



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES RELACIONADOS A LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO
DIAZ DE LA VEGA EN EL AÑO 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
ANTEZANA MATENCIO, VILMA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

**ASESORA:
MAG. NORMA CELINDA CHAGUA PARIONA**

**ABANCAY, PERÚ
2021**

AGRADECIMIENTO

Agradecer a nuestro creador por permitirme llegar a una de mis metas, a mi asesora cuyo apoyo fue indispensable, pues gracias a sus conocimientos y dedicación en su labor de haberme guiado en este camino, gracias por el interés del apoyo de mi familia, donde se ha contribuido a poder lograr mi trabajo.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por guiarme en todo mi camino profesional. Gracias porque en él encontramos esa fe y esperanza para lograr muchas metas, que junto con Él se ha podido lograr mi carrera profesional.

RECONOCIMIENTO

Hago el reconocimiento a mis padres porque han estado en mi vida permanentemente, gracias por estar allí en cada instante que lo necesite, a pesar de los obstáculos y estar lejos, siempre me has guiado y han confiado en mí.

RESUMEN

En mi trabajo de investigación el **Objetivo:** Determinar los factores relacionados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay, 2020. **Diseño del estudio:** Analítico, observacional, retrospectivo, de corte transversal. No experimental, correlacional. **Muestra:** está constituida de 85 fichas de las historias clínicas de las pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Con el **instrumento:** ficha de recolección de datos, con la técnica de documentación; El análisis de datos se realizará en tres procesos básicos: codificación, tabulación y construcción de cuadros y gráficos. “Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos en el software estadístico SPSS, versión 20.0 y Microsoft Excel 2013 obteniendo resultados que son presentados utilizando la estadística descriptiva mediante cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia”. **Resultados:** se llega a visualizar la prueba de laboratorio de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 95% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió Positivo y el 5% de la prueba de laboratorio de test helecho salió negativo. La prueba de laboratorio y su relación con los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 75% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y si tienen factores obstétricos, el 20% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y no tienen factores obstétricos y el 5% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió negativo y no tienen factores obstétricos. **Conclusiones:** En conclusión las pruebas de laboratorio son eficaces para el diagnóstico de la ruptura prematura de membranas y además que tienen relación con los factores de riesgo obstétricos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2020.

ABSTRACT

In my research work the Objective: To determine the factors related to premature rupture of membranes in pregnant women treated at the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital - Abancay, 2020. Study design: Analytical, observational, retrospective, cross-sectional. Non-experimental, correlational. Sample: it consists of 85 files of the clinical records of the patients of the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital. With the instrument: data collection sheet, with the documentation technique; The data analysis will be carried out in three basic processes: coding, tabulation and construction of tables and graphs. "The data obtained were subjected to quality control to be entered into a database in the statistical software SPSS, version 20.0 and Microsoft Excel 2013, obtaining results that are presented using descriptive statistics through frequency and contingency distribution tables." Results: it is possible to visualize the laboratory test of the pregnant women treated at the Guillermo Días de la Vega 2020 hospital where 95% of the fern test laboratory test came out Positive and 5% of the fern test laboratory test came out negative. The laboratory test and its relationship with the obstetric factors of the pregnant women treated at the Guillermo Días de la Vega 2020 hospital, where 75% of the fern test laboratory test came out positive and if they have obstetric factors, 20% of the Fern test lab test came out positive and have no obstetric factors and 5% of the fern test lab test came out negative and have no obstetric factors. Conclusions: In conclusion, laboratory tests are effective for the diagnosis of premature rupture of membranes and also that they are related to obstetric risk factors at the Guillermo Diaz de la Vega Regional Hospital - Abancay 2020.

INTRODUCCION

La ruptura prematura de membranas prolongada es cuando tiene una duración mayor de 24 horas y el periodo de latencia es el tiempo que transcurre entre la ruptura de las membranas y el inicio del trabajo de parto; por ello el pronóstico lo determina el periodo de latencia y la edad gestacional así como el manejo de acuerdo a la posibilidad o no de terminación del embarazo. (1)

En este sentido, la investigación consta de V capítulos:

En el Capítulo I, se da a conocer la descripción del problema y de ahí sale la formulación del problema general y específico, los objetivos general y específicos, que se tiene para la investigación y por último es la justificación y sus respectivas limitaciones. (2)

En el Capítulo II, se presenta el marco teórico: consta de los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas de las variables a estudiar y la definición de términos básicos para mejorar la comprensión. (2)

En el Capítulo III, IV, se detalla el marco metodológico: es el planteamiento de hipótesis, operacionalización de las variables; también se describe el tipo y diseño de estudio, La población, muestra y muestreo que se empleó para designar a la unidad de estudio, los criterios de selección así como también la técnica e instrumento de recolección y su validación. Así como también el procedimiento de recolección de datos y sus respectivas técnicas, análisis de los datos y por último las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta en la investigación. (2)

En Capítulo V, se detallan los resultados de la investigación así como también la prueba de hipótesis y su respectiva discusión, finalmente se redacta las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos respectivos. (2)

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
RECONOCIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCION	7
ÍNDICE	8
ÍNDICE DE TABLAS	11
ÍNDICE DE FIGURAS	12
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema Principal.....	15
1.2.2 Problemas Secundarios.....	15
1.3 Delimitación del estudio	15
1.3.1 Delimitación Espacial	15
1.3.2 Delimitación Temporal.....	16
1.3.3 Delimitación Social.....	16
1.4 Objetivos de la investigación	16
1.4.1 Objetivo General	16
1.4.2 Objetivo Específico.....	16
1.5 Justificación de la investigación	17
1.5.1 Justificación teórica, práctica, metodológica y social.....	17
1.5.2 Importancia de la investigación	18
1.5.3 Viabilidad de la investigación.....	18

1.6	Limitación del trabajo de investigación	18
CAPÍTULO II		20
MARCO TEÓRICO		20
2.1	Antecedentes de la investigación	20
2.1.1	Antecedentes Internacionales:	20
2.1.2	Antecedentes Nacionales:	21
2.1.3	Antecedentes Regionales:	23
2.2	Bases teóricas.....	23
2.2.1	Ruptura Prematura de Membranas.....	23
2.2.2	Clasificación de la ruptura prematura de membranas	24
2.2.3	Otra clasificación de la ruptura prematura de membrana según edad gestacional:	25
2.2.4	Fisiopatología de la Ruptura Prematura de Membranas:	26
2.2.5	Etiología	27
2.2.6	Condiciones clínicas asociadas.....	28
2.2.7	Dimensión: Factores de riesgo generales.....	28
2.2.8	Dimensión: Factores de riesgo maternos	29
2.2.9	Dimensión: Factores de riesgo patológicos.....	31
2.2.10	Diagnostico:	31
2.2.11	Manejo de ruptura prematura de membranas:	33
2.3	Definición de términos básicos	35
CAPÍTULO III.....		37
HIPOTESIS Y VARIABLES		37
3.1	Hipótesis	37
3.1.1	Hipótesis General.....	37
3.1.2	Hipótesis Específicas.	37
3.2	Variables	38
3.2.1	Variable independiente	38
3.2.2	Variable dependiente	38

3.2.3	Operacionalización de variables	39
CAPITULO IV	.....	40
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	.....	40
4.2	Diseño metodológico	40
4.2.1	Tipo de investigación	40
4.2.2	Nivel de investigación	41
4.2	Diseño muestral	41
4.2.1	Población.....	41
4.2.2	Muestra:.....	41
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
4.3.1	Técnicas.....	42
4.3.2	Instrumentos.....	43
4.4	Técnicas estadísticas del procesamiento de la información	43
4.5.- ASPECTOS ÉTICOS CONTEMPLADOS	.....	43
CAPITULO V	.....	44
RESULTADOS	.....	44
5.1	Análisis Descriptivo.....	44
5.2	Análisis Inferencial.....	63
5.3	Discusión de Resultados	66
CONCLUSIONES	.....	67
RECOMENDACIONES	.....	68
BIBLIOGRAFIA	.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Procesamiento de casos	45
Tabla 2 Prueba de fiabilidad.....	45
Tabla 3 Prueba de Kolmogorov-Smirnov	46
Tabla 4 Tiempo de ruptura	47
Tabla 5 Edad.....	48
Tabla 6 Grado de Instrucción	49
Tabla 7 Estado civil	50
Tabla 8 Procedencia	51
Tabla 9 Ocupación	52
Tabla 10 Peso	53
Tabla 11 Prueba de Laboratorio.....	54
Tabla 12 Factores Obstétricos	55
Tabla 13 Prueba de Laboratorio y su relación con los Factores Obstétricos	56
Tabla 14 Prueba de Laboratorio y su relación con la edad	57
Tabla 15 Prueba de Laboratorio y su relación con el grado de instrucción	58
Tabla 16 Prueba de Laboratorio y su relación con el estado civil.	59
Tabla 17 Prueba de Laboratorio y su relación con la Procedencia	60
Tabla 18 Prueba de Laboratorio y su relación con la Ocupación	61
Tabla 19 Prueba de Laboratorio y su relación con el peso	62
Tabla 20 Pruebas de chi-cuadrado de ruptura prematura y su relación con los Factores Obstétricos	63
Tabla 21 Medidas simétricas de ruptura prematura y su relación con los Factores Obstétricos	64
Tabla 22 Pruebas de chi-cuadrado de Factores sociodemográficos y su relación con la ruptura prematura	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Formular Alfa de Cronbach	45
Figura 2 Tiempo de ruptura	47
Figura 3 Edad	48
Figura 4 Grado de Instrucción	49
Figura 5 Estado civil	50
Figura 6 Procedencia	51
Figura 7 Ocupación	52
Figura 8 Peso	53
Figura 9 Prueba de Laboratorio	54
Figura 10 Factores Obstétricos	55
Figura 11 Prueba de Laboratorio y su relación con los Factores Obstétricos	56
Figura 12 Prueba de Laboratorio y su relación con la edad	57
Figura 13 Prueba de Laboratorio y su relación con el grado de instrucción	58
Figura 14 Prueba de Laboratorio y su relación con el estado civil	59
Figura 15 Prueba de Laboratorio y su relación con la Procedencia	60
Figura 16 Prueba de Laboratorio y su relación con la Procedencia	61
Figura 17 Prueba de Laboratorio y su relación con el peso	62

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La rotura prematura de membranas (RPM) es una complicación obstétrica. Pérdida de la integridad de las membranas cori amnióticas producidas antes del inicio del trabajo de parto. (3)

La ruptura prematura de membranas prolongada es cuando tiene una duración mayor de 24 horas y el periodo de latencia es el tiempo que transcurre entre la ruptura de las membranas y el inicio del trabajo de parto; por ello el pronóstico lo determina el periodo de latencia y la edad gestacional así como el manejo de acuerdo a la posibilidad o no de terminación del embarazo. (1)

La RPM ocurre sobre todo en gestantes pretérmino que, constituye, una emergencia materno perinatal, ya que pierde la barrera natural que tiene el feto con el medio externo; y se expone a la gestante y al feto a la contaminación

con los gérmenes que existen en el cuello uterino y en la vagina, y provocar una infección materna fetal. (4)

A nivel mundial registros de la Ruptura Prematura de Membrana nos dan una incidencia del 5% y se presentan en un 30% en los nacimientos prematuros, registrando el 3% en las 32 semanas, el 28% entre las 28 y 31 semanas y el 31% antes de la semana 28. “En países desarrollados se encuentran incidencias de 4% a 8% (2) y a nivel nacional la frecuencia de ruptura prematura de membranas se presenta, entre 4-18% de los partos y es causa del 50% de partos pretérminos”. (5)

En Latino América aproximadamente uno de cada 7 nacimientos es prematuro por ruptura prematura de membranas y ésta desencadena situaciones con un gran impacto en la morbilidad materno perinatal y mientras más temprano se presenta en el embarazo, más desgracias es su efecto y si su periodo de latencia es mayor de 48 horas, las consecuencias son más severas. (6)

A nivel nacional, aproximadamente el 10% de los embarazos se ven afectados por RPM siendo las regiones de Lima y Huancavelica las que presentan las tasas más altas de RPM, por otra parte, en la región Junín la tasa de RPM se han ido incrementando de 1,8% en 2008 a un 2,2% en el 2017. (7)

El manejo de pacientes con RPM ha cambiado marcadamente en los últimos años. La base para esto es una combinación de un mejor entendimiento de la fisiología neonatal, así como el amplio uso de monitoreo materno fetal. “Un importante y reciente avance es el reconocimiento de que una observación activa de programas de manejo conservador está asociada con una menor morbilidad que el clásico manejo del parto dentro de las 12 horas de RPM. Por lo expuesto nos propusimos realizar el presente trabajo de investigación planteando como objetivos conocer las complicaciones maternas asociadas a RPM en gestantes de 28 a 34 semanas, de esa manera precisar

la frecuencia de corioamnionitis, endometritis; infección de herida operatoria, infección del tracto urinario y sepsis”. (8)

En el Hospital de Abancay ocurre similar caso. Según el sistema informático perinatal (9), reporta incremento en la incidencia de RPM, es por ello que se realizara el presente trabajo de investigación a fin de determinar los factores de riesgo materno que condicionan la ruptura prematura de membranas y conociendo se propondrá estrategias de intervención a la autoridad competente del hospital con la finalidad de corregir o mejorar los factores de riesgo y evitar mayor incidencia de esta patología en el Hospital de Abancay. (9)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál los factores relacionados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay, 2020?

