Media	()
		Alta	()
	Procedencia	Rural	()
Urbano		()	
Factor gineco obstétrico	Ruptura prematura de membranas en embarazos anteriores	Si	()
		No	()
	Gestas	Primigesta	()
		Segundigesta	()
		Multigesta	()
	Paridad	Primípara	()
		Secundípara	()
		Multípara	()
		Gran multípara	()
	Número de controles prenatales	No tuvo	()
		1 a 3	()
		4 a mas	()
Semanas de gestación	Menor de 37 semanas	()	
	37 semanas a mas	()	

	Relaciones coitales durante la gestación	Si	()
		No	()
	Infección del tracto urinario	Si	()
		No	()
	Infecciones vaginales	Si	()
		No	()
	Anemia	Si	()
		No	()

g. Confiabilidad del instrumento

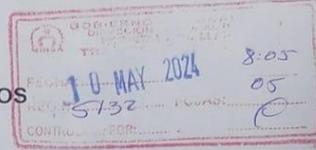
Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.812	0.721	18

— **Nota:** Elaboración con los datos del instrumento aplicado —

h. Solicitud para recolección de datos

SOLICITA PERMISO PARA REVISAR
HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES
QUE INGRESARON CON RPM AL
SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL
AÑO 2023.

SEÑORA MC. LOURDES DEL PILAR PASTOR SEQUEIROS
DIRECTORA DE UE. 410 HOSPITAL QUILLABAMBA



Yo BACH. OBST HUALLIPA, IBETH LAZO
identificado con DNI 70919994, con domicilio
P.J. HERMANOS AYAR LL-9. Del distrito de
Santiago, provincia y departamento Cusco, a
Ud., con respeto me presento y expreso:

Que, teniendo la necesidad de contar con la revisión de historias clínicas en el servicio de Obstetricia durante el año 2023, al Hospital de su digna Dirección SOLICITO dicho permiso para contar con la información para mi Proyecto de Investigación, titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA-CUSCO 2023" para optar el Título de Obstetra, en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

POR LO EXPUESTO;

Señora directora, solicito la atención a mi solicitud, por quien corresponda, por ser de justicia que espero alcanzar.

Quillabamba 9 de mayo del 2024

BACH OBST. IBETH LAZO HUALLIPA
DNI 70919994

i. **Carta de autorización de recolección de datos**



Gerencia Regional
de Salud
Cusco

Unidad Ejecutiva
410 Hospital de
Quillabamba

Dirección
Ejecutiva
U.E. 410 H.O.



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

AUTORIZACIÓN

La directora de la U.E. 410 Hospital de Quillabamba, autoriza la recolección de datos, aplicación de los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

IBETH LAZO HUALLIPA

Bachiller de la Facultad Ciencias de la Salud de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el Tema de Investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN LA U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA-CUSCO 2023".

Se expide la presente autorización que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación.

La persona autorizada para la recolección de datos y aplicación del instrumento deberá presentarse con el uniforme adecuado y su respectiva identificación.

Una vez sustentado y aprobado el trabajo de investigación deberá presentar a la Unidad de Dirección del Hospital:

- *01 empastado de la tesis aprobada*

Quillabamba, 17 de junio del 2024

Atentamente.

 GOBIERNO REGIONAL
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA

M.C. Lourdes Del Pilar Pastor Sequeiros
C.M.P. 48467
DIRECTOR EJECUTIVO

Hagamos
HISTORIA

AV: GENERAL GAMARRA N° 100 - QUILLABAMBA LA CONVENCION
TELF.: 084 - 281282 - 281427 ANEXO 221
www.hospitalquillabamba.gob.pe
Hospitalquillabamba2017@gmail.com



BICENTENARIO
DEL PERU
2021 - 2024

DATOS IBETH LAZO.sav [Conjunto de Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	NºDEFICHA	Númérico	3	0	Nº DE FICHA	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
2	RPM	Númérico	1	0		{0, NO RPM...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
3	EDAD	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
4	edadcodif	Númérico	8	0	edad codif	{0, MAYOR...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	OCUPACION	Númérico	1	0		{0, DEPEN...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	ESTADOCIVIL	Númérico	1	0	ESTADO CIVIL	{0, CONVIVI...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	GRADODEIN...	Númérico	1	0	GRADO DE IN...	{0, SECUN...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	NIVELSOCIO...	Númérico	1	0	NIVEL SOCIOE...	{0, MEDIO/...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	PROCEDE...	Númérico	1	0		{0, URBAN...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	RPMANTE...	Númérico	1	0	RPM ANTERIO...	{0, NOJ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	GESTAS	Númérico	1	0		{0, PRIMIG...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	PARIDAD	Númérico	1	0		{0, PRIMIP...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	NUMEROD...	Númérico	1	0	NUMERO DE ...	{0, 1 A MA...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	SEMANAS...	Númérico	1	0	SEMANAS DE ...	{0, MENOR ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	RELACION...	Númérico	1	0	RELACIONES ...	{0, NOJ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	ITU	Númérico	1	0		{0, NOJ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	INFECCION...	Númérico	1	0	INFECCIONES ...	{0, NOJ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	ANEMIA	Númérico	1	0		{0, NOJ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

Resultado3 [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

% dentro de RPM 55,4% 44,6% 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,249 ^a	1	,002		
Corrección de continuidad ^b	8,129	1	,004		
Razón de verosimilitud	9,387	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,004	,002
Asociación lineal por lineal	9,166	1	,002		
N de casos válidos	112				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25,00.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para RPM (NO RPM / SI RPM)	,304	,139	,663
Para cohorte edad codif = MAYOR DE 26 AÑOS	,590	,412	,844
Para cohorte edad codif = MENOR DE 26 AÑOS	1,941	1,234	3,053

j. Evidencia fotográfica





k. Plan de intervención

PLAN DE INTERVENCION

"TIENES PERDIDA DE LÍQUIDO TRANSVAGINAL, PUEDES TENER RUPTURA DE MEMBRANAS"

I. DATOS GENERALES

Hospital: U. E. 410 HOSPITAL de Quillabamba

Gerencia: MC Lourdes del Pilar Pastor Sequeiros

Categoría de hospital: II-1

Población: Gestantes hospitalizada con y sin ruptura prematura de membranas.

II. . CONTENIDO

A. POBLACIÓN OBJETIVO: Gestantes que acuden al hospital con y sin ruptura prematura de membranas

B. ANÁLISIS DE CONTEXTO: Gestantes que no desean participar en las charlas educativas

C. ASPECTOS ORGANIZATIVOS

Localización: Santa Ana-Quillabamba

Escenario: Auditorio de ginecología y obstetricia.

Duración: 2 veces por semana

D. PROPÓSITO

- Informar sobre el control prenatal adecuado
- Identificar factores de riesgo de la ruptura prematura de membranas
- Promover una buena higiene perineal, alimentación adecuada y consumo de vitaminas
- concientizar sobre las complicaciones

E. OBJETIVOS

- Incrementar el conocimiento de mantener una higiene adecuada, buena alimentación y consumo de vitaminas para evitar la ruptura prematura de membranas

- Incrementar el conocimiento sobre las complicaciones de la ruptura prematura de membranas

F. JUSTIFICACION

La ruptura prematura de membranas se define como la solución de continuidad de las membranas corioamnióticas antes de que se inicie el trabajo de parto ya sea pretérmino o a término y como consecuencia es causa de una importancia morbimortalidad perinatal. Por ello es que se formuló el plan de intervención para poner incrementar el conocimiento sobre la prevención y complicaciones de la ruptura prematura de membranas

G. METODOLOGIA

Las sesiones se desarrollarán de la siguiente manera:

Inicio: se dará inicio con una bienvenida, una presentación adecuada del personal responsable y una motivación.

Desarrollo: se utilizará los siguientes métodos

Difusión de información: Uso de Maqueta, trípticos, exposición con diapositivas incluidas imágenes e información clara y concisa para una buena comprensión.

- Participación
- Videos

Recursos

Recursos humanos

- Facilitadores

Recursos materiales

- Laptop
- Proyector
- Parlantes
- Maqueta
- Trípticos
- Frutas (naranja - mandarinas)

Cierre y despedida

Una retroalimentación

Participación de los presentes de preguntas y respuestas

Agradecer la participación de las gestantes.

DESCRIPCION DE LA SESION

"TIENES PERDIDA DE LÍQUIDO TRANSVAGINAL, PUEDES TENER RUPTURA DE MEMBRANAS"

Ruptura prematura de membranas

- Definición
- Factores de riesgo
- Como identificar
- Consecuencias
- Prevención
- Higiene adecuada

OBJETIVOS:

- Ampliar el conocimiento de una buena higiene, alimentación adecuada, el consumo de vitaminas para evitar la ruptura prematura de membranas
- Conocer y mejorar el conocimiento sobre las complicaciones de la ruptura prematura de membranas

FECHA Y HORA	ACCIONES	CONTENIDO	TECNICA	MATERIALES	TIEMPO
Variable depende a la demanda de pacientes que acuden al hospital.	INICIO	-Bienvenida -Presentación del personal responsable -Motivación	Dinámica de motivación gestacional	-Laptop -Proyector -Música	5 min
	DESARROLLO	RPM -Definición -Factores de riesgo -Como identificar -Consecuencias -Prevención -Higiene adecuada	-Entrega de tríptico -Lluvia de ideas mediante se va avanzando -Videos sobre alimentación -Videos de la prevención	-Laptop -Proyector -Trípticos -Parlantes -Videos -Imágenes -Maquetas -Frutas	15 min

			-Taller de cómo realizar una higiene -Participación de las gestantes		
	CIERRE Y DESPEDIDA	- Retroalimentación -Participación de preguntas y respuestas -Agradecimiento	- Retroalimentación con preguntas y respuestas -Agradecimiento por su atención y participación	Entrega de frutas	7min