



FACULTAD DE MEDICINA HIPOLITO UNANUE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES ASOCIADOS A LA
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO DE MARZO-
DICIEMBRE DEL 2018

Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Aguirre Melgarejo Yesenia Estefani

Asesora:

Lic. Sanchez Ramirez Mery Isabel

Jurados:

Dr. Vargas Bocanegra, Francisco

Dr. Poma Celestino, Juan Alberto

Obsta. Vera Linares, Lucy Elena

Obsta. Veramendi Valenzuela, Lucinda Ofelia

LIMA-PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por darme salud y fuerzas para alcanzar mis objetivos.

A mis padres Jorge Aguirre y Francisca Melgarejo por todo su apoyo incondicional y esfuerzo para que yo pueda terminar esta hermosa profesión.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud y ser mi guía en este largo camino.

A mi asesora de tesis Mery Sanchez Ramirez por compartir todos sus conocimientos para poder culminar esta tesis.

A mis padres por depositar toda su confianza en mí.

INDICE

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| RESUMEN | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| 1.1. Descripción y formulación del problema | 10 |
| 1.1.1 Descripción del problema | 10 |
| 1.1.2. Formulación del problema | 11 |
| 1.2. Antecedentes | 12 |
| 1.2.1. Antecedentes Internacionales | 12 |
| 1.2.2. Antecedentes Nacionales | 13 |
| 1.3. Objetivos | 14 |
| 1.3.1. Objetivo general | 14 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 15 |
| 1.4. Justificación del problema | 15 |
| 1.5. Hipótesis | 16 |
| II. MARCO TEÓRICO | 17 |
| 2.1. Bases | 17 |
| 2.1.1. Ruptura Prematura de Membranas | 17 |
| 2.1.2. Factores de riesgo | 22 |
| III. METODOLOGÍA | 26 |
| 3.1. Tipo y diseño de la investigación | 26 |
| 3.2. Ambito temporal y espacial | 26 |
| 3.3. Variable | 26 |
| 3.4. Población, muestra y muestreo | 26 |
| 3.4.1 Población | 26 |
| 3.4.2. Muestra | 26 |
| 3.4.3. Muestreo | 27 |

| | |
|--|----|
| 3.4.4. Criterios de selección | 28 |
| 3.5. Recoleccion de datos | 29 |
| 3.5.1. Técnica | 29 |
| 3.5.2. Instrumento | 29 |
| 3.6. Procedimiento de recolección y analisis de datos..... | 30 |
| Aspectos éticos..... | 30 |
| IV. RESULTADOS..... | 31 |
| V. DISCUSIÓN | 38 |
| VI. CONCLUSIONES | 43 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 44 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 45 |
| IX. ANEXOS | 49 |
| ANEXO 1: Matriz de consistencia | 49 |
| ANEXO 2: Operacionalización de variables..... | 50 |
| ANEXO 3: Instrumento..... | 51 |
| ANEXO 4: Juicio de experto N ^a 1..... | 52 |
| ANEXO 5: Juicio de experto N ^a 2..... | 53 |
| ANEXO 6: Juicio de experto N ^a 3..... | 54 |
| ANEXO 7: Solicitud de permiso | 55 |
| ANEXO 8: Autorización del hospital | 56 |

INDICE DE TABLAS

Tabla N^o 1 *Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.*

Tabla N^o 2 *Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.*

Tabla N^o 3 *Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.*

Tabla N^o 4 *Ocupación de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.*

Tabla N^o 5 *Paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.*

Tabla N^o 6 *Número de controles prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.*

Tabla N^o 7 *Periodo intergenésico de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.*

RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018. Método: se realizó una investigación no experimental, descriptiva, transversal y retrospectiva, cuya muestra fue de 193 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas. Se aplicó una ficha de recolección de datos, mediante la observación directa de fuentes secundarias. Resultados: Los factores sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en la mayoría de las gestantes fue la edad entre 20 y 34 años (90,7%), haber estudiado hasta secundaria (95,9%), ser conviviente (90,2%) y no tener ocupación (93,3%). En los factores culturales asociados a la ruptura prematura de membranas la mayoría de las gestantes fueron primigestas (59,1%), no controladas (50,3%) y tuvieron un periodo intergenésico adecuado (29%). Conclusiones: Los factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en la mayoría de las gestantes fueron haber estudiado hasta secundaria y haber sido primigestas.

Palabras clave: Ruptura prematura de membranas, factores socioculturales, factores culturales.

ABSTRACT

The objective was to determine the sociodemographic and cultural factors associated with the premature rupture of membranes in pregnant women treated at the Hipolito Unanue National Hospital in the period March-December 2018. Method: a non-experimental, descriptive, cross-sectional and retrospective investigation was carried out. whose sample was of 193 pregnant women diagnosed with premature rupture of membranes. A data collection form was applied, through direct observation of secondary sources. Results: The sociodemographic factors associated with the premature rupture of membranes in the majority of pregnant women was the age between 20 and 34 years (90.7%), having studied until secondary (95.9%), being a cohabiter (90.2%). %) and have no occupation (93.3%). In the cultural factors associated with premature rupture of membranes, the majority of pregnant women were primitive (59.1%), uncontrolled (50.3%) and had an adequate intergenetic period (29%). Conclusions: The sociodemographic and cultural factors associated with premature rupture of membranes in most pregnant women were studied until secondary and had been primigravites.

Key words: Premature rupture of membranes, sociocultural factors, cultural factors.

I. INTRODUCCIÓN

Se entiende por ruptura prematura de membranas, a la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico que se presenta antes del inicio del trabajo de parto; en donde podemos encontrar tres variantes, cuando ocurre a término después de las 37 semanas, cuando ocurre pretermo menor a las 37 semanas. (INMP, 2018)

Según el Ministerio de salud (MINSa, 2007) la frecuencia de la ruptura prematura de membranas es “de 16% a 21% en embarazo a término y 15% a 45% en el embarazo pretérmino”.

Según Calderón, Vega, Velásquez, Morales y Vega (2004) existen estudios epidemiológicos y clínicos los cuales una serie de factores incrementan el riesgo de la ruptura prematura de membranas.

Según la Sociedad española de ginecología y obstetricia (SEGO, 2012) existen complicaciones de la ruptura prematura de membranas que afectan tanto a la madre como al feto, desde el punto de vista materno existe mayor riesgo de corioamnionitis clínica, infección posparto y desprendimiento prematuro de placenta, siendo la sepsis materna una complicación rara. A nivel neonatal se ha descrito un mayor riesgo de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, mayor compromiso neurológico y mayor riesgo de compresión de cordón en casos de anhidramnios.

En la siguiente investigación se hará mención a los factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo- diciembre del 2018.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

De acuerdo al Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP, 2018) la ruptura prematura de membrana aumenta el problema de riesgo de mortalidad y morbilidad materna y perinatal determina complicación a corto y largo plazo, se presenta con una frecuencia entre el 4-18% de los partos y es causa del 50% del parto pretérmino y contribuye con el 20% de todas las muertes perinatales. Menciona también que la ruptura prematura de membranas tiene complicaciones maternas como la coriamnionitis, endometriitis, pelvipertonitis y complicaciones neonatales como infección neonatal, sepsis, asfixia perinatal, apgar bajo, bajo peso al nacer por prematuridad, hipoplasia pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria.

En el hospital nacional Hipolito Unanue en el año 2018 hubieron 384 casos de rupturas prematuras de membranas entre los meses marzo – diciembre 2018.

Dado que la ruptura prematura de membrana antes del trabajo de parto implica infecciones ascendentes y es un problema frecuente, es importante conocer cuáles son los factores sociodemográficos y culturales asociados a una ruptura prematura de membranas para poder actuar sobre ellos y reducir el riesgo de complicaciones tanto maternas como neonatales.

1.1.2. Formulación del problema

- Problema general

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018?

- Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018?

¿Cuáles son los factores culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Burgos (2014), en la investigación “Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús del 6 de Septiembre del 2012, a Febrero del 2013”, en la Universidad de Guayaquil en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la ruptura prematura de membranas en mujeres embarazadas de 17 a 20 años, el cual fue un estudio de tipo descriptivo, de diseño no experimental, en donde tuvo como muestra a 50 pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas y la información lo extrajo usando una ficha de recolección de datos., obtuvo como resultados de su investigación, que la primiparidad al 60%, la unión libre con el 48% y los deficiente controles prenatales 56%, registrados en las historias clínicas son factores que inciden en la morbilidad materno-fetal y del recién nacido de las Ruptura Prematura de Membrana en las pacientes investigadas.

Vivero (2017) en su investigación “Determinación de factores sociales de riesgo materno más frecuentes en pacientes con ruptura prematura de membrana, atendida en el hospital Dr. Gustavo Domínguez en el periodo junio 2014 - junio 2015”, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, tuvo como objetivo determinar los principales factores sociales de riesgo materno asociados a la ruptura prematura de membranas, para lo cual realizó un estudio transversal de tipo observacional y analítico, la recolección de información lo obtuvo de 200 historias clínicas de pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Los resultados fueron el 41,18% de las gestantes tuvieron 34 años o más, dentro de los factores de riesgo obstétricos-culturales encontró que el 75% de las gestantes al

menos había tenido un parto previo, y que el 69% de las pacientes no cumplieron con las atenciones prenatales.

Cuenca (2014) en su investigación “Prevalencia y Factores asociados a Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador Noviembre 2011-Noviembre 2012, en la Universidad de Cuenca” en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de ruptura prematura de membranas y factores asociados en gestantes, en el cual la investigación fue de tipo transversal de prevalencia y la población estuvo compuesta por 657 pacientes, obtuvo como resultados que el 63.1% se encuentran entre los 15 y 24 años, el 51.5% estudió hasta primaria, el 46.6% se encuentran en unión estable y el 37% fueron primigestas.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Aguirre (2014), en su investigación “Características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales-Comas 2014” cuyo objetivo fue determinar las características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino, el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo y trabajó con una muestra final de 53 gestantes, obteniendo como resultados el 64.1% estuvo entre los 20-34 años, nivel educativo secundario 75.5%, conviviente 67.9%, amas de casa 92.5%, multiparidad 43.4%, controles prenatales inadecuados 49.1%.

Chara (2015), en su investigación “Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano 2015” en la Universidad

Andina Néstor Cáceres Velásquez, en Perú, el cual tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas, se realizó una investigación de tipo no experimental y la muestra estuvo conformada por 56 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas, se obtuvo como resultados que el 21% se presentó en menores de 21 años, el 46% se presentó en primíparas como factor de riesgo de ruptura prematura de membranas, además se encontró que el 58% no cuenta con control prenatal.

Castañeda (2016), en la investigación titulada “Periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado a ruptura prematura de membranas en el Hospital Belén de Trujillo 2015” en la Universidad Privada Antenor Orrego, tuvo como objetivo determinar si el periodo intergenésico influye en la ruptura prematura de membranas, realizó una investigación de tipo observacional, analítico, de cohortes retrospectivo, la muestra estuvo conformada por dos grupos de 98 gestantes cada uno, como resultado obtuvo que, la frecuencia de ruptura prematura de membranas en gestantes con periodo intergenésico corto y adecuado fue de 42,9% y 6,1% respectivamente.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.

Identificar los factores culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.

1.4. Justificación del problema

Sánchez et al., (2013) refieren que teniendo en cuenta que la ruptura prematura de membranas es una de las principales causas de morbilidad materna-infantil, es recomendable poderla detectar a tiempo para que tenga un manejo adecuado y poder evitar complicaciones maternas y neonatales.

Es necesario saber cuáles son los factores sociodemográficos y culturales que predisponen a una ruptura prematura de membranas para poder actuar sobre ellos y poder así reducir el número de casos en las gestantes, a su vez es recomendable que toda embarazada reciba los controles máximos durante su gestación para que alcance una edad gestacional adecuada, para que se eduque en cuanto a los signos de alarma y sepa en qué momento acudir al hospital, para evitar gastos innecesarios.

Esta investigación está orientada a determinar cuáles son los factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018, debido a que se pudo observar en este establecimiento de salud un considerado número de casos de ruptura prematura de membranas tanto a término como pretérmino.

1.5. Hipótesis

Dado que es un estudio descriptivo no requiere de hipótesis

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases

2.1.1. Ruptura Prematura de Membranas

Se entiende como ruptura prematura de membranas a la pérdida continua del saco amniótico después de las 22 semanas y antes del inicio del trabajo de parto. (INMP, 2018)

Según Vargas (2014) la ruptura prematura de membranas se puede clasificar en:

Ruptura de membranas a término, la cual ocurre después de las 37 semanas de gestación y se puede dar por diversos motivos, de los cuales las modificaciones fisiológicas de las membranas y las fuerzas ejercidas por las contracciones uterinas son las principales.

Otra clasificación que menciona es la ruptura de membranas pretérmino que se da antes de las 37 semanas de gestación y esta a su vez se clasifica en: viable menor de 23 semanas de gestación; remota del término que comprende de las 24 a las 32 semanas y cercana al término desde las 33 hasta las 36 semanas de gestación. (Vargas, 2014)

Una clasificación de la ruptura prematura de membranas según la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (2014) también sería la ruptura prolongada de membranas, en la cual el tiempo de la ruptura de membranas es de 24 hrs o más antes de iniciarse el trabajo de parto.

-Estructura de las membranas ovulares

Williams, Cunningham, Leveno (2018) señalan que las membranas ovulares (corion y amnios) delimitan la cavidad amniótica, las cuales entran en contacto a partir de las 15-16 semanas del desarrollo embrionario, obliterando la cavidad coriónica o celoma extraembrionario. Estas membranas están compuestas por diversos tipos celulares y matriz extracelular, y cumplen una variedad de funciones, de las cuales destacan: síntesis y secreción de moléculas, recepción de señales hormonales materno y fetales, participan en el inicio del parto, homeostasis y metabolismo del líquido amniótico, protección frente a infecciones, permite el adecuado desarrollo pulmonar y de extremidades fetales, preservan la temperatura y brindan protección ante traumatismos abdominales maternos.

Williams et al., (2018), nos detallan la estructura de la membrana ovular la cual está comprendida por el amnios, el cual está conformado por cinco capas, la capa más interna que estas en contacto con el líquido amniótico, corresponde al epitelio, el cual está compuesto de células cúbicas no ciliadas, que descansa sobre una lámina basal, compuesta de colágeno tipo III, IV, V, laminina, nidógeno y fibronectina. La capa compacta, adyacente a la lámina basal forma la principal estructura fibrosa, ya que contiene colágeno tipo I, III, V y VI lo que le confiere su integridad mecánica. La capa fibroblástica, celular, formada además por macrófagos, presenta una matriz de tejido conectivo laxo. La capa intermedia (esponjosa) se ubica entre el amnios y corion, formada por proteoglicanos y glicoproteínas, además de colágeno tipo III.

Así mismo, Williams et al., (2018), refieren que esta estructura también se compone del corion, el cual se encuentra formado por tres capas: capa reticular que limita con la capa esponjosa del amnios, formada por células fusiformes (estrelladas), colágeno tipos I, III, IV, V, VI y proteoglicanos; membrana basal, compuesta de colágeno tipo IV, laminina y fibronectina, capa trofoblástica formada por células redondas y poligonales, las que al acercarse a la decidua, amplían su distancia intercelular.

- Momento en que se produce la rotura espontánea de las membranas ovulares

Schwarcz, Fescina y Duverges (2016) señalan que el comportamiento de las membranas en cuanto a su ruptura espontánea es variable. Esta se puede dar en cualquier edad gestacional sin que haya comenzado el trabajo de parto o en cualquier momento del mismo. Al término de la gestación, si el parto comienza con membranas intactas y no se practica la amniotomía, el 75% de los casos llega a la dilatación completa con la bolsa de las aguas intactas.

Estiramiento de las membranas. Por Schwarcz et al., (2016) se sabe que:

- La elasticidad de las membranas varía muy poco de un lugar a otro del saco ovular.
- El momento de la rotura es tan variable que indica que su resistencia al estiramiento varía mucho de un caso a otro.
- No hay correlación entre la tensión-presión fisiológica o patológica a que las membranas están sometidas durante el embarazo y el parto y la rotura.

Mencionan que la zona más débil de las membranas es la que se presenta sobre el orificio cervical interno, a las membranas que pasan por esa zona se les conoce como

“membranas cervicales” o “membranas dependientes” a diferencia del resto estas membranas se encuentran pobremente nutridas y en contacto con el moco y otros elementos del orificio interno, a su vez a ese nivel soportan la mayor tensión y estiramiento por ausencia de la pared uterina; el punto más frecuente de la ruptura viene a ser precisamente en el nivel que contacta con el orificio cervical. (Schwarcz, et al. 2016)

-Mecanismos de la rotura espontánea de las membranas.

Por otro lado mencionan tres mecanismos fisiopatológicos. (Schwarcz, et al. 2016)

- Por alteración de la estructura de las membranas cervicales.
- Por deformación y estiramiento a nivel del orificio cervical.
- Mecanismo de formación y rotura de dos sacos. Hay acumulación de líquido

amniótico en el espacio virtual amniocorial. La rotura del corion determina la

salida de líquido al exterior, y al conservarse el amnios íntegro se forma una

segunda bolsa, esta se rompe en una etapa posterior por el mecanismo

anteriormente mencionado. (Schwarcz, et al. 2016)

- Etiología

El MINSA (2007) nos menciona posibles causas de la ruptura prematura de membranas, por ejemplo traumatismos y complicaciones de procedimientos invasivos, estiramientos de las membranas como en una incompetencia cervical, polihidramnios, embarazo múltiple, infección local por trichomonas, estreptococo grupo B, clamidia, ureaplasma, alteraciones de las propiedades físicas de las membranas por déficit de vitamina C, Cobre o Zinc.

- Diagnóstico

La gestante acude, por lo general en forma espontánea y refiere haber tenido una pérdida de líquido. El interrogatorio debe dirigirse, a establecer, con la mayor precisión posible, el color, la cantidad y, en especial, la fecha y la hora del comienzo de la pérdida, el 85% de los casos el diagnóstico se confirma fácilmente por el examen general. (Schwarcz et al., 2016)

Schwarcz et al., (2016) refiere que se puede diagnosticar una ruptura prematura de membranas mediante un examen genital externo, el cual consiste en visualizar la zona vulvar en donde podemos observar la salida de líquido amniótico, su olor es característico, semejante al del semen o al del hipoclorito de sodio. Con esto se confirmaría el diagnóstico, y por ende se debe evitar cualquier infectar la cavidad ovular. Así mismo menciona que en caso el examen interno acción que pueda contribuir no sea suficiente para diagnosticar esta complicación se realizara el examen genital interno con lo cual se introducirá un espejulo esterilizado y seco, se comprobará si existe perdida de líquido por el orificio cervical. En caso positivo, se recogerá con una pipeta esterilizada el líquido depositado en el fondo de saco posterior para las pruebas confirmatorias de laboratorio.

Schwarcz et al., (2016) comenta que en los casos donde aparezcan dudas en el diagnóstico, ya sea porque no se evidencia salida de líquido por la vagina durante la exploración física, porque existe contaminación por secreciones; en estos casos se optara por realizar las siguientes pruebas diagnósticas:

- Prueba con Nitrazina

- Prueba de arborización en helechito
- Amniocentesis con índigo carmín o azul de Nilo
- Ecografía

- Diagnóstico diferencial

Schwarz et al., (2016) establecen los siguientes diagnósticos diferenciales:

- el flujo vaginal
- eliminación del tapón mucoso
- la rotura alta de las membranas (discutida)
- el saco ovular doble (bolsa amniocorial).
- la salida involuntaria de orina

Estos dos últimos contribuyen a los resultados falsos positivos (presencia de líquido amniótico en vagina con polo ovular íntegro).

2.1.2. Factores de riesgo

-Factores de riesgo sociodemográficos

Castillo y Norori (2015) comenta que los factores sociodemográficos son características sociales de la población que permiten describir a la misma. Dentro de los factores de riesgo sociodemográficos en mujeres gestantes se encuentran:

Edad: Según Venegas (2013) viene a ser un factor que se asocia fuertemente con la morbimortalidad neonatal, menciona que el embarazo en edad materna avanzada tiene que ver con un incremento en los malos resultados fetales. En las adolescentes el embarazo es

de alto riesgo ya que aún se encuentran en desarrollo, también por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general y así mismo el canal del parto que no tiene el tamaño definitivo. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMMS, 2010) considera que el rango ideal para un embarazo de bajo riesgo es entre los 21 y los 35 años, rebasar ambos extremos constituye una serie de riesgos.

Grado de instrucción: Según Mejía (2015) nos dice que el nivel de instrucción puede ser un factor predisponente indirectamente relacionado a la ruptura prematura de membrana, esto con relación a otras variables sociodemográficas como la edad; las embarazadas con un mejor nivel de educación posponen la maternidad, y además aquellas con mayor nivel educacional optan por mayores cuidados médicos para el control del embarazo y parto, por cual que esta variable está íntimamente relacionada con las actitudes y prácticas de la mujer con respecto al cuidado de la salud y a la percepción de riesgo.

Estado civil: De acuerdo a Quintana (2016) el estado civil es descrito como factor de riesgo en diversas literaturas, incluso ser madre soltera puede representar un riesgo para infección del neonato en las gestaciones con ruptura prematura de membranas pretérmino. La condición de madre soltera puede ser un factor de riesgo, dado que podrían vivir en situaciones de abandono y malas condiciones de vida.

Ocupación: La ocupación como variable de riesgo a una ruptura prematura de membranas no sería posible sin la intervención de otras variables como el nivel socioeconómico, la edad, la nutrición, etc. No obstante, la fatiga laboral como por ejemplo:

una mala postura, trabajo con máquinas, el esfuerzo físico, el estrés mental y ambiental, podrían ser desencadenantes de esta complicación. (Quintana, 2016)

-Factores de riesgo culturales

Son todas aquellas características o circunstancias detectables en una mujer embarazada que se encuentran influenciadas de forma directa o indirecta por la sociedad. Por ejemplo:

Paridad: La primiparidad ha demostrado una alta correlación con la ruptura prematura de membranas y mortalidad neonatal; especialmente en mujeres adolescentes o mayores de 30 años. Por otro lado, la multiparidad se ha asociado a diversas complicaciones obstétricas o patologías maternas. Morgan et al., (2008). Esto es importante dado que en muchas culturas el tener más hijos significa una muestra de poder u hombría. (Royo, 2015)

Atenciones prenatales: Según la Dirección nacional de maternidad e infancia (2013) se entiende por atención prenatal, a la serie de entrevistas de las gestantes con los integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. Por ende, adoptar la cultura de asistir a todas las atenciones prenatales resulta fundamental para disminuir la morbi-mortalidad materna perinatal.

Periodo intergenésico: El periodo intergenésico es el intervalo entre gestación y gestación, lo adecuado sería de 2 a 4 años. En diversas sociedades el perfil cultural de estas repercute directamente sobre este factor, porque el optar por una familia numerosa reduce

el tiempo entre gestaciones. Esto cobra especial relevancia si se entiende que los periodos intergenésicos muy cortos se han relacionado con resultados desfavorables en el embarazo; dado que existe un mayor riesgo de sufrir muerte materna, sangrado en el tercer trimestre, rotura prematura de membranas, endometritis puerperal y anemia. (Morgan et al., 2008)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Esta investigación fue de diseño observacional, de tipo descriptivo, de corte transversal retrospectivo. Además tuvo un enfoque cuantitativo y fue de nivel aplicativo.

3.2. Ambito temporal y espacial

La investigación se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, hospital de nivel III-1 ubicado en Cesar Vallejo 1390 distrito de El Agustino y el periodo de estudio fue correspondiente a los meses marzo - diciembre del 2018.

3.3. Variable

Factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas.

3.4. Población, muestra y muestreo

3.4.1 Población

La población estuvo conformada por 384 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.

3.4.2. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para estimar proporciones de una población finita:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N: Población = 384

Z: nivel de confianza (95%) = 1.96

p: probabilidad esperada de que ocurra el evento en estudio (50%) = 0.5

q: probabilidad esperada de que NO ocurra el evento (1-p) = 0.5

d: precisión o error 5% = 0.05

Colocando los datos en la fórmula, el resultado sería:

$$n = \frac{437 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (437 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 193$$

Por ende, el tamaño de muestra fue de 193 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo – diciembre del 2018.

3.4.3. Muestreo

Se utilizó el muestreo aleatorio simple; considerándose como unidad de análisis a cada una de las historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas, que además cumplieron con los criterios de propuestos.

3.4.4. Criterios de selección

Inclusión

Gestante con diagnóstico de ruptura prematura de membranas.

Gestante cuya Historia clínica estuvo completa y con datos legibles

Exclusión

Gestante cuya edad gestacional fue menos de 22 semanas.

3.5. Recoleccion de datos

3.5.1. Técnica

La técnica empleada fue la observación directa de fuentes secundarias (historia clínica de gestantes con ruptura prematura de membranas)

3.5.2. Instrumento

Se elaboró y aplicó una ficha de recolección de datos, la cual estuvo distribuida de la siguiente manera:

Partes:

Parte I: Factores sociodemográficos (4 ítems)

Parte II: Factores culturales (3 ítems)

Validez

Este instrumento fue validado por tres jueces evaluadores expertos en el tema quienes dieron su opinión de aplicabilidad debido a que los ítems eran claros, relevantes y pertinentes para el logro de los objetivos propuestos.

Lic. Jenny Flores Ferrer Licenciada en Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Lic. Lucy Vera Linares Licenciada en Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Lic. Rosita Palomino Leyzaquia Licenciada en Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.6. Procedimiento de recolección y análisis de datos

En primera instancia esta investigación fue aprobada por la universidad nacional Federico Villarreal, con el documento de aprobación se acudió al área de archivo para la selección de historias clínicas de aquellas gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Una vez filtradas las historias se procedió a recolectar la información en las fichas de datos y finalmente se realizó una revisión de la calidad de los datos registrados. Para el procesamiento de información se elaboró una matriz de datos que estuvo codificada para su posterior análisis con el programa estadístico SPSS versión 24, con el cual se estimaron frecuencias absolutas y relativas que fueron presentadas en tablas univariadas.

Aspectos éticos

La recopilación de datos se realizó a través de una fuente secundaria, para lo cual se realizó un oficio dirigido al jefe del Servicio de ginecología y obstetricia del hospital para la utilización de las historias clínicas para el desarrollo y análisis de la investigación; guardando así toda información de manera confidencial.

IV. RESULTADOS

Después de procesar y analizar los datos los resultados fueron los siguientes:

Tabla N^a 1

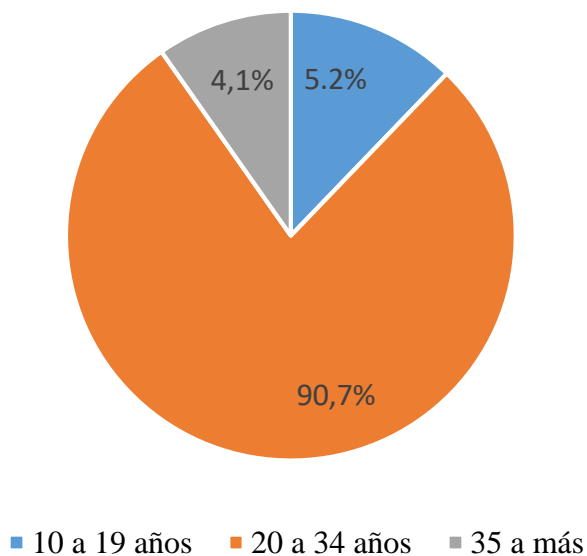
Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.

| | n | % |
|---------------|------------|------------|
| 10 a 19 años | 10 | 5,2 |
| 20 a 34 años | 175 | 90,7 |
| 35 a más años | 8 | 4,1 |
| Total | 193 | 100 |

Fuente: Ficha de registro

Grafico N^a 1

Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.



En la tabla N^a 1 y grafico N^a 1 se observa que 90,7% de las gestantes tuvo entre 20 y 34 años, 5,2% tuvo entre 10 y 19 años, y 4,1% tuvo de 35 años a más.

Tabla N° 2

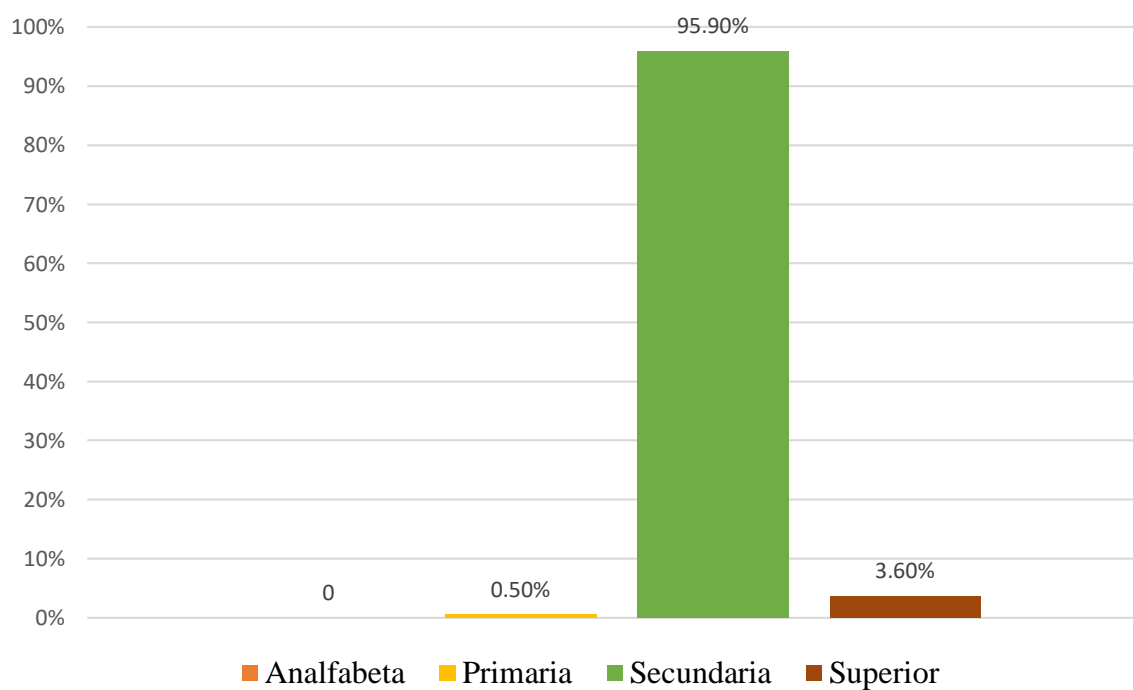
Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.

| | n | % |
|--------------|------------|------------|
| Analfabeta | 0 | 0 |
| Primaria | 1 | 0,5 |
| Secundaria | 185 | 95,9 |
| Superior | 7 | 3,6 |
| Total | 193 | 100 |

Fuente: Ficha de registro

Gráfico N° 2

Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.



En la tabla N° 2 y gráfico N° 2 se observa que 95,9% de las gestantes estudió hasta secundaria, 3,6% tuvo estudios superiores y sólo 0,5% estudió hasta primaria.

Tabla N° 3

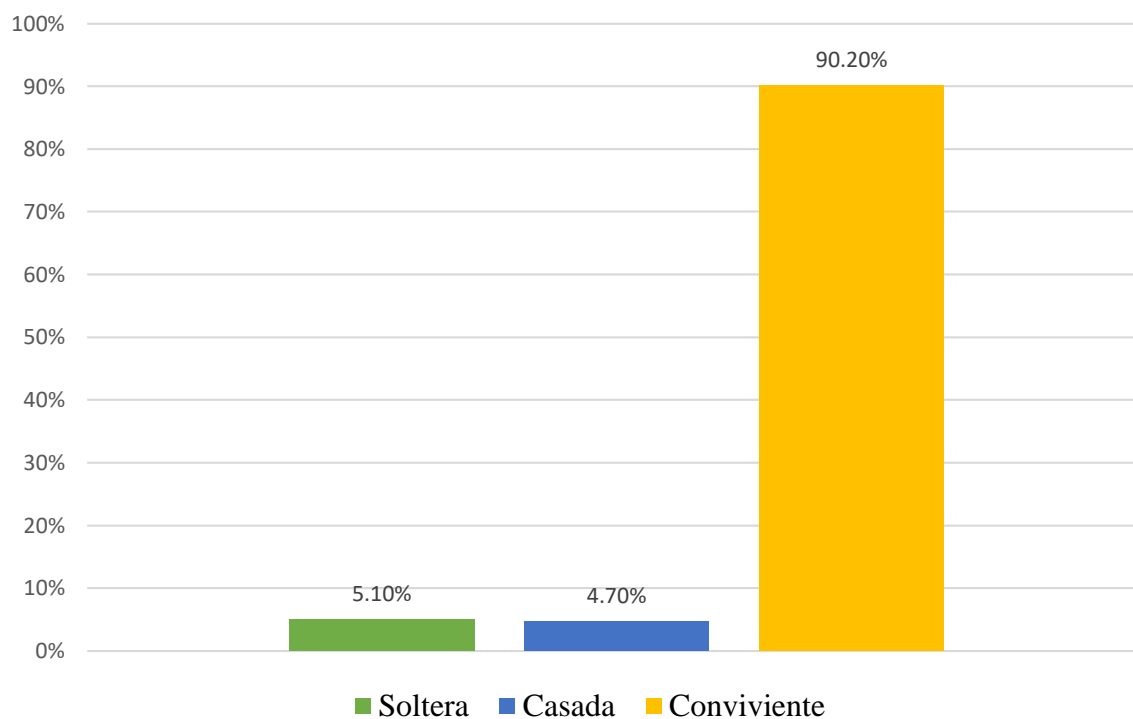
Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.

| | n | % |
|--------------|------------|------------|
| Soltera | 10 | 5,1 |
| Casada | 9 | 4,7 |
| Conviviente | 174 | 90,2 |
| Total | 193 | 100 |

Fuente: Ficha de registro

Gráfico N° 3

Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.



En la tabla N° 3 y gráfico N° 3 se observa que 90,2% de las gestantes eran convivientes, 5,1% era soltera y 4,7% era casada.

Tabla N^a 4

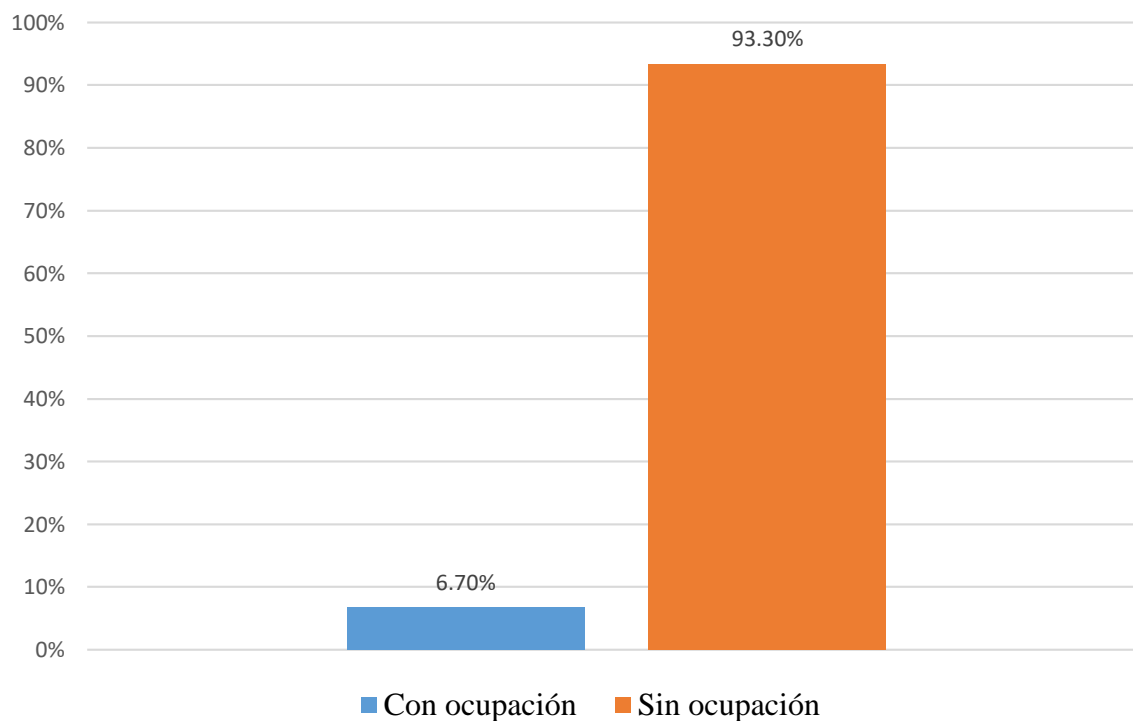
Ocupación de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.

| | n | % |
|---------------|------------|------------|
| Con ocupación | 13 | 6,7 |
| Sin ocupación | 180 | 93,3 |
| Total | 193 | 100 |

Fuente: Ficha de registro

Gráfico N^a 4

Ocupación de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.



En la tabla N^a 4 y gráfico N^o 4 se observa que 93,3% de las gestantes no tenía ocupación, mientras que, 6,7% sí se desempeñaba en alguna ocupación.

Tabla N° 5

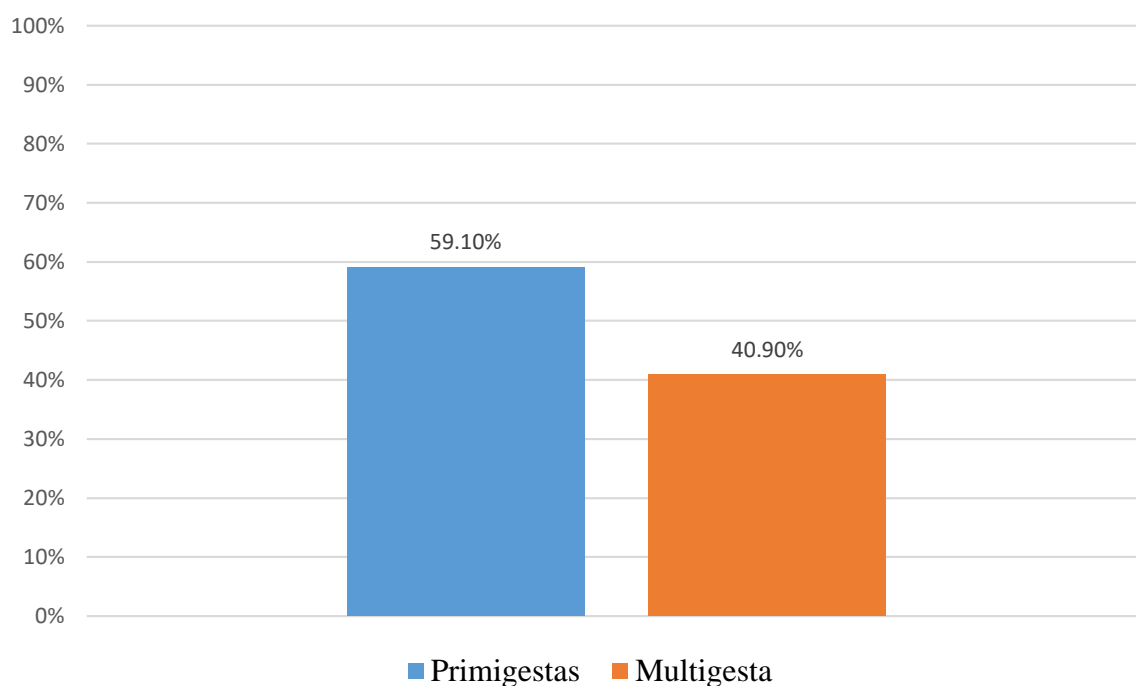
Paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.

| | n | % |
|--------------|------------|------------|
| Primigesta | 114 | 59,1 |
| Multigesta | 79 | 40,9 |
| Total | 193 | 100 |

Fuente: Ficha de registro

Gráfico N° 5

Paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.



En la tabla N° 5 y gráfico N° 5 se observa que 59,1% de las gestantes eran primigestas y 40,9% era multigesta.

Tabla N^a 6

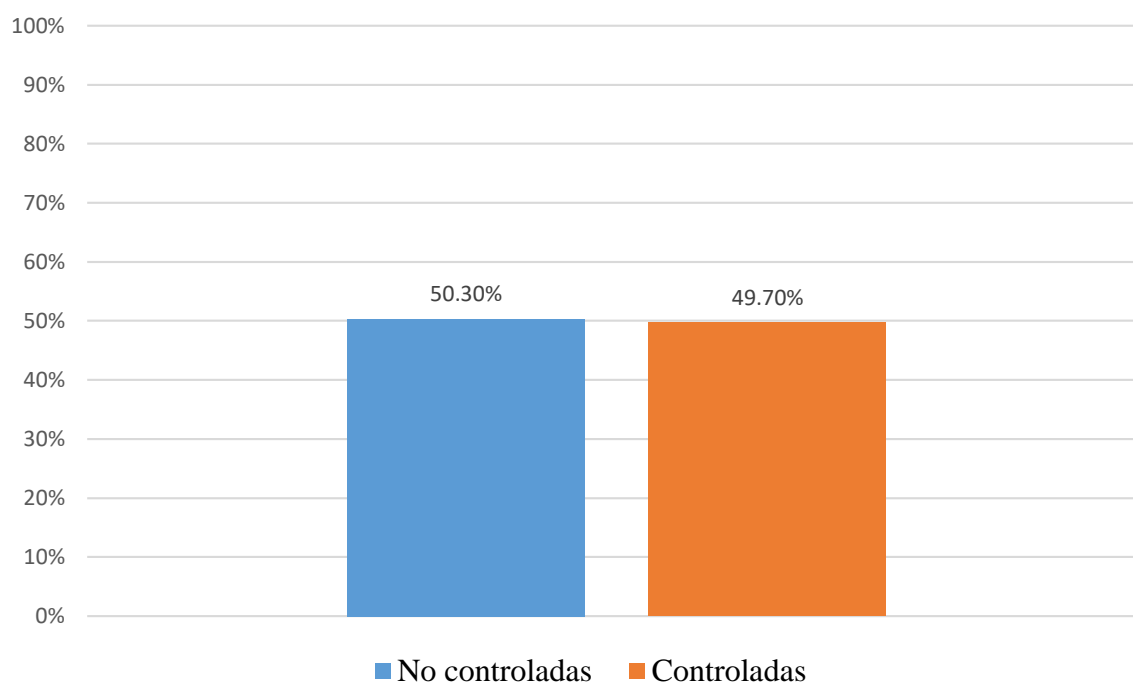
Número de controles prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.

| | n | % |
|---------------|------------|------------|
| No controlada | 97 | 50,3 |
| Controlada | 96 | 49,7 |
| Total | 193 | 100 |

Fuente: Ficha de registro

Gráfico N^a 6

Número de controles prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.



En la tabla N^a 6 y gráfico N^a6 se observa que 50,3% de las gestantes fueron no controladas, mientras que, 49,7% sí fue controlada.

Tabla N^a 7

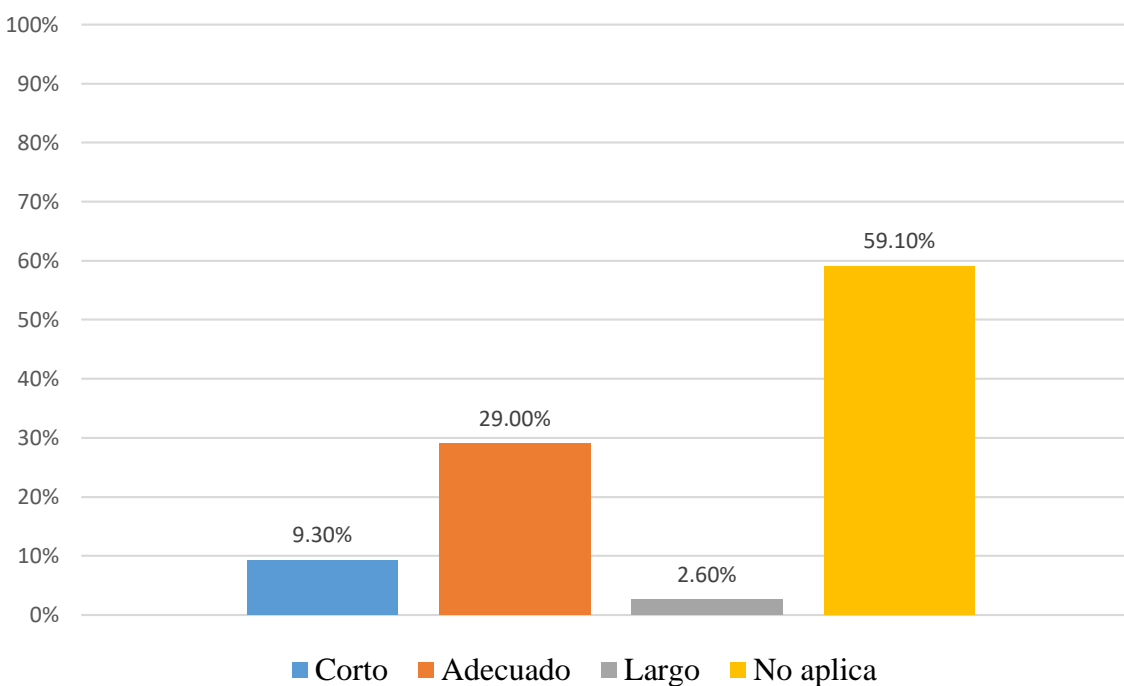
Periodo intergenésico de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.

| | n | % |
|--------------|------------|------------|
| Corto | 18 | 9,3 |
| Adecuado | 56 | 29 |
| Largo | 5 | 2,6 |
| No aplica | 114 | 59,1 |
| Total | 193 | 100 |

Fuente: Ficha de registro

Gráfico N^a 7

Periodo intergenésico de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018.



En la tabla N^a 7 y gráfico N^a 7 se observa que 29% de las gestantes tuvieron un periodo intergenésico adecuado, 9,3% tuvo un periodo intergenésico corto y 2,6% tuvo un periodo intergenésico largo.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se demostró que el 90,7% de las gestantes tuvo entre 20 y 34 años, 5,2% tuvo entre 10 y 19 años, y 4,1% tuvo de 35 años a más. Esta información no coincide con lo encontrado por Aguirre (2014), quien encontró que el 64.1% de gestantes con ruptura prematura de membranas estuvo entre las edades de 20-34 años, así mismo, Vivero (2017) encontró que el 41,18% de las gestantes tuvieron de 34 años a más.

Luego del contraste de resultados, se podría inferir que no necesariamente las gestantes con edades extremas (adolescentes o añosas) son las que tienen más probabilidad de sufrir una ruptura prematura de membranas, la edad, ya sea adecuada o extrema, acompañada de otros factores puede desencadenar esta complicación.

También se demostró que el 95,9% de las gestantes estudió hasta secundaria, 3,6% tuvo estudios superiores y sólo 0,5% estudió hasta primaria. En cambio en la investigación realizada por Cuenca (2013) obtuvo como resultado que el 51.5% de las gestantes con ruptura prematura de membranas estudió hasta primaria, mientras que en la investigación de Aguirre (2014) el nivel de educación fue el secundario con un 75.5%.

Comparando los resultados con los diversos estudios podemos deducir que las gestantes con un nivel de educación cada vez más bajo, acompañado con otros factores como la edad, tienen mayor riesgo a sufrir un ruptura prematura de membranas, puesto que al no tener una mejor educación no tienen la información necesaria de los diversos cuidados que conlleva un embarazo y pueden optar por actitudes de riesgo, sin saber que estas lo son, por otro lado una mujer con

mayor nivel de educación tiene más responsabilidad y conciencia de la importancia del embarazo y esto hace que opte por mayores cuidados médicos, lo cual hace que se detecten a tiempo los factores de riesgo y se pueda actuar sobre ellos.

En esta investigación también encontramos que el 90,2% de las gestantes eran convivientes, 5,1% era soltera y 4,7% era casada. Caso contrario encontramos en las investigaciones realizadas por Cuenca (2014) y Burgos (2014), las cuales son semejantes, donde demostraron que el 46.6 y 48%, respectivamente, de las gestantes con ruptura prematura de membranas se encontraban en unión libre. Por otro lado la investigación de Aguirre (2014) difiere de los resultados encontrados en la presente investigación, puesto que el 67.9% de las gestantes con ruptura prematura de membranas eran convivientes.

Después de comparar resultados con los autores mencionados, podemos observar que en diversos estudios la convivencia se presentó con mucha frecuencia, con esto notamos que no solo cuando una mujer es soltera tiene más riesgo a sufrir un ruptura prematura de membranas como reportan algunos estudios, las mujeres que conviven también tienen riesgo de esta complicación, esto se puede deber a diferentes actividades y comportamientos que llevan en la convivencia, esto sumado al estrés del embarazo puede desencadenar diversas complicaciones, incluso en algunos casos la relación con sus parejas no son las más adecuadas y esto se agregan a los otros factores.

Además se observó que el 93,3% de las gestantes no tenía ocupación, mientras que, 6,7% sí se desempeñaba en alguna ocupación. Esto se contradice con lo obtenido en la investigación

realizada por Aguirre (2014) en donde las gestantes con ruptura prematura de membranas tuvieron como ocupación ser amas de casa con el 92.5%.

Luego de comparar resultados, notamos que si bien las gestantes no tienen una ocupación específica, ser amas de casa o realizar ciertas labores en el hogar son factores que pueden contribuir a una ruptura prematura de membranas, ya que el trabajo en el hogar resulta muy duro para ciertas mujeres y en algunos casos no cuentan con la ayuda de la familia.

En esta investigación se demostró que 59,1% de las gestantes fueron primigestas, mientras que, 40,9% fueron multigesta. Esta información fue semejante a lo reportado por Burgos (2014), quien puedo observar en su investigación que la primiparidad se presentó en el 60% de las gestantes con ruptura prematura de membranas. Caso contrario sucede con las investigaciones de Chara (2015) y Vivero (2017) quienes reportaron la primiparidad en el 46 y 75% de las gestantes con ruptura prematura de membranas, respectivamente.

De acuerdo al contraste de resultados la primiparidad ha sido un factor que se presentó con mucha frecuencia en la mayoría de estudios realizados en gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas, por lo que se desprende que el cursar un primer embarazo o unos de los primeros, podría llevar a situaciones de estrés materno, condición que ha demostrado una relación significativa con esta complicación debido a los mecanismos fisiopatológicos presentes durante el estrés.

Además encontramos que el 50,3% de las gestantes fueron no controladas, mientras que, 49,7% sí fue controlada. Este resultado es semejante a lo encontrado por Aguirre (2014), puesto que el 49.1% de las gestantes con ruptura prematura de membranas tuvieron controles prenatales inadecuados. En cambio en la investigación realizada por Vivero (2017) el 69% de las gestantes no cumplieron con las atenciones prenatales.

En lo comparado anteriormente podemos notar que la mayoría de gestantes no cumplieron con sus atenciones prenatales, esto es preocupante porque se evidencia que las gestantes no tienen la suficiente información de la importancia de las atenciones prenatales, en diversas investigaciones se demuestra que este tema se ve en muchos países, puesto que las gestantes no toman conciencia de lo necesario que es asistir temprana y periódicamente a sus atenciones prenatales para poder detectar a tiempo diversos factores que pueden complicar el embarazo.

Por último encontramos que el 29% de las gestantes tuvieron un periodo intergenésico adecuado, 9,3% tuvo un periodo intergenésico corto y 2,6% tuvo un periodo intergenésico largo. Esto difiere por lo encontrado por Castañeda (2016) en donde encontró que el 42,9 y 6,1% de las gestantes con ruptura prematura de membranas tuvieron un periodo intergenésico corto y adecuado, respectivamente.

Comparando resultados encontramos que no necesariamente un periodo intergenésico inadecuado (corto o largo) es un factor de riesgo para una ruptura prematura de membranas puesto que en la mayoría de las gestantes de esta investigación tuvieron un periodo intergenésico adecuado, sin embargo notamos que las gestantes con ruptura prematura de membranas están

relacionadas también con un periodo intergenésico corto. Esto posiblemente se puede deber a que en algunas culturas, en donde existe la tradición de tener numerosos hijos, el tiempo entre gestaciones se acorta, y por tanto el cuerpo de la mujer no se recupera del todo y en consecuencia, se eleva el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en la mayoría de las gestantes fueron la edad entre 20 y 34 años (90,7%), haber estudiado hasta secundaria (95,9%), ser conviviente (90,2%) y no tener ocupación (93,3%).
- Los factores culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en la mayoría de las gestantes fueron ser primigestas (59,1%), no controladas (50,3%) y tener un periodo intergenésico adecuado (29%).
- Los factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en la mayoría de las gestantes fueron haber estudiado hasta secundaria (95,9%) y haber sido primigestas (59,1%)

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las obstetras que brindan la atención prenatal, realizar charlas intra y extramurales de sensibilización de los factores de riesgo para presentar complicaciones obstétricas como la ruptura prematura de membranas, especialmente a gestantes con vulnerabilidad social y a su entorno inmediato.
- Implementar un sistema de visitas domiciliarias permanentes por parte del personal de salud para identificar oportunamente a las gestantes que presentes factores culturales de riesgo, y así poder educar y sensibilizarlas sobre las posibles complicaciones que puedan presentarse y sobre su tratamiento oportuno e integral.
- Elaborar un sistema de registros digital que sirva como base estadística para poder desarrollar investigaciones y contribuir a las guías de práctica clínica, con el propósito de fomentar la práctica basada en evidencia en los profesionales de salud que realizan la atención materna y perinatal.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. (2014). Guía de manejo ruptura prematura de membranas. Recuperado de:

<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%209.%20%20MANEJO%20DE%20RUPTURA%20PREMATURA%20DE%20MEMBRANAS.pdf>

Calderón, J., Vega, G., Velásquez, J., Morales, R. y Vega, A. (2005). Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 43(4), p. 339-342. Recuperado de:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im054i.pdf>

Castillo, M. y Norori, F. (2015). Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazos a termino del Hopital Asuncion Juigalpa durante el peridodo comprendido entre Marzo a Agosto del 2014 (tesis de pre grado). Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/1429/1/21374.pdf>

Cunningham G, Leveno L, Bloom S. Williams (2018). Obstetrics. Nueva York, Estados Unidos: McGraw Hill.

Dirección nacional de maternidad e infancia.(2013). Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2018). Guía de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima, Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas. Recuperado de:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/321GER.pdf>

Mejía, H. (2015). Factores de riesgo para muerte neonatal. Cuadernos del Hospital de Clínicas, vol. 47 (1), p. 47-62. Recuperado de:
<https://biblat.unam.mx/es/revista/cuadernos-del-hospital-de-clinicas/articulo/factores-de-riesgo-para-muerte-perinatal-en-el-hospital-los-andes-el-alto-bolivia>

Ministerio de salud. (2007). Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima, Perú: Sinco Editores.

Morgan, F., Gomez, Y., Valenzuela, I., González, A., Quevedo, E., y Osuna, I. (2008). Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con rotura prematura de membranas. Ginecología y Obstetricia de Mexico, vol. 76 (8), p. 468-475. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Fred_Ortiz/publication/237586846_Factores_sociodemograficos_y_obstetricos_asociados_con_rotura_prematura_de_membranas_Articulo_original/links/004635299087282d38000000/Factores-sociodemograficos-y-obstetricos-asociados-con-rotura-prematura-de-membranas-Articulo-original.pdf

Quintana, E. (2016). Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014 (tesis de pre grado).

Recuperado de:

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4428/Edward_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Royo, M. (2015). "Hay una cultura en la que tener hijos es símbolo de hombría": Directora de Profamilia. El país. Recuperado de: <https://www.elpais.com.co/california/hay-una-cultura-en-la-que-tener-hijos-es-simbolo-de-hombria-directora-de-profamilia.html>

Sánchez, N., Nodarse, A., Sanabria, A., Octúzar, A., Couret, M. y Díaz, D. (2013). Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, vol. 39(4), p. 343-353. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400004

Schwarcz R, Fescina R. Duverges C. (2016). Obstetricia. Buenos aires, Argentina: El ateneo.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2012). Rotura prematura de membranas.

Recuperado de:

https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtetriz/100.pdf

Vargas, K. y Vargas, C. (2014). Ruptura Prematura de Memnbras. Revista medica de costa rica y centroamerica, vol. 71 (6), p. 719–723. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145h.pdf>.

Venegas, M. (2013). Incidencia de ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo septiembre 2012 a febrero 2013 (tesis de pre grado). Recuperado de:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1815/1/tesis%20lista.pdf>

IX. ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

| Título: Factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo 2018- diciembre 2018. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|-------------|------|--------|-------------|--------------|------|--------------|---------|-----------------------|-------------------|----------------------|-------------|---------|--|--------------------------|--------------|-------------|---------|----------------------------------|-------------------|-----------|-------------|---------|--------------------------------|------------|---------|-------------|---------|--------------------------|------------|-----------------------|-------------|---------|-----------------------------|------------|-----------------------|-------------|---------|---|--------------------------|
| Autor: Aguirre Melgarejo Yesenia Estefani | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | MÉTODO | VARIABLES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Problema principal | Objetivo principal | Hipótesis | Tipo de investigación | Variable de estudio : Factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo - diciembre del 2018? | Determinar los factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo – diciembre del 2018 | Dado que es un estudio descriptivo no requiere de hipótesis. | Esta investigación fue de diseño observacional, de tipo descriptivo, de corte transversal retrospectivo. Muestra: el tamaño de muestra fue de 193 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas. Técnica e instrumento: La técnica empleada fue la observación directa de fuentes secundarias y se elaboró y aplicó una ficha de recolección de datos | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Tipo</th> <th>Escala</th> <th>Indicadores</th> <th>Codificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edad</td> <td>Cuantitativa</td> <td>Ordinal</td> <td>10-19 20-34 ≥35</td> <td>(1) (2) (3)</td> </tr> <tr> <td>Grado de instrucción</td> <td>Cualitativo</td> <td>Nominal</td> <td>Analfabeto Primaria Secundaria Superior</td> <td>(1) (2) (3) (4)</td> </tr> <tr> <td>Estado civil</td> <td>Cualitativo</td> <td>Nominal</td> <td>Soltero Casado Conviviente</td> <td>(1) (2) (3)</td> </tr> <tr> <td>Ocupación</td> <td>Cualitativa</td> <td>Nominal</td> <td>Con ocupación Sin ocupación</td> <td>(1) (2)</td> </tr> <tr> <td>Paridad</td> <td>Cualitativa</td> <td>Nominal</td> <td>Primigesta Multigesta</td> <td>(1) (2)</td> </tr> <tr> <td>Atenciones prenatales</td> <td>Cualitativa</td> <td>Nominal</td> <td>No controlada Controlada</td> <td>(1) (2)</td> </tr> <tr> <td>Periodo intergenésico</td> <td>Cualitativo</td> <td>Nominal</td> <td>Corto Adecuado Largo No aplica</td> <td>(1) (2) (3) (4)</td> </tr> </tbody> </table> | Dimensiones | Tipo | Escala | Indicadores | Codificación | Edad | Cuantitativa | Ordinal | 10-19 20-34 ≥35 | (1) (2) (3) | Grado de instrucción | Cualitativo | Nominal | Analfabeto Primaria Secundaria Superior | (1) (2) (3) (4) | Estado civil | Cualitativo | Nominal | Soltero Casado Conviviente | (1) (2) (3) | Ocupación | Cualitativa | Nominal | Con ocupación Sin ocupación | (1) (2) | Paridad | Cualitativa | Nominal | Primigesta Multigesta | (1) (2) | Atenciones prenatales | Cualitativa | Nominal | No controlada Controlada | (1) (2) | Periodo intergenésico | Cualitativo | Nominal | Corto Adecuado Largo No aplica | (1) (2) (3) (4) |
| Dimensiones | Tipo | Escala | Indicadores | Codificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | Cuantitativa | Ordinal | 10-19 20-34 ≥35 | (1) (2) (3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grado de instrucción | Cualitativo | Nominal | Analfabeto Primaria Secundaria Superior | (1) (2) (3) (4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado civil | Cualitativo | Nominal | Soltero Casado Conviviente | (1) (2) (3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupación | Cualitativa | Nominal | Con ocupación Sin ocupación | (1) (2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paridad | Cualitativa | Nominal | Primigesta Multigesta | (1) (2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atenciones prenatales | Cualitativa | Nominal | No controlada Controlada | (1) (2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Periodo intergenésico | Cualitativo | Nominal | Corto Adecuado Largo No aplica | (1) (2) (3) (4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo - diciembre del 2018? | Específicos Conocer los factores sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018? | Identificar los factores culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo-diciembre del 2018. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 2: Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Tipo | Escala | Indicadores | Codificación |
|---|--|-----------------------|--------------|---------|--|--------------------------|
| Factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas | Son aquellas características o situaciones en las que se encuentra la gestante que aumentan probabilidad de sufrir una ruptura prematura de membranas. | Edad | Cuantitativa | Ordinal | 10-19 20-34 ≥35 | (1) (2) (3) |
| | | Grado de instrucción | Cualitativo | Nominal | Analfabeto Primaria Secundaria Superior | (1) (2) (3) (4) |
| | | Estado civil | Cualitativo | Nominal | Soltero Casado Conviviente | (1) (2) (3) |
| | | Ocupación | Cualitativa | Nominal | Con ocupación Sin ocupación | (1) (2) |
| | | Paridad | Cualitativa | Nominal | Primigesta Multigesta | (1) (2) |
| | | Atenciones prenatales | Cualitativa | Nominal | Controlada No controlada | (1) (2) |
| | | Periodo intergenésico | Cualitativo | Nominal | Corto Adecuado Largo No aplica | (1) (2) (3) (4) |

ANEXO 3: Instrumento**Ficha de recolección de datos****PARTE II: Factores culturales****PARTE I: Factores sociodemográficos****1. Edad**

10-19 años ()

20-34 años ()

≥35 años ()

2. Grado de instrucción

Analfabeto ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

3. Estado civil

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

4. Ocupación

Con ocupación ()

Sin ocupación ()

5. Paridad

Primigesta ()

Multigesta ()

6. N° de Controles prenatales

No controlada ()

Controlada ()

7. Periodo intergenésico

Corto ()

Adecuado ()

Largo ()

No aplica ()

ANEXO 4: Juicio de experto N° 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: Factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo- diciembre del 2018

AUTOR: Aguirre Melgarejo Yesenia Estefani

NOMBRE DEL EXPERTO: Jenny Consuelo Flores Ferrer

GRADO ACADEMICO: Lic. en Obstetricia.

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Lic. en Obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento propuesto responde al problema de investigación. | X | | |
| 2 | Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de variables. | X | | |
| 4 | Los ítems permiten los objetivos del estudio. | X | | |
| 5 | Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables. | X | | |
| 6 | El número de ítems es adecuado. | X | | |
| 7 | Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con el problema, objetivos e hipótesis. | X | | |
| 8 | Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio. | X | | |
| 9 | La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems. | X | | |
| 10 | Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados. | X | | |

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir () No Aplicable ()


 LIC. JENNY CONSUELO FLORES FERRER
 OBSTETRICIA
 C.C. 10000000000000000000
 Firma del experto Unanue

ANEXO 5: Juicio de experto N° 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: Factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo- diciembre del 2018

AUTOR: Aguirre Melgarejo Yesenia Estefani

NOMBRE DEL EXPERTO: Vera Linares Lucy Elena

GRADO ACADEMICO: Lic. en Obstetricia

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Lic. en Obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento propuesto responde al problema de investigación. | X | | |
| 2 | Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de variables. | X | | |
| 4 | Los ítems permiten los objetivos del estudio. | X | | |
| 5 | Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables. | X | | |
| 6 | El número de ítems es adecuado. | X | | |
| 7 | Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con el problema, objetivos e hipótesis. | X | | |
| 8 | Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio. | X | | |
| 9 | La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems. | X | | |
| 10 | Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados. | X | | |

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir () No Aplicable ()


 LIC. VERA LINARES LUCY ELENA
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 3076
 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

ANEXO 6: Juicio de experto N° 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: Factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de marzo- diciembre del 2018

AUTOR: Aguirre Melgarejo Yesenia Estefani

NOMBRE DEL EXPERTO: Palomino Leizaola Rosita Jesus

GRADO ACADEMICO: Lic. en Obstetricia

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Lic. en Obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento propuesto responde al problema de investigación. | X | | |
| 2 | Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de variables. | X | | |
| 4 | Los ítems permiten los objetivos del estudio. | X | | |
| 5 | Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables. | X | | |
| 6 | El número de ítems es adecuado. | X | | |
| 7 | Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con el problema, objetivos e hipótesis. | X | | |
| 8 | Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio. | X | | |
| 9 | La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems. | X | | |
| 10 | Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados. | X | | |

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()


 LIC. PALOMINO LEIZAOLA ROSITA J.L.
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 18892
 FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 7: Solicitud de permiso



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

Escuela Profesional de Obstetricia

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 05 de marzo de 2019

OFICIO N° 061-2019-EPO-FMHU-UNFV.

Doctor

GERONIMO ROMULO PANAQUE FERNANDEZ

Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia

Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

Presente.

ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. YESENIA ESTEFANI AGUIRRE MELGAREJO**, egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la "**Aplicación de Instrumento**" del proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: "**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO DE MARZO - DICIEMBRE DEL 2018**".

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA
 Director (E)
 Escuela Profesional de Obstetricia

ANEXO 8: Autorización del hospital



PERU

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Hipólito UnanueDEPARTAMENTO DE
GINECO-OBSTETRICIA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
 “Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a la señorita YESENIA ESTEFANI AGUIRRE MELGAREJO, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal, para efectuar la “Aplicación de Instrumento” del proyecto de Tesis en el Departamento de Gineco-Obstetricia: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO DE MARZO – DICIEMBRE DEL 2018”**.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Lima, 30 de marzo del 2019.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

 M.C. GERONIMO ROMULO PATAQUE FERNANDEZ
 C.M.P. N° 14877 R.U.E. 5055
 JEFE DEL DPTO. GINECO-OBSTETRICIA



RPF/
 c.c. Archivo