1.2.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega– Abancay, 2020?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionadas con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega– Abancay, 2020?

1.3 Delimitación del estudio

1.3.1 Delimitación Espacial

El presente proyecto de investigación se realizará en el Departamento de Ginecoobstetricia, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

1.3.2 Delimitación Temporal

El presente proyecto de investigación se desarrollará durante os meses de agosto del 2020 a noviembre del 2020.

1.3.3 Delimitación Social

El presente proyecto de investigación abarcará a las mujeres gestantes con ruptura prematura de membranas en el Departamento de Ginecoobstetricia.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores relacionados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay, 2020.

1.4.2 Objetivo Específico

- Identificar los factores sociodemográficos relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega– Abancay, 2020.
- Identificar los factores obstétricos relacionadas con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega– Abancay, 2020.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica, práctica, metodológica y social

Teóricamente en el trabajo de investigación la aplicación de métodos y conocimientos apoyara en generar nuevas expectativas de tratamiento a cualquier complicación durante la gestación. De esta manera el aporte estará determinado por los resultados obtenidos acerca de la relación entre las complicaciones y la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega.

La investigación es útil tanto a nivel local como regional en el campo de la salud, puesto que favorecerá a mejorar el problema de salud pública de la región, que nos permitirá cambiar las políticas de educación e información hacia la madre, familia y comunidad haciéndoles más responsable en las atenciones de salud y evitar las complicaciones. Además, esta investigación podrá ser marco de referencia para hacer intervenciones oportunas.

Por otro lado, en el aspecto **práctico**, el estudio resultará importante en la medida que con los resultados mostrados a la institución se actué en forma responsable para brindar una buena atención y resolución sobre las patologías que presenten las pacientes y así garantizar una buena atención hacia la gestante y tenga una buena calidad de atención.

El trabajo de investigación se justifica **metodológicamente** debido a que es ordenada para los procedimientos que se usará en la investigación donde se puede observar los resultados las complicaciones maternas y fetales con relación a la ruptura prematura de membranas, así como los instrumentos empleados para la recolección de la información.

Por otro lado, en el aspecto **social**, se trabajara en mención a las gestantes brindándoles información adecuada sobre las patologías que pueden presentar durante la gestación, y así puedan hacer las réplicas en sus familiares y la comunidad.

1.5.2 Importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación constituirá un elemento fundamental para determinar la relación de la ruptura prematura de membranas con los factores asociados ya que es de gran importancia e interés, a la vez se pretende dejar un aporte científico para la continuidad de otros estudios semejantes que argumenten con más claridad las complicaciones de estas patologías, basándose en conceptos y en la aplicación de la teoría, originando nuevas estrategias para disminuir y colaborar con un destacado conocimiento que guiará las acciones pertinentes y asertivas de todo profesional de la salud en nuestro medio.

1.5.3 Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable porque cuenta con los recursos humanos, materiales, financieros, y de tiempo; acceso a la información y conocimientos que son necesarios para desarrollar la tesis.

1.6 Limitación del trabajo de investigación

La limitación que se tendrá para realizar este trabajo de investigación es que pronosticamos que algunas historias no son correctamente llenadas por el personal que labora en el nosocomio.

Para el futuro se pretende mejorar con respecto al tipo de selección y ampliar la muestra a estudiar en el departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

En el presente trabajo de investigación, la confidencialidad y veracidad de los datos podrían constituir una limitante por el tipo de población en la que se investiga

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Chávez González, L. (2015) en la investigación titulada “Factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en embarazos pretérmino y a término” con el objetivo de identificar los factores de riesgo de rotura prematura de membrana en embarazos pretérmino y a término, con una muestra de 186 casos y 186 controles, con resultados que los factores de riesgo asociados a RPM fueron: infecciones urinarias (OR 15.2), infecciones vaginales (OR 9.4), procedencia rural (OR 5.8) y edad menores de 20 y mayores de 35 años (OR 2.2). Llegando a las conclusiones de que las infecciones vaginales y urinarias son los factores que más se encuentran asociados a la ruptura prematura de membranas (10)

Vicente Corral Moscoso, realizó un estudio transversal de prevalencia en 657 gestantes, teniendo como resultados que la prevalencia de la ruptura de membranas fue del 15,7%. Se demostró asociación estadísticamente significativa con los siguientes factores; antecedente de RPM (OR 6.59), antecedente de Infección del tracto urinario (OR

4.08), antecedente de amenaza de parto prematuro (OR 3.25), bacteriuria antes de las 20 semanas (ORP 2.25), bacteriuria después de las 20 semanas (OR 2.14). Llegando a las conclusiones que la ruptura prematura de membranas se asocia con los factores infecciosos planteados, antecedentes de ruptura prematura de membranas previa y amenaza de parto pretérmino.

Rivaldi Montenegro F. y Aguilar G. (2015) en su estudio el objetivo de determinar la prevalencia de ruptura prematura de membranas y factores asociados, realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con componente analítico, con muestreo probabilístico aleatorio sistemático, obteniendo un tamaño muestral de 329 pacientes, teniendo como resultados que la prevalencia de RPM fue del 31,40%. La mayor prevalencia de RPM se encontró en el grupo etario a partir de los 40 años en un 61, 54%, zona rural 36,19%, nivel educativo escolar media 44,23%, multíparas 38,46%, control prenatal insuficiente 57,30%, en embarazos de pretérmino 54,76%, y período intergenésico de 24 o más meses 62,09%. Teniendo como conclusión que la prevalencia de RPM fue alta. (11)

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Marquina Reynaga G. (2018) en su tesis el objetivo de determinar los factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino, realizó un estudio de tipo observacional, retrospectivo, analítico, de tipo casos y controles con una muestra de 174 gestantes, en cuyos resultados se encontró como factores de riesgo para el desarrollo de RPM pretérmino a la anemia gestacional con (OR:3,4), antecedente de parto pretérmino (OR:4,3), infección cérvico vaginal (OR:3,4), infección del tracto urinario (OR:8,5), antecedente de cesárea (OR:0,8). Llegando a las conclusiones de que los factores de riesgo con mayor frecuencia asociados a ruptura prematura de membrana

pretérmino fueron: infección cérvico-vaginal, infección urinaria, antecedente de parto pretérmino y anemia. (12)

Flores Mamani J. (2016) en su investigación el objetivo de determinar la asociación entre los factores de riesgo: infección cervicovaginal, infección del tracto urinario, realizó un estudio de tipo casos y control, transversal, retrospectivo, basado en la revisión de 140 historias clínicas de gestantes, en cuyos resultados se encontró que la infección cervico - vaginal (OR=0.618), infección del tracto urinario (OR=0.564), antecedente de parto pretérmino (OR=1.041), no tuvieron significancia estadística en el análisis bivariado y multivariado respectivamente. La anemia gestacional (OR=2.386) si tuvo significancia estadística al igual que el antecedente de cesárea con un (OR=0.513) tanto en el análisis bivariado como en el multivariado respectivamente. Llegando a las conclusiones que no se encontró asociación ni significancia estadística entre la infección cervico-vaginal, infección del tracto urinario, antecedente de parto pre término con el RPM en embarazo pretérmino. (13)

Anchayhua, V. y Yance, A. (2015) realizaron su tesis con el objetivo de conocer los factores de riesgo obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas, estudio de tipo Cuantitativa - Clínico, No experimental, transversal, descriptivo y retrospectivo analítico de cohorte, con una muestra de 274 pacientes presentaron RPM, en cuyos resultados se encontró que los principales factores asociados fue la infección de tracto urinario (64,2%) y la anemia (17,2%). Los factores obstétricos asociados a RPM Pretérmino tales como la ITU, anemia, antecedentes de intervenciones quirúrgicas gineco obstétricas, infecciones cervico-vaginal, diabetes y antecedentes de RPM no tienen relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) con la vía de culminación del parto (vaginal o cesárea); sólo las metrorragias se asocian significativamente ($p < 0,05$). Teniendo como conclusiones que los factores asociados a la RPM son la infección de tracto urinario

(64,2%) y la Corioamnionitis (32,8%). La metrorragia es el único factor asociado estadísticamente significativo ($p < 0,05$) asociado a la RPM. (14)

2.1.3 Antecedentes Regionales:

Reynaga Calderón, A. (2015). La presente investigación se formuló el objetivo: Determinar los factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Andahuaylas 2016. Metodología: El presente estudio es descriptivo, observacional y transversal de método específico fue el Método Inductivo, la muestra estuvo constituida por todas las gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco obstetricia 2016, la técnica que se utilizó fue el análisis documentario y el instrumento la guía de análisis documentario o ficha de recolección de datos. Resultados: La mitad de las gestantes tienen de 26 años y la edad de la gestante que más se repite es 29 años. Son factores de riesgo las edades extremas de 13 y 41 años de edad. El 38% de gestantes tienen el grado de instrucción secundaria en un 53%, más de la mitad de gestantes tienen un índice de masa corporal Normal, el 19% sobrepeso, el 51.4% tuvieron Infección del Tracto urinario y el 56.9% de las gestantes no presentaron Infección vaginal y el 95.8% de gestantes tuvieron atención prenatal completo. Conclusión: La ruptura prematura de membranas tiene una media de 37 y 38 semanas de gestación, una moda de 38 semanas. La edad gestacional mínima de 27 semanas y máxima de 42 semanas de gestación las gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Andahuaylas en su mayoría presentaron infección del tracto urinario. (15)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Ruptura Prematura de Membranas

Definición: La rotura prematura de membranas ovulares (RPM) se define como la solución de continuidad espontánea de la membrana cori amniótica antes del inicio del trabajo de parto. (16) La RPM puede ocurrir en cualquier momento de la gestación, pero se asocia a mayor morbilidad cuando ocurre en el embarazo de pre término. Ella representa la condición asociada a aproximadamente un tercio de los partos prematuros. La ruptura prematura de las membranas coriónicas es una complicación obstétrica frecuente, que ocurre de hecho en un poco más del 10 por ciento de todos los embarazos y que es el antecedente previo de partos pretérmino, por lo menos en una de cada tres gestantes; asimismo, una de cada cinco RPM ocurre antes de las 37 semanas de gestación. RPM pretérmino “pre viable” (menos de 23 semanas), RPM pretérmino “lejos del término” (desde la viabilidad hasta aproximadamente 32 semanas de gestación), RPM pretérmino “cerca al término” (aproximadamente 32- 36 semanas de gestación). La causa de la rotura prematura de membranas es incierta, muchos autores señalan como primera causa a la infección, se recogen otras como el bajo nivel socioeconómico, bajo peso materno, parto prematuro previo, metrorragia del 2do y 26 3er trimestres, polihidramnios, embarazo gemelar, entre otras. La rotura prematura de membranas es un fenómeno multifactorial. (16)

2.2.2 Clasificación de la ruptura prematura de membranas

Se pueden subdividir según la edad gestacional en dos grupos:

- a) Ruptura prematura de membranas (RPM):** si la ruptura de membranas se da en un embarazo de término (17).

- b) Ruptura prematura de membranas en embarazos pretérmino (RPMP):** es aquella rotura de las membranas que ocurre antes de las 37 semanas (17).

- c) **Ruptura prematura de membranas fetales pretérmino “pre viable”**: cuando la rotura se produce antes de las 23 semanas en países desarrollados (17).
- d) **Ruptura prematura de membranas fetales pretérmino “lejos del término”**: desde la viabilidad hasta aproximadamente 32 semanas de gestación. (17)
- e) **Ruptura prematura de membranas fetales pretérmino “cerca al término”**: aproximadamente entre las 32 y 36 semanas gestacionales. (17)

2.2.3 Otra clasificación de la ruptura prematura de membrana según edad gestacional:

- a. **Prematura**: Si se produce antes de que se inicie el trabajo de parto.
- b. **Precoz**: Si acontece durante el periodo de dilatación del parto, en un parto espontáneo menos del 40% llegan al expulsivo con bolsa íntegra. Esta es la forma más frecuente de rotura de membranas (65%).
- c. **Tempestiva u oportuna**: es la que acontece cuando el cuello se encuentra totalmente dilatado, 25-30% de casos sin manipulaciones.
- d. **Rotura alta**: Cuando se efectúa por encima del área cervical, existe una pérdida de líquido y la persistencia táctil de la bolsa.
- e. **Rotura falsa o doble saco ovular**: Consiste en la rotura del corion con integridad del amnios, el derrame de líquido es escaso.

- f. **Rotura espontánea:** Es la que se produce después del inicio del trabajo de parto (18).
- g. **Rotura prolongada de la membrana:** Cuando el periodo de latencia es mayor de 24 horas. El periodo de latencia se refiere al tiempo que transcurre entre la ruptura y la terminación del embarazo (18).
- h. **Rotura artificial:** Cuando se desgarran con una pinza u otro instrumento (18).

2.2.4 Fisiopatología de la Ruptura Prematura de Membranas:

Se ha evidenciado por medio de la comparación entre las roturas pretérmino, rotura de membranas a término y las roturas durante la labor que existen al menos 3 Factores asociados a la aparición de las mismas. Cambios en el contenido de colágeno, estructura y catabolismo, El mantenimiento de la tensión de las membranas fetales involucra un equilibrio entre la síntesis y degradación de los componentes de la matriz extracelular, se ha propuesto que los cambios de membrana, incluyendo la deficiencia en el contenido de colágeno, estructuras de colágenos alterados y un incremento en la actividad colagenolítica están asociadas a la rotura prematura de membranas. 6 entre ellas:

- Disminución del contenido de colágeno. La principal patología implicada en este tipo de trastornos es el síndrome de Ehler-Danlos, forma parte de un grupo de alteraciones de la estructura y función del colágeno (18).
- Alteración de la estructura del colágeno.
- Son factores contribuyentes los déficits de cobre y ácido ascórbico, sobretodo en pacientes fumadores.

- Actividad colagenolítica aumentada.
- La degradación del colágeno y la fibronectina es mediada por las metaloproteinasas de la matriz celular, producidas por la membrana basal, los fibroblastos del amnios y los trofoblastos del corion. Los factores asociados con la RPM pueden incrementar la expresión de las metaloproteinasas activas y las cuales pueden degradar las proteínas de la matriz extracelular y causar la ruptura de membranas.
- Además de estos factores se ha revelado la presencia de múltiples áreas cercanas al lugar de rotura y en toda la membrana donde se produce el proceso de apoptosis, el cual se considera que se acelera por los procesos infecciones concomitantes durante el embarazo.

2.2.5 Etiología

La etiología de la RPM es desconocida en la mayoría de los casos. Sin embargo, se han identificado varias condiciones predisponentes: **Alteración de las propiedades físicas de las membranas.** El colágeno y la elastina jugarían un rol importante en la mantención de la integridad de la membrana corioamniótica, la que en condiciones normales exhibe un equilibrio entre actividad enzimática proteasa y anti proteasa. La literatura es consistente en señalar que las membranas de los embarazos con RPM son más delgadas y tienen menos elasticidad y resistencia que aquellas que permanecen íntegras hasta su rotura durante el trabajo de parto. Por otra parte, se ha comunicado que las proteasas locales elaboradas por fibroblastos, macrófagos y bacterias, juegan un rol en la remodelación molecular de la membrana corioamniótica. Se ha demostrado que la actividad proteasa está aumentada y que existen bajas concentraciones de alfa 1 antitripsina (A1AT) en el líquido amniótico (LA) de embarazos con RPM. Además, se ha aislado una proteína

antiproteasa en orina y pulmón fetales, lo que apoya la idea de una participación fetal en la protección de la integridad de las membranas (19)

2.2.6 Condiciones clínicas asociadas

La mayoría de las "condiciones asociadas a la RPM" determinan una tensión excesiva de las membranas ovulares. Ellas son:

- Polihidramnios
- Embarazo gemelar
- Malformaciones uterinas
- Tumores uterinos.

En el caso de incompetencia cervical, la exposición de las membranas a la flora vaginal y la reacción de tipo cuerpo extraño generada por el material de sutura utilizado en su tratamiento, pueden favorecer la rotura ovular. Mecanismos similares explicarían el accidente en casos de embarazos con dispositivo intrauterino. El tabaquismo materno aumentaría el riesgo de rotura ovular a través de favorecer la quimio taxis de neutrófilos que secretan elastasa. Inactivaría además la A1AT, fenómeno cuya intensidad se relaciona directamente con la cantidad de cigarrillos fumados. En un estudio colaborativo prospectivo, Naeye observó 10.460 pacientes en las cuales RPM se produjo con una frecuencia tres veces mayor en fumadoras respecto de no fumadoras.

2.2.7 Dimensión: Factores de riesgo generales

- a) Edad Materna:** La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil.
- b) Paridad:** es una participación equilibrada de mujeres y hombres en las posiciones de poder y de toma de decisiones en todas las

esferas de la vida (políticas, económicas y sociales), constituye una condición destacada para la igualdad entre los sexos.

- c) **Raza:** Cada uno de los cuatro grandes grupos étnicos en que se suele dividir la especie humana teniendo en cuenta ciertas características físicas distintivas, como el color de la piel o el cabello, que se transmiten por herencia de generación en generación.
- d) **Hábitos tóxicos:** son los producidos por el consumo de una sustancia nociva que incrementa el riesgo de sufrir un deterioro.
- e) **Peso:** Asociado a una mayor incidencia de fetos macrosómicos lo que conlleva a una disminución de la resistencia de las membranas.
(20)

2.2.8 Dimensión: Factores de riesgo maternos

- a) **Estado Nutricional.** Un estudio realizado en Canadá evidenció que las mujeres de estrato socioeconómico bajo y niveles de hemoglobina menor de 11,1 mg/L, tienen tres veces más riesgo de RPM. (21)
- b) **Tabaquismo.** Es considerado por algunos como un factor de riesgo potencial, ya que se ha concluido que el hábito durante el embarazo aumenta el riesgo de parto antes de las 32 semanas así como el riesgo de RPM entre dos y cuatro veces, independientemente del número de cigarrillos y que a pesar que se suspenda el consumo de cigarrillos durante el embarazo tienen el mismo riesgo que las que nunca han fumado. (22)
- c) **Drogas.** El consumo de 3 o más tazas de café en mujeres embarazadas presenta una mayor tendencia a producir una RPM,

manteniendo una relación directamente proporcional, es decir, que entre mayor sea el número de tazas consumidas por la mujer, mayor será el riesgo de que presente durante su embarazo una RPM.

- d) **Paridad.** La paridad es un factor que mide riesgo obstétrico y eventuales resultados adversos en el recién nacido. De igual manera, la multiparidad también ha sido asociada a resultados adversos explicados principalmente por complicaciones obstétricas o patologías maternas **(21)**.

- e) **Aborto.** Se conoce que la etiología del aborto es variada, pero que el 50% de casos se asocia a imperfecciones del huevo fecundado, y que las causas ovulares representan alrededor de un 70% de los abortos espontáneos; abarcando los factores hereditarios, defectos cromosómicos y de las células sexuales; por lo que se puede pensar que estos defectos pueden afectar tanto a las membranas ovulares durante su formación desde la fecundación, al momento de implantarse en la pared del útero o durante todo el desarrollo tardío del producto. **(21)**

- f) **Cesárea.** Al realizarse un procedimiento quirúrgico de la cavidad uterina se produce una disminución de la capacidad de distensión de las fibras musculares por lo que se puede llegar a producir una incompetencia ístmico-cervical así como también desprendimientos de placenta o roturas de útero lo que conlleva a una predisposición de la rotura de las membranas ovulares.

- g) **Antecedentes de RPM.** Se conoce que la recurrencia de RPM en pacientes con antecedentes es de alrededor de 6 y hasta 13 veces mayor.

- h) **Control Prenatal.** La vigilancia prenatal adecuada tiene un gran impacto en la disminución de resultados puerperales adversos, ya

que si acudiera la paciente a consulta prenatal se podrían identificar factores de riesgo para desarrollar pre eclampsia, diabetes y amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas. La actualidad debido a que está asociado al 85% de la morbilidad fetal (21)

2.2.9 Dimensión: Factores de riesgo patológicos

- **Infecciones.** Dentro de la gran gama de infecciones que puede presentar una gestante, la infección ascendente de la cavidad uterina es la que tiene una relación firme de causalidad con los prematuros. (22)
- **Las infecciones del tracto urinario.** Son las complicaciones más frecuentes del embarazo, se presentan en algún momento de la gestación, ocasionando con ello un incremento de la morbilidad materna y perinatal (parto pretérmino, peso bajo al nacer y ruptura prematura de membranas) por lo que es importante el manejo precoz y oportuno desde la aparición de una bacteriuria asintomática en la mujer embarazada. (22)
- **Infecciones Vaginales.** Como referencia podemos expresar que para las infecciones vaginales, la vaginosis bacteriana en el embarazo es causal de parto prematuro y la RPM, con mayor incidencia en los países en desarrollo, debido a la limitación de los recursos para una apropiada atención perinatal. (22)

2.2.10 Diagnostico:

El diagnóstico es realizado la mayoría de las veces por la propia madre y certificado por el médico al observar el escurrimiento de una cantidad variable de LA por la vagina. En ocasiones es necesario recurrir a procedimientos complementarios. El primero de ellos es la

especuloscopia, que permite apreciar salida de LA a través del orificio externo del cuello uterino en forma espontánea o a través de la compresión manual del abdomen materno que moviliza el polo fetal pelviano de modo de facilitar la salida de líquido. Cuando el diagnóstico es evidente, la altura uterina es menor que en los controles previos y las partes fetales se palpan con facilidad. En un número menor de casos deben agregarse a los procedimientos mencionados (anamnesis, examen físico y especuloscopia). (22)

- a. **Cristalización en hojas de helecho:** la presencia de LA en el contenido del fondo de saco vaginal permite identificar, en un extendido examinado al microscopio de luz, la cristalización característica en forma de plumas, que resulta de la deshidratación de las sales contenidas en el LA.
- b. **pH del fornix vaginal posterior:** el pH vaginal fluctúa normalmente entre 4,5 y 5,5, mientras que el del LA es generalmente de 7. Las membranas ovulares están probablemente rotas si el papel nitrazina señala un pH mayor o igual a 7 (viraje al color azul).
- c. **Detección de células de descamación:** la piel fetal descama células superficiales que pueden ser detectadas con azul de Nilo al 1%. Dada la evolución de la concentración de células naranjas en el LA, el valor diagnóstico de esta prueba aumenta junto con la edad gestacional, variando desde una sensibilidad de alrededor de 20% a las 32 semanas hasta un 90% en embarazos de término. En nuestro centro no utilizamos este método.
- d. **Evaluación ultrasonografía:** la evaluación ecográfica permite estimar la cantidad de LA en la cavidad uterina. El ultrasonido constituye no sólo un elemento de apoyo diagnóstico; permite, además, valorar el bienestar fetal, aproximar o certificar una edad

gestacional, descartar la presencia de malformaciones fetales y predecir o apoyar el diagnóstico de una corioamnionitis. (22)

2.2.11 Manejo de ruptura prematura de membranas:

Casos en que el diagnóstico es dudoso:

- Hospitalización
- Reposo relativo
- Apósito genital estéril
- Laboratorio: Recuento de leucocitos maternos y examen ultra-Sonográfico.
- Reevaluación en 24-48 hrs para decidir alta o manejo como RPM

a) RPM en embarazos de 34 o más semanas. La conducta en este grupo es la interrupción del embarazo. Ella se justifica considerando que sobre esta edad gestacional normalmente existe madurez pulmonar fetal; además, la infección es la causa más frecuente de mortalidad perinatal y, por otra parte, existe una relación directa entre período de latencia e infección ovular. (22)

b) RPM en embarazos de menos de 34 semanas. La conducta más frecuentemente utilizada en este grupo ha sido expectante, basada en la observación de la unidad feto-placentaria, procurando alcanzar madurez pulmonar fetal, y haciendo énfasis en la detección precoz de signos de infección ovular. (22)

c) Manejo intrahospitalario: - Reposo relativo. - Control de signos vitales y obstétrico cada 6 horas. - Hemograma semanal o bisemanal. Leucocitos cada 48 horas. - Perfil

biofísico bisemanal. Fetometría cada 2 semanas. - Apósito genital estéril. Evitar tacto vaginal. - Cultivos cérvico-vaginales semanales. - AMCT ante la sospecha de infección ovular. (22)

- d) RPM en embarazos menores de 22 semanas.** La conducta en este grupo es expectante. Esta edad gestacional señala el límite que define aborto según la OMS. (22)
- e) RPM en embarazos entre 22 y 32 semanas.** En general éste es el grupo que más se beneficia de una conducta expectante para lograr viabilidad fetal. (22)
- f) Entre las 22 y 24 semanas.** Creemos que la conducta debe ser idéntica a la ofrecida a gestaciones por debajo de las 24 semanas. Lo que cambia las cosas por arriba de ese límite de EG son dos elementos: en primer lugar, el uso de corticoides con todos sus beneficios (ver capítulo "Parto Prematuro"), y, en segundo lugar, el uso potencial de antibióticos. (22)
- g) Por debajo de las 26 semanas de gestación.** El mayor riesgo perinatal es la prematurez. La posibilidad de tener un pulmón fetal maduro es remota. Las ventajas, por otra parte, de descubrir una IIA basados en la evaluación microbiológica del LA en lugar de esperar evidencias clínicas de infección, son probablemente irrelevantes frente al riesgo de prematurez. (22)
- h) Entre las 26 y las 32 semanas.** Creemos que es planteable la utilización de AMCT. La principal ventaja que este procedimiento tiene para este grupo es el diagnóstico de IIA y la posibilidad de tratar dicha infección con antibióticos a fin de mantener una conducta expectante. Creemos que el grupo entre las 26 y 32 semanas también se beneficia de recibir

corticoides (tratamiento único; no repetido a los 7 días) y antibióticos (durante 7 días). (22)

- i) **RPM en embarazos entre 32 y 34 semanas.** Dado que la sobrevivencia perinatal en este grupo supera el 90% en nuestra institución, creemos que en estas pacientes debe plantearse la interrupción del embarazo si existe evidencia de madurez pulmonar fetal o de IIA. (22)

2.3 Definición de términos básicos

- a) **Parto:** Proceso por el que la mujer o la hembra de una especie vivípara expulsa el feto y la placenta al final de la gestación; consta de tres fases: la fase de dilatación, la de expulsión y la placentaria o de alumbramiento.
- b) **Embarazo:** Tiempo que dura este estado, desde la concepción hasta el parto.
- c) **Edad gestacional:** La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas.
- d) **Membranas ovulares:** Capas de tejido que recubren el saco ovular y el corion. Son tres: dos fetales (amnios y corion) y una de origen materno (decidua).
- e) **Infecciones:** Invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo.

- f) **Factores de riesgo:** son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto.

- g) **Corioamionitis:** es una infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen; también se denomina infección intraamniótica, infección ovular o amnionitis y puede ir acompañada de una ruptura prematura de membranas o con el saco amniótico completo.

- h) **Líquido amniótico:** Líquido transparente y amarillento contenido en la cavidad amniótica que protege el embrión o el feto de los traumatismos externos.

- i) **Complicaciones maternas:** son las complicaciones que ocurren a las mujeres gestantes durante el embarazo.⁶

- j) **Complicaciones perinatales:** son las complicaciones que les ocurren a los recién nacidos.⁶

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y los factores relacionados en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2020

3.1.2 Hipótesis Específicas.

- Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2020.
- Los factores obstétricos se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2020.

3.2 Variables

3.2.1 Variable independiente

- **Definición conceptual de la ruptura prematura de membranas:** La rotura prematura de membranas ovulares (RPM) se define como la solución de continuidad espontánea de la membrana cori amniótica antes del inicio del trabajo de parto.
- **Definición operacional de la ruptura prematura de membranas:** Conocimientos que poseen las embarazadas para detectar anomalías en el periodo gestacional.

3.2.2 Variable dependiente

- **Definición conceptual de los factores relacionados:** Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto.
- **Definición operacional de los factores relacionados:** Conocimientos que poseen las embarazadas para detectar anomalías en el periodo gestacional.

3.2.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable independiente:</p> <p>Ruptura prematura de membranas</p>	<p>Ruptura prematura de membranas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ HCL • TIEMPO <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dentro de las 24 horas antes del parto ✓ Entre las 24 horas y las 72 horas antes del parto ✓ Más de 72 horas antes del parto ■ EXAMEN DE LABORATORIO <ul style="list-style-type: none"> ■ Test de hehecho positivo ■ Test de hehecho negativo
<p>Variable dependiente:</p> <p>Factores</p>	<p>Factores sociodemográficos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Edad ■ Procedencia ■ Peso ■ Grado de instrucción ■ Estado civil ■ Ocupación
	<p>Factores obstétricos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Infecciones del tracto urinario ■ Infecciones vaginales ■ Antecedentes de Ruptura Prematura de membranas ■ Control prenatal tardío ■ Drogas ■ Tabaquismo ■ Abortos previos ■ Estado nutricional inadecuado ■ Multigesta

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.2 Diseño metodológico

No experimental, porque los datos ya existen en la historia clínica y se obtendrá mediante la ficha de recolección de datos.¹⁸

4.2.1 Tipo de investigación

Analítico, observacional, retrospectivo, de corte transversal.

Analítico: ya que en este estudio se pretende analizar la relación que tienen las variables.

Observacional: puesto que no se manipularán los datos, solo se observará.

Retrospectivo: el estudio se realizará con datos ya existentes, de corte transversal porque solo se estudiará una sola vez.

4.2.2 Nivel de investigación

Correlacional, porque en este estudio se pretende determinar la relación de las variables que se estudian para así poder determinar la magnitud del problema

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

Consta de 135 casos, que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, durante los meses de enero a diciembre del año 2019.

4.2.2 Muestra:

La muestra está constituida de 80 gestantes que son atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

a) Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará el algoritmo para la población conocida, siendo:

Tamaño de la muestra para la estimación de frecuencias (marco muestral conocido)

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	135
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.150

Complemento de p	q =	0.850
Precisión	d =	0.050

Tamaño de la muestra	n =	80
----------------------	-----	-----------

CRITERIOS

Criterios de inclusión:

- Gestantes que han sido atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
- Gestantes atendidas antes del parto.
- Gestantes que tengan resultados de los exámenes de laboratorio confirmando la ruptura prematura de membranas.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no han sido atendidas en la institución.
- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas con letra no legible.
- Se dejará de lado aquellas historias que no tengan nada que ver con nuestro estudio.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Técnicas

Para esta investigación se realizará la técnica de la documentación, utilizando la ficha de recolección de datos, donde esta “implica la revisión de documentos, registros públicos y archivos físicos o electrónicos”.¹⁹

4.3.2 Instrumentos

En el instrumento se utilizara para recolectar los datos será la ficha de recolección de datos, este es un formulario en el que están las preguntas referidas a las variables de estudio, las mismas que deben ser consistentes con el planteamiento del problema de investigación que se recolectara de la historia clínica.

4.4 Técnicas estadísticas del procesamiento de la información

El análisis de datos se realizará en tres procesos básicos: codificación, tabulación y construcción de cuadros y gráficos. “Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos en el software estadístico SPSS, versión 20.0 y Microsoft Excel 2013 obteniendo resultados que son presentados utilizando la estadística descriptiva mediante cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia”.

4.5.- ASPECTOS ÉTICOS CONTEMPLADOS

El proyecto de investigación propuesto respetara la confidencialidad de los datos debido a que no es permitida la publicación de nombres por el mismo hecho que puede presentar posible daño al titular.²⁰

CAPITULO V
RESULTADOS

5.1 Análisis Descriptivo

Prueba de fiabilidad

Tabla 1 Procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 2 Prueba de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
9,72	2

Fuente de elaboración propia

Interpretación:

Coeficiente alfa >0.9 es excelente
Coeficiente alfa >0.8 es bueno
Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
Coeficiente alfa >0.5 es pobre
Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Figura 1 Formular Alfa de Cronbach

Fuente: Gorge y Malleri (2003 pg.231)

Interpretación

La fiabilidad Alfa de Crombach es de 0,972 y podemos afirmar que es significativo **EXCELENTE** entre las variables factores relacionados y la rotura prematura de membrana

Tabla 3 Prueba de Kolmogorov-Smirnov

		Prueba de Laboratorio	Factores Obstetricos
N		80	80
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,05	1,25
	Desv. Desviación	,219	,436
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,540	,467
	Positivo	,540	,467
	Negativo	-,410	-,283
Estadístico de prueba		,540	,467
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Interpretación:

Tomamos a **Kolmogorov-Smirnov** porque trabajamos con 80 gestantes y observamos que los datos no se distribuyen de una forma normal, la significancia o -p-valor es 0,000 para ambas variables, es menor que 0,05 para lo cual rechazamos la hipótesis nula y tenemos evidencia estadística para afirmar que procesaremos los datos de correlación con chi-cuadrado (datos nominales)

Tabla 4 Tiempo de ruptura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dentro de 24 horas	28	35,0	35,0	35,0
	Entre 24 Horas y 72 horas antes del parto	31	38,8	38,8	73,8
	Mas de 72 horas antes del parto	21	26,3	26,3	100,0
Total		80	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

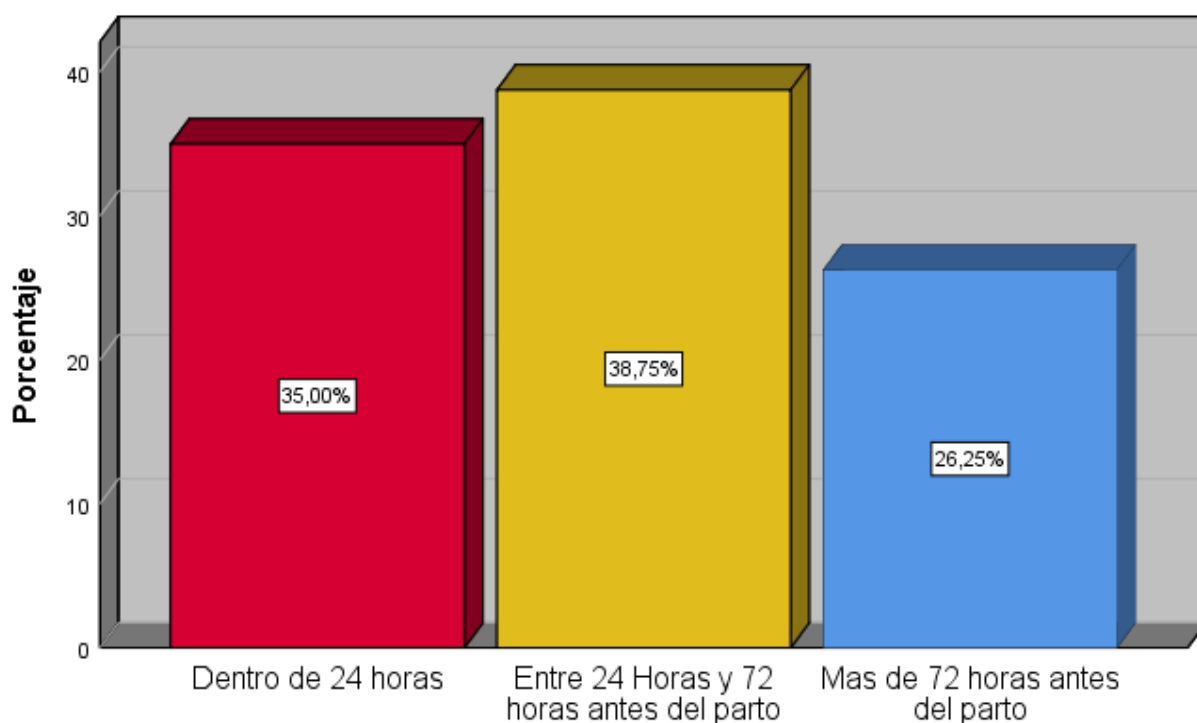


Figura 2 Tiempo de ruptura

En la tabla 4 y figura 2 se llega a visualizar el tiempo de ruptura de membrana en gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 35% de ruptura se dio dentro de las 24 horas, el 38,75% de ruptura se dio entre 24 y 72 horas antes del parto, el 26,25% de ruptura se dio en más de 72 horas antes del parto.

Tabla 5 Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 a 25	34	42,5	42,5	42,5
	26 a 34	26	32,5	32,5	75,0
	35 años a mas	20	25,0	25,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

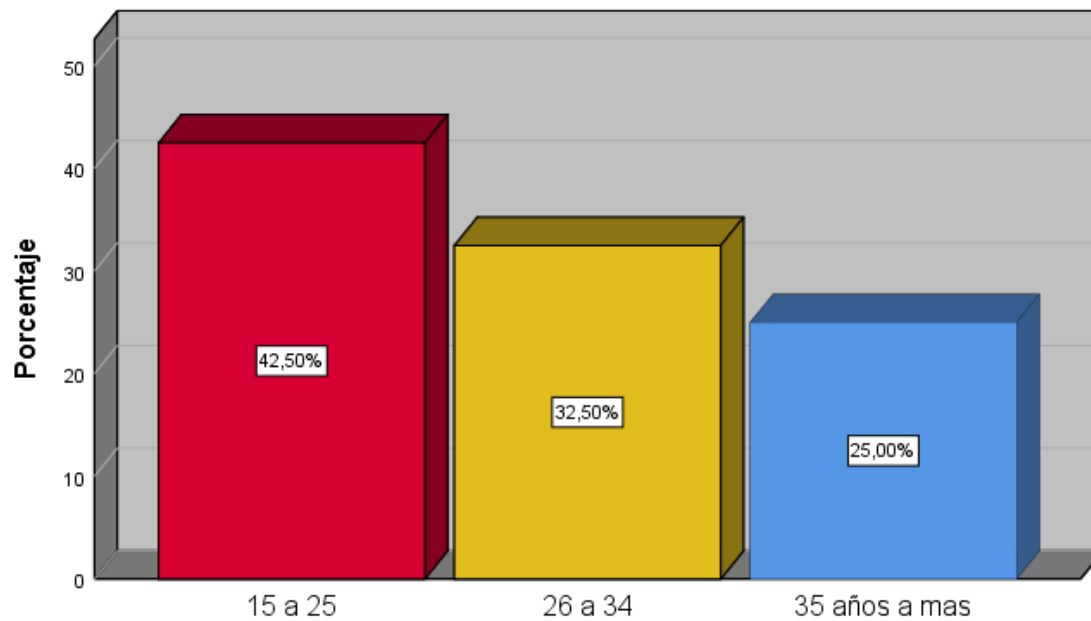


Figura 3 Edad

En la tabla 5 y figura 2 se llega a visualizar la edad de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 42,50% tiene entre 15 a 25 años de edad, el 32,5% tiene entre 26 y 34 años de edad, el 25% tiene de 35 a más.

Tabla 6 Grado de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	15	18,8	18,8	18,8
	Secundaria	37	46,3	46,3	65,0
	Superior	28	35,0	35,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

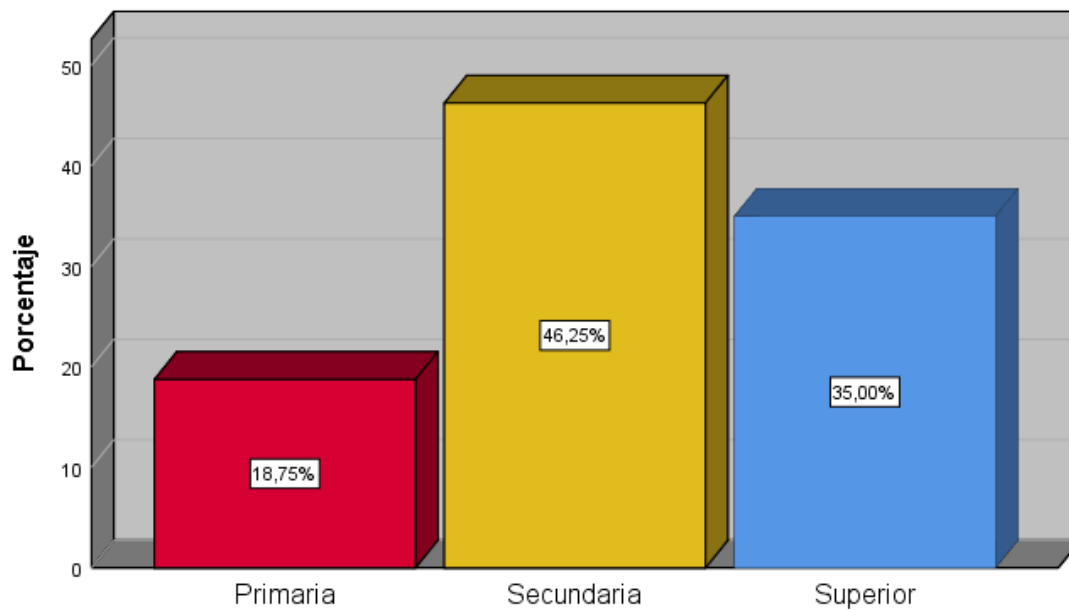


Figura 4 Grado de Instrucción

En la tabla 6 y figura 4 se llega a visualizar el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 46,25% tiene un grado de instrucción de secundaria, el 35,0% tiene un grado de instrucción de superior, el 18,75% tiene un grado de instrucción de primaria.

Tabla 7 Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	11	13,8	13,8	13,8
	Casada	27	33,8	33,8	47,5
	Conviviente	42	52,5	52,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

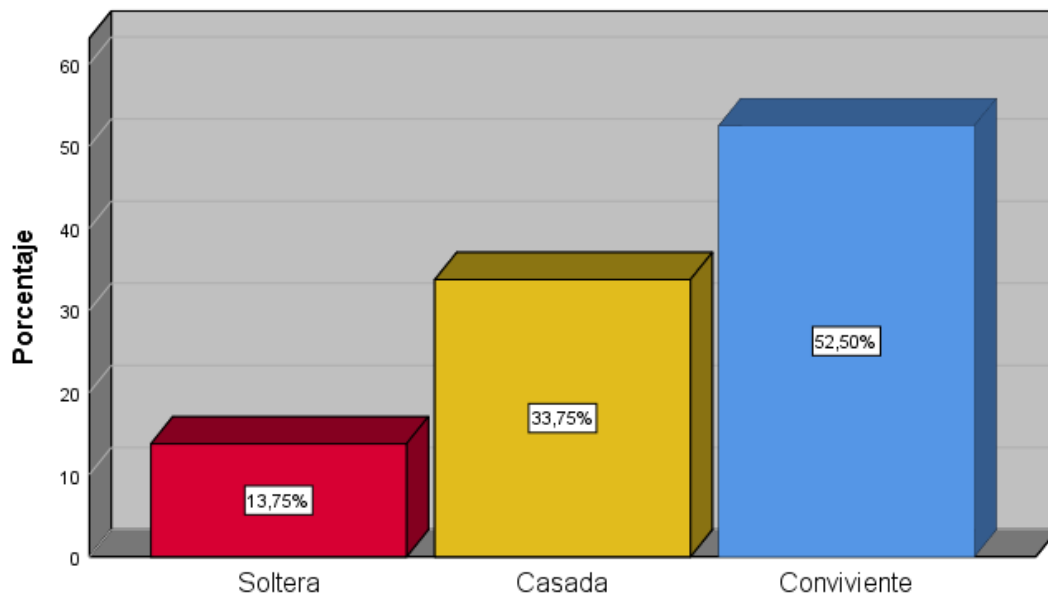


Figura 5 Estado civil

En la tabla 7 y figura 5 se llega a visualizar Estado Civil de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 13,75% es soltera, el 33,75% es casada y el 52,5% es conviviente.

Tabla 8 Procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rural	35	43,8	43,8	43,8
	Urbano	45	56,3	56,3	100,0
Total		80	100,0	100,0	

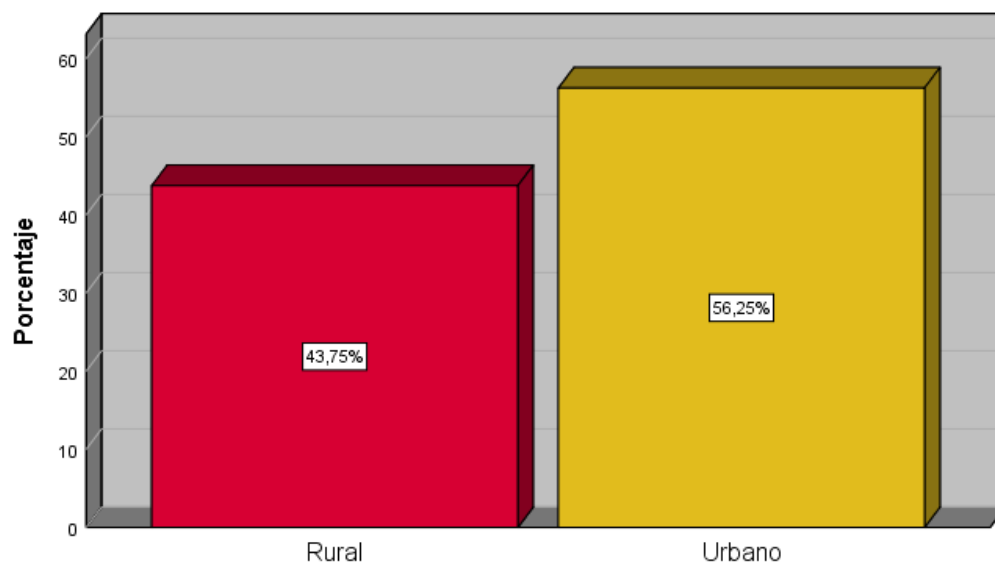


Figura 6 Procedencia

En la tabla 8 y figura 6 se llega a visualizar la procedencia de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 43,75% es de zonas Rurales y el 56,25% son de zonas Urbanas.

Tabla 9 Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	57	71,3	71,3	71,3
	Trabajo dependiente	20	25,0	25,0	96,3
	Trabaja independiente	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

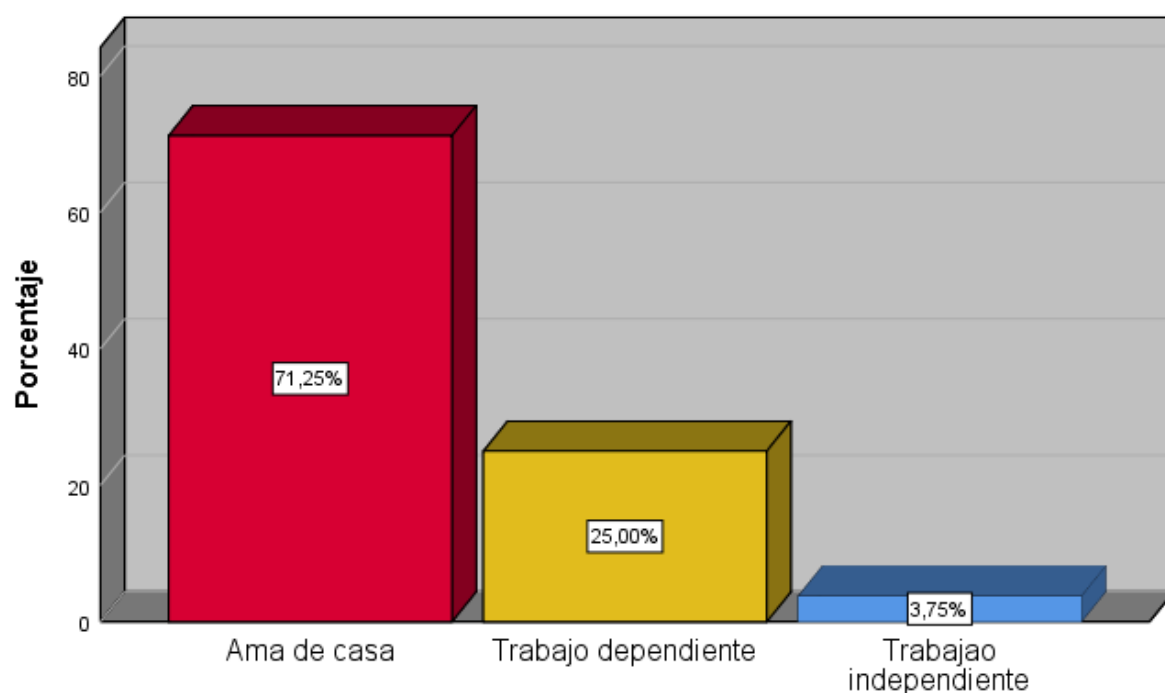


Figura 7 Ocupación

En la tabla 9 y figura 7 se llega a visualizar la ocupación de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 71,25% son amas de casa, el 25% trabajan de forma dependiente y el 3,75% trabajan de forma independiente.

Tabla 10 Peso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	normal	45	56,3	56,3	56,3
	sobre peso	9	11,3	11,3	67,5
	peso bajo	26	32,5	32,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

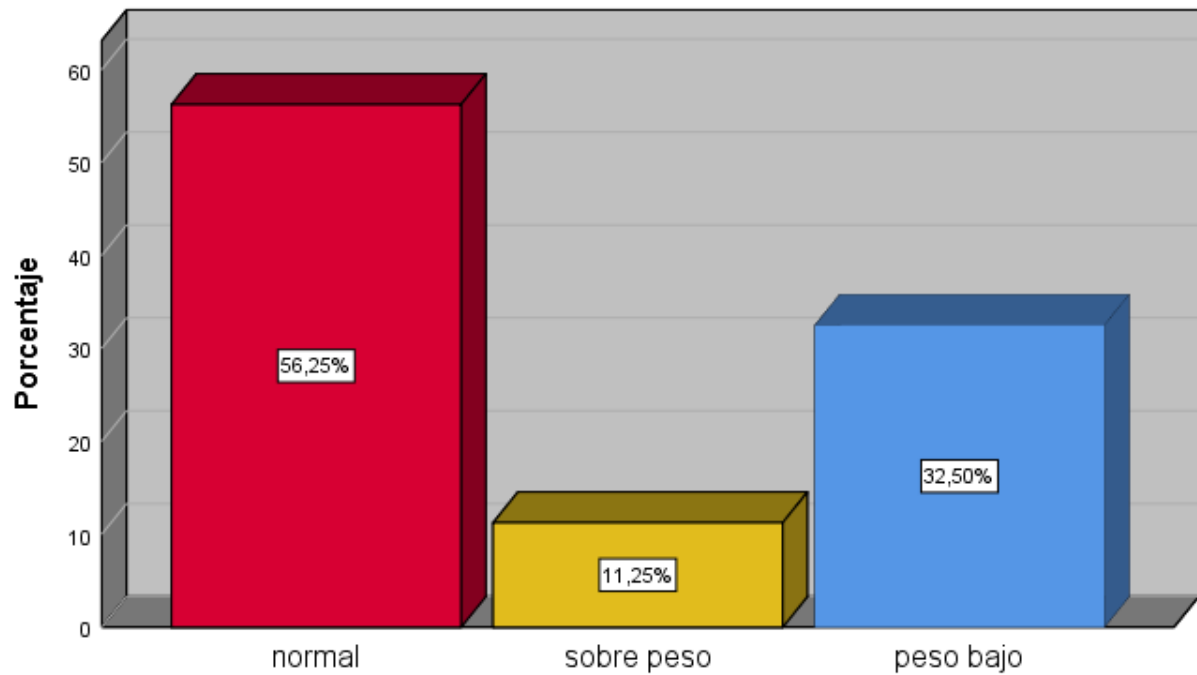


Figura 8 Peso

En la tabla 10 y figura 8 se llega a visualizar el peso de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 56,25% tienen el peso normal, el 11,25% tienen sobrepeso y el 32,5% tiene el peso bajo.

Tabla 11 Prueba de Laboratorio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Test de hehecho Positivo	76	95,0	95,0	95,0
	Test de Helecho Negativo	4	5,0	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

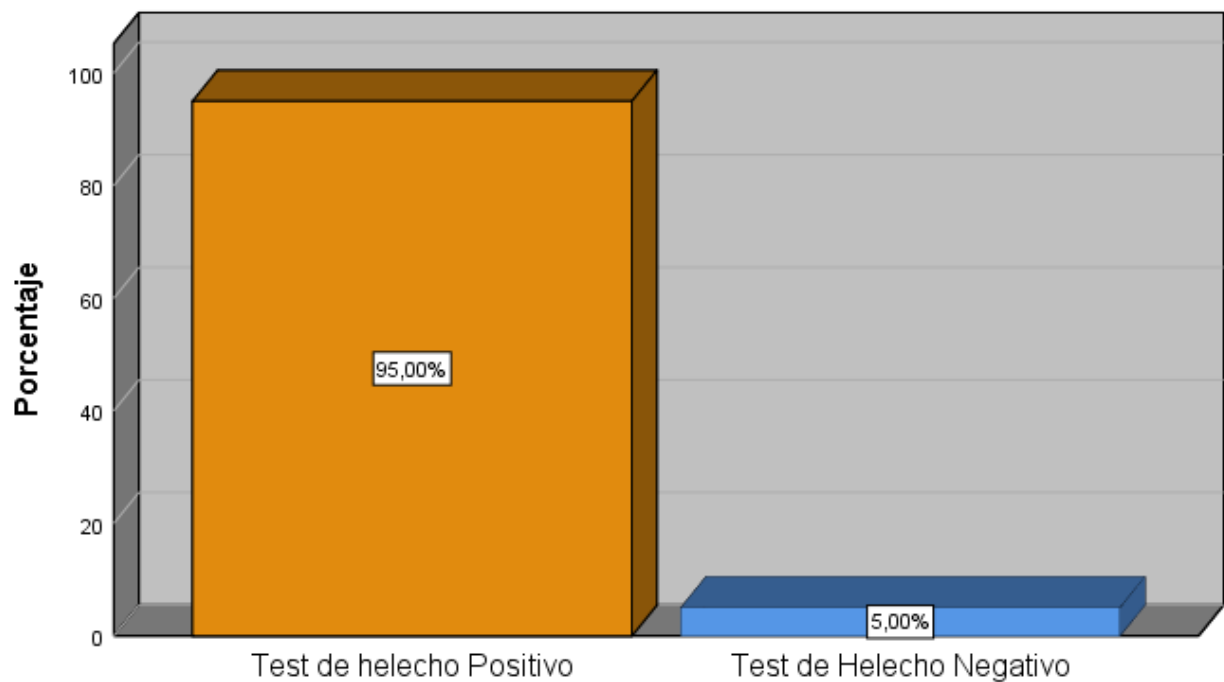


Figura 9 Prueba de Laboratorio

En la tabla 11 y figura 9 se llega a visualizar la prueba de laboratorio de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 95% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió Positivo y el 5% de la prueba de laboratorio de test hehecho salió negativo.

Tabla 12 Factores Obstétricos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	60	75,0	75,0	75,0
	NO	20	25,0	25,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

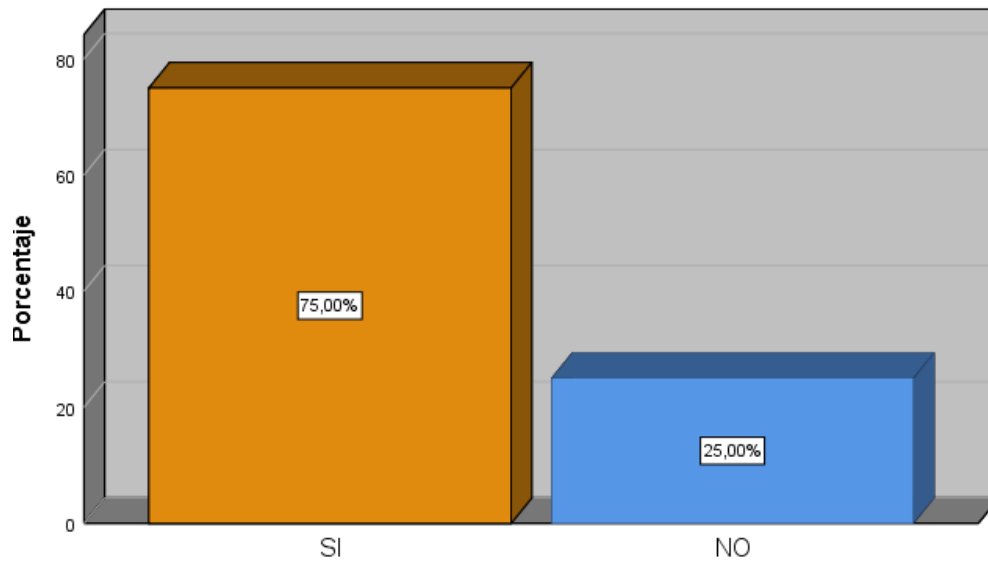


Figura 10 Factores Obstétricos

En la tabla 12 y figura 10 se llega a visualizar los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 75% tienen factores obstétricos y el 25% no tienen factores obstétricos.

Tablas de contingencia:

Tabla 13 Prueba de Laboratorio y su relación con los Factores Obstétricos

			Factores Obstétricos		
			SI	NO	Total
Prueba de Laboratorio	Test de hehecho Positivo	Recuento	60	16	76
		% del total	75,0%	20,0%	95,0%
	Test de Hehecho Negativo	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0%	5,0%	5,0%
Total	Recuento		60	20	80
	% del total		75,0%	25,0%	100,0%

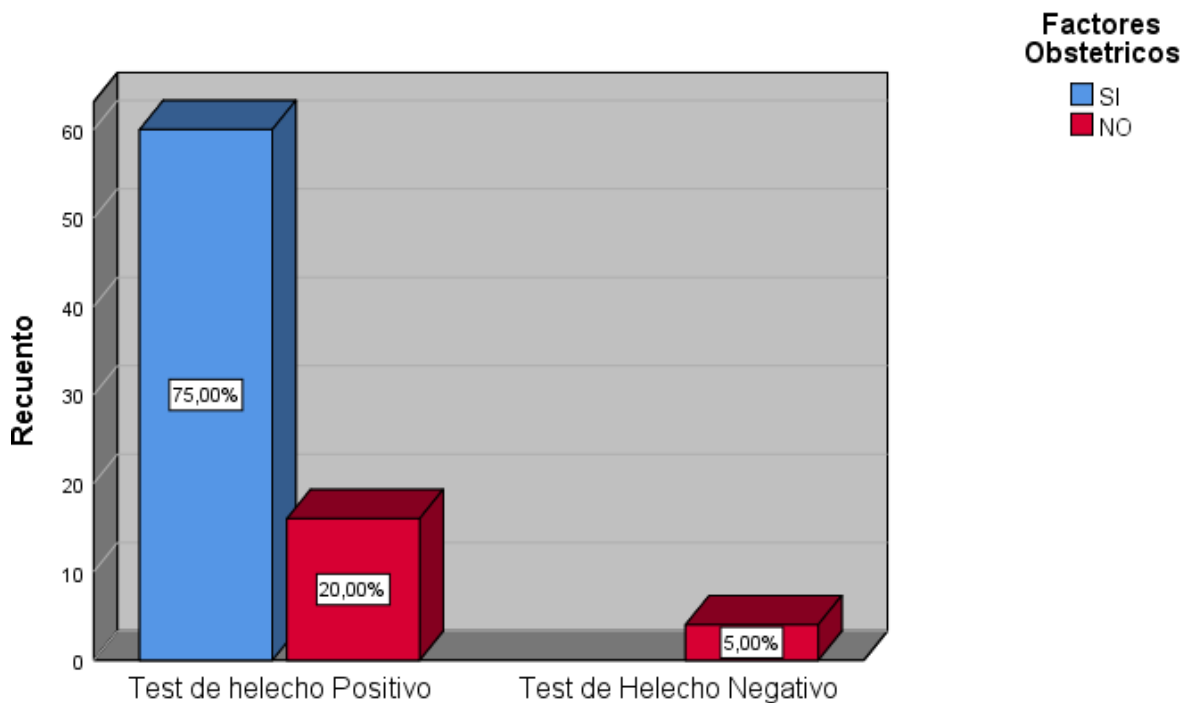


Figura 11 Prueba de Laboratorio y su relación con los Factores Obstétricos

En la tabla 13 y figura 11 se llega a visualizar la prueba de laboratorio y su relación con los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 75% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió positivo y si tienen factores obstétricos, el 20% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió positivo y no tienen factores obstétricos y el 5% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió negativo y no tienen factores obstétricos.

Tabla 14 Prueba de Laboratorio y su relación con la edad

		Edad				
			15 a 25	26 a 34	35 años a mas	Total
Prueba de Laboratorio	Test de hehecho Positivo	Recuento	34	26	16	76
		% del total	42,5%	32,5%	20,0%	95,0%
	Test de Hehecho Negativo	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0,0%	0,0%	5,0%	5,0%
Total		Recuento	34	26	20	80
		% del total	42,5%	32,5%	25,0%	100,0%

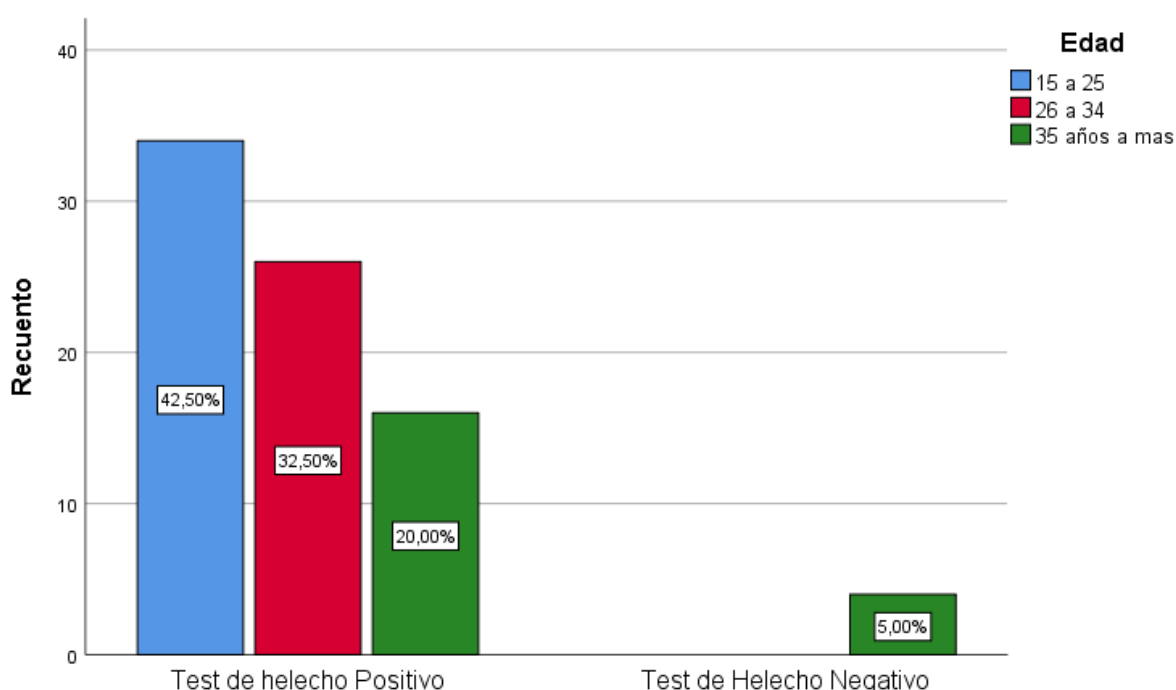


Figura 12 Prueba de Laboratorio y su relación con la edad

En la tabla 14 y figura 12 se llega a visualizar la prueba de laboratorio y su relación con la edad de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 42,5% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió positivo y tienen de 15 a 25 años, el 32,5% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió positivo y tienen de 26 a 34 años, el 20% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió positivo y tienen más de 35 años y el 5% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió negativo y tienen más de 35 años de edad.

Tabla 15 Prueba de Laboratorio y su relación con el grado de instrucción

		Grado de Instrucción				
		Primaria	Secundaria	Superior	Total	
Prueba de Laboratorio	Test de helecho Positivo	Recuento	11	37	28	76
		% del total	13,8%	46,3%	35,0%	95,0%
	Test de Helecho Negativo	Recuento	4	0	0	4
		% del total	5,0%	0,0%	0,0%	5,0%
Total		Recuento	15	37	28	80
		% del total	18,8%	46,3%	35,0%	100,0%

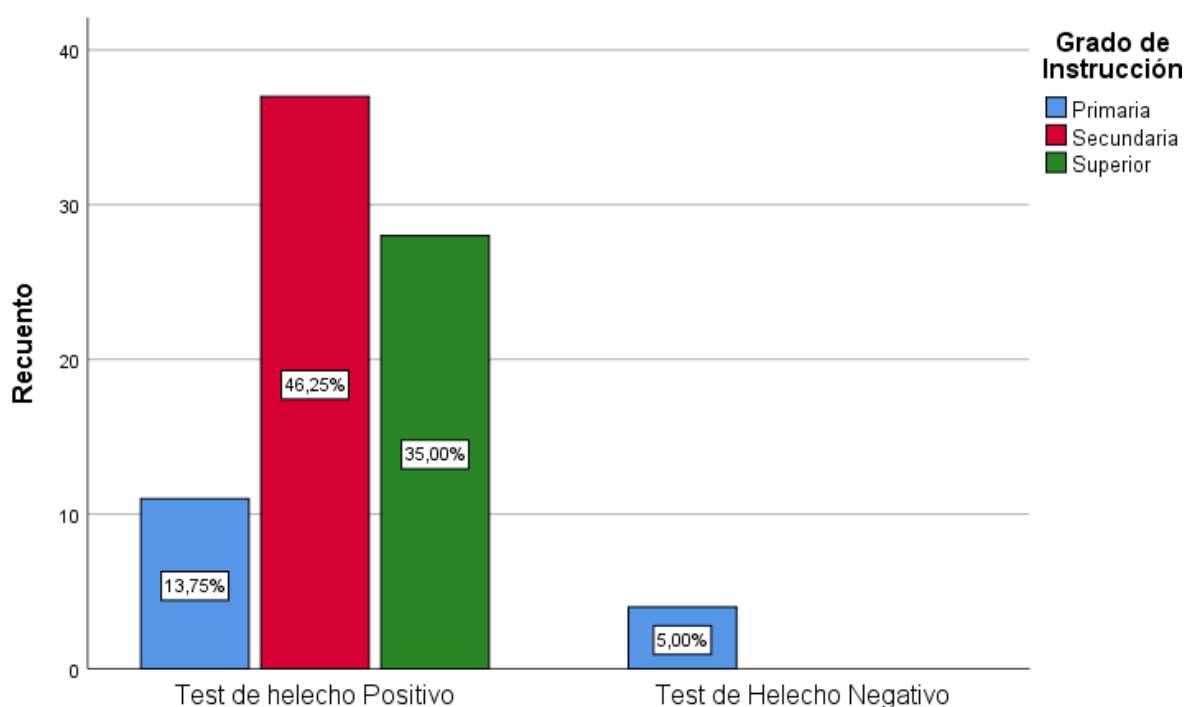


Figura 13 Prueba de Laboratorio y su relación con el grado de instrucción

En la tabla 15 y figura 13 se llega a visualizar la prueba de laboratorio y su relación con el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 13,8% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y tienen el grado de instrucción primaria, el 46,3% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y tienen el grado de instrucción secundaria, el 35% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y tienen el grado de instrucción superior y el 5% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió negativo y tienen el grado de instrucción primaria.

Tabla 16 Prueba de Laboratorio y su relación con el estado civil.

		Estado Civil				
			Soltera	Casada	Conviviente	Total
Prueba de Laboratorio	Test de helecho Positivo	Recuento	11	23	42	76
		% del total	13,8%	28,7%	52,5%	95,0%
	Test de Helecho Negativo	Recuento	0	4	0	4
		% del total	0,0%	5,0%	0,0%	5,0%
Total		Recuento	11	27	42	80
		% del total	13,8%	33,8%	52,5%	100,0%

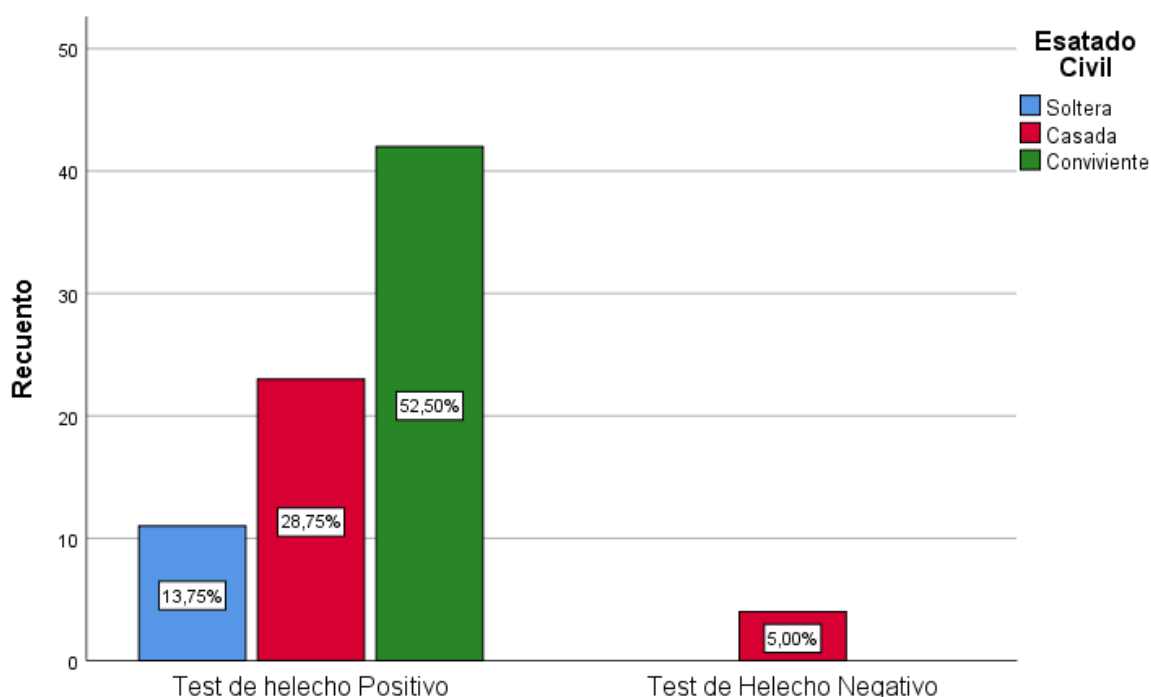


Figura 14 Prueba de Laboratorio y su relación con el estado civil

En la tabla 16 y figura 14 se llega a visualizar la prueba de laboratorio y su relación con el estado civil de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 13,8% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y son solteras, el 28,7% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y son casadas, el 52,5% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y son convivientes y el 5% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió negativo y son casadas.

Tabla 17 Prueba de Laboratorio y su relación con la Procedencia

			Procedencia		
			Rural	Urbano	Total
Prueba de Laboratorio	Test de helecho Positivo	Recuento	31	45	76
		% del total	38,8%	56,3%	95,0%
	Test de Helecho Negativo	Recuento	4	0	4
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
Total	Recuento		35	45	80
	% del total		43,8%	56,3%	100,0%

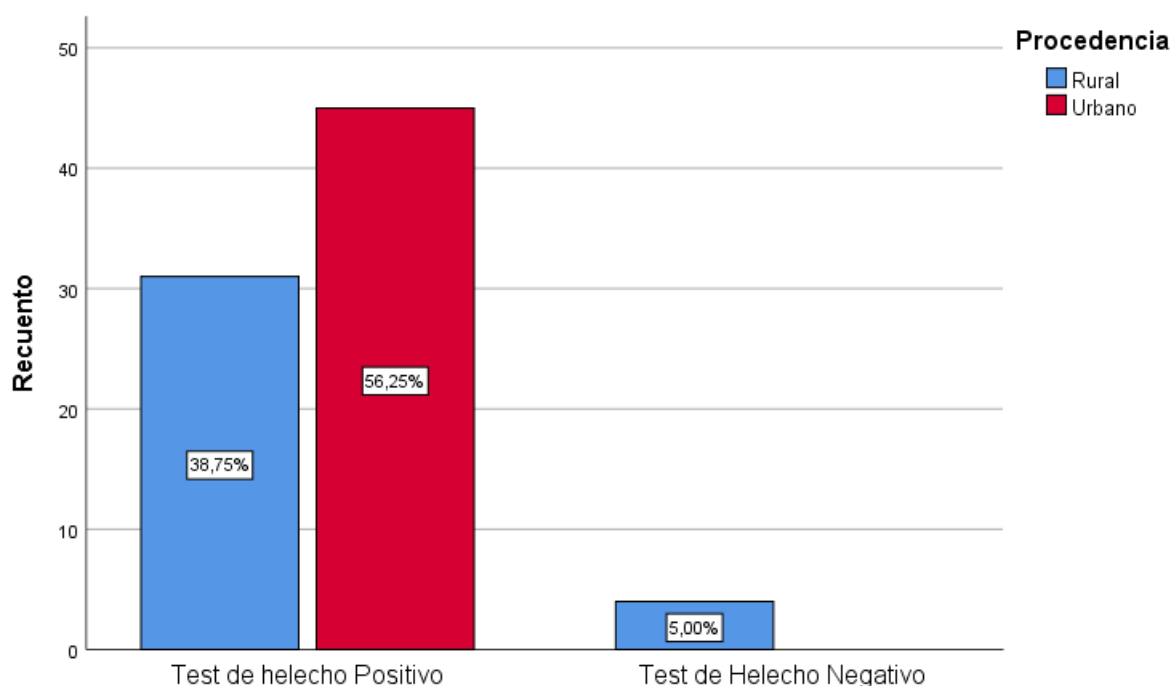


Figura 15 Prueba de Laboratorio y su relación con la Procedencia

En la tabla 17 y figura 15 se llega a visualizar la prueba de laboratorio y su relación con la procedencia de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 38,8% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y son de zonas rurales, el 56,3% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y son de zonas urbanas, y el 5% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió negativo y son de zonas rurales.

Tabla 18 Prueba de Laboratorio y su relación con la Ocupación

Prueba de Laboratorio	Test de hehecho		Ocupación			Total
			Ama de casa	Trabajo dependiente	Trabajo independiente	
Prueba de Laboratorio	Test de hehecho Positivo	Recuento	53	20	3	76
		% del total	66,3%	25,0%	3,8%	95,0%
	Test de Hehecho Negativo	Recuento	4	0	0	4
		% del total	5,0%	0,0%	0,0%	5,0%
Total	Recuento		57	20	3	80
	% del total		71,3%	25,0%	3,8%	100,0%

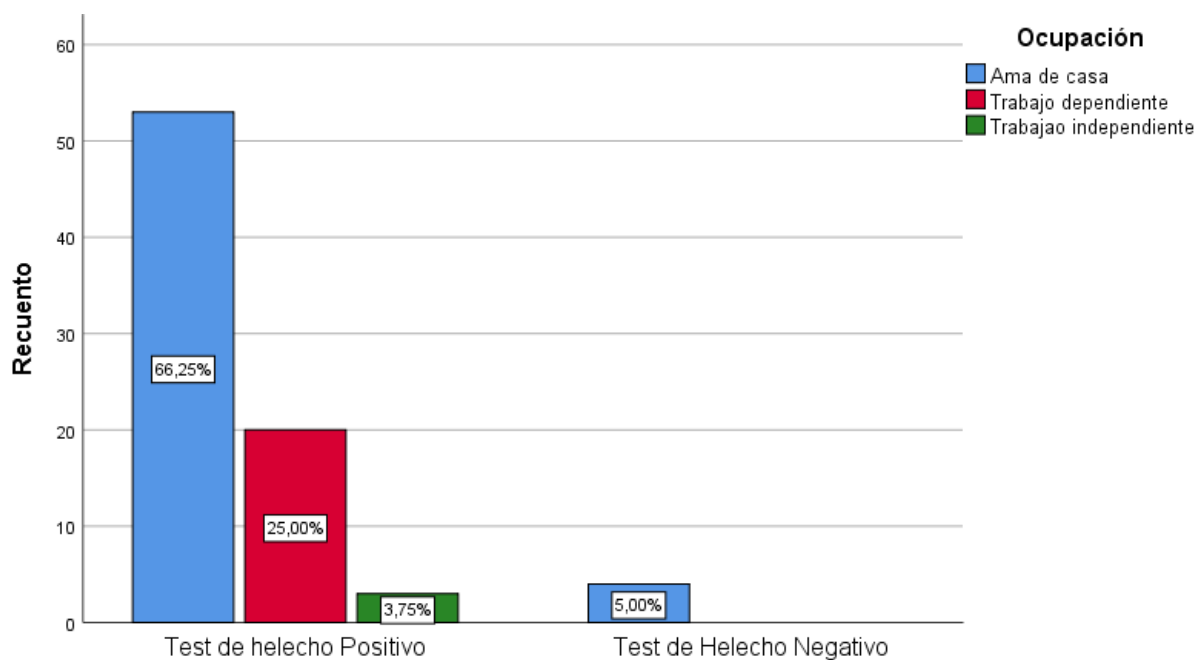


Figura 16 Prueba de Laboratorio y su relación con la Procedencia

En la tabla 18 y figura 16 se llega a visualizar la prueba de laboratorio y su relación con la ocupación de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 66,3% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió positivo y son amas de casa, el 25% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió positivo y tienen trabajo dependiente, el 3,8% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió positivo y tienen trabajo independiente y el 5% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió negativo y son amas de casa.

Tabla 19 Prueba de Laboratorio y su relación con el peso

		Peso			Total	
		normal	sobre peso	peso bajo		
Prueba de Laboratorio	Test de helecho Positivo	Recuento	45	9	22	76
		% del total	56,3%	11,3%	27,5%	95,0%
	Test de Helecho Negativo	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0,0%	0,0%	5,0%	5,0%
Total		Recuento	45	9	26	80
		% del total	56,3%	11,3%	32,5%	100,0%

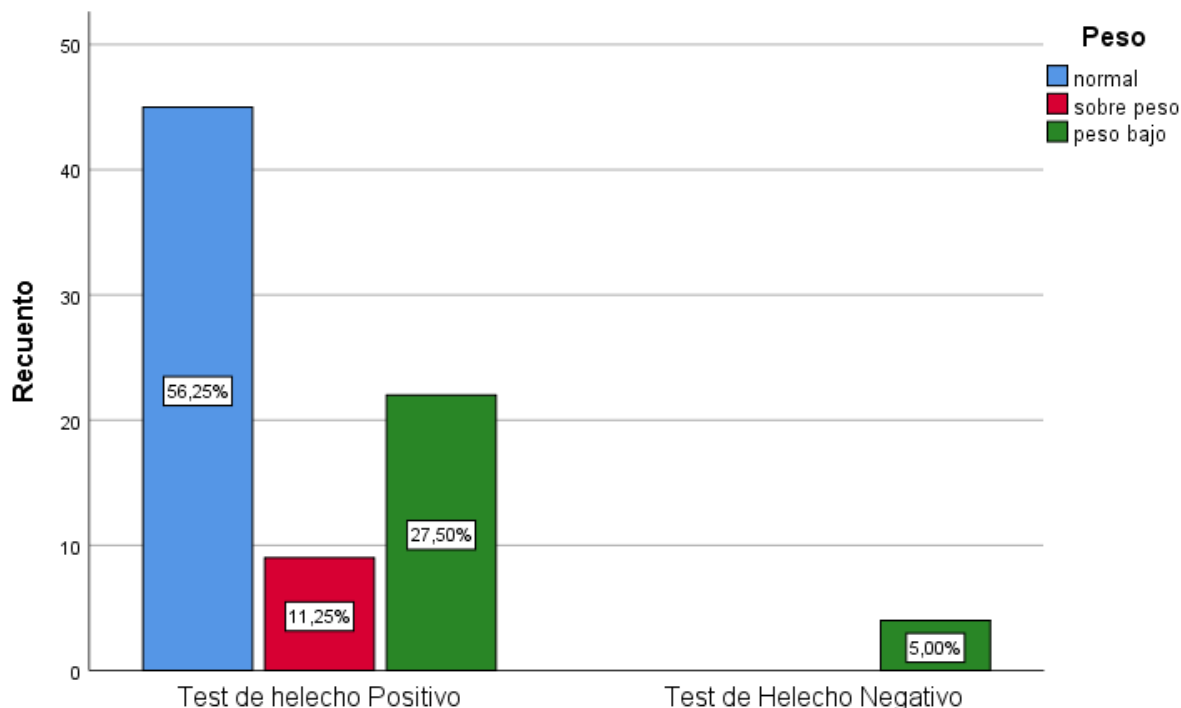


Figura 17 Prueba de Laboratorio y su relación con el peso

En la tabla 19 y figura 17 se llega a visualizar la prueba de laboratorio y su relación con el peso de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 56,3% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y tienen el peso normal, el 11,3% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y tienen sobre peso, el 27,5% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió positivo y tienen el peso bajo y el 5% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió negativo y tienen el peso bajo.

5.2 Análisis Inferencial

Hipótesis:

(Hipótesis Nula) H0: Los factores obstétricos no se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020.

(Hipótesis Alternativa) H1: Los factores obstétricos se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020.

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$.

Tabla 20 Pruebas de chi-cuadrado de ruptura prematura y su relación con los Factores Obstétricos

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,632 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad	8,772	1	,003		
Razón de verosimilitud	11,746	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,003	,003
Asociación lineal por lineal	12,474	1	,000		
N de casos válidos	80				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación:

Como el nivel de significancia es 0,000 es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis H1. Podemos concluir a un nivel de significancia de 0,05. Los factores obstétricos se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020.

Tabla 21 Medidas simétricas de ruptura prematura y su relación con los Factores Obstétricos

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,369	,000
N de casos válidos		80	

Interpretación:

Como el coeficiente de contingencia es 0,000 es menor que 0,05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis H1 y concluimos que, si existe una **CORRELACIÓN ALTA**, entre los factores obstétricos con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020.

Hipótesis específica:

(Hipótesis Nula) H0: Los Factores sociodemográficos no se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020.

(Hipótesis Alternativa) H1: Los Factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020.

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$.

Tabla 22 Pruebas de chi-cuadrado de Factores sociodemográficos y su relación con la ruptura prematura

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson (Edad)	12,632 ^a	2	,002
Chi-cuadrado de Pearson (Grado de Instrucción)	18,246 ^a	2	,000
Chi-cuadrado de Pearson (Estado Civil)	8,265 ^a	2	,016
Chi-cuadrado de Pearson (Procedencia)	5,414 ^a	1	,020
Chi-cuadrado de Pearson (ocupación)	1,699 ^a	2	,428
Chi-cuadrado de Pearson	8,745 ^a	2	,013
N de casos válidos	80		

Interpretación:

Como el nivel de significancia de la edad 0,002, Grado de Instrucción 0,000, Estado Civil 0,016, procedencia 0,020 y peso 0,013 son menores que 0,05 se rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis H1. Podemos concluir a un nivel de significancia de 0,05. Los Factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020.

Como el nivel de significancia de ocupación es 0,428 es mayor que 0,05 ($0,428 > 0,05$) aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis H1. Los Factores sociodemográficos no se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020.

5.3 Discusión de Resultados

Vicente Corral Moscoso, en su estudio tuvo como resultado que la prevalencia de la ruptura de membranas fue del 15,7%. Se demostró asociación estadísticamente significativa con los siguientes factores; antecedente de RPM (OR 6.59), antecedente de Infección del tracto urinario (OR 4.08), antecedente de amenaza de parto prematuro (OR 3.25), bacteriuria antes de las 20 semanas (ORP 2.25), bacteriuria después de las 20 semanas (OR 2.14). **Mientras** que en mi investigación la prueba de laboratorio y su relación con los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 75% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió positivo y si tienen factores obstétricos, el 20% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió positivo y no tienen factores obstétricos y el 5% de la prueba de laboratorio de test de hehecho salió negativo y no tienen factores obstétricos.

Rivaldi Montenegro F. y Aguilar G. En su estudio tuvo como resultados que la prevalencia de RPM fue del 31,40%. La mayor prevalencia de RPM se encontró en el grupo etario a partir de los 40 años en un 61, 54%, zona rural 36,19%, nivel educativo escolar media 44,23%, multíparas 38,46%, control prenatal insuficiente 57,30%, en embarazos de pretérmino 54,76%, y período intergenésico de 24 o más meses 62,09%. **Mientras** que en mi estudio la edad de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 42,50% tiene entre 15 a 25 años de edad, el 32,5% tiene entre 26 y 34 años de edad, el 25% tiene de 35 a más. El grado de instrucción de las gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020 donde el 46,25% tiene un grado de instrucción de secundaria, el 35,0% tiene un grado de instrucción de superior, el 18, 75% tiene un grado de instrucción de primaria.

CONCLUSIONES

1. En conclusión las pruebas de laboratorio son eficaces para el diagnóstico de la ruptura prematura de membranas y además que tienen relación con los factores de riesgo obstétricos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2020. Donde el 95% de la prueba de laboratorio de test de helecho salió Positivo y el 5% de la prueba de laboratorio de test helecho salió negativo.
2. En conclusión en el estudio tenemos como el nivel de significancia es 0,000 es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis H1. Podemos concluir a un nivel de significancia de 0,05. Los factores obstétricos se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020.
3. En conclusión en el estudio tenemos como el nivel de significancia de la edad 0,002, Grado de Instrucción 0,000, Estado Civil 0,016, procedencia 0,020 y peso 0,013 son menores que 0,05 se rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis H1. Podemos concluir a un nivel de significancia de 0,05. Los Factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Guillermo Días de la Vega 2020.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega:
 - fortalecer las atenciones de las gestantes con las diferentes patologías, con el adecuado manejo de las normas técnicas, con un mayor cuidado en el registro completo de la historia clínica perinatal, con la finalidad de obtener datos confiables que permitan realizar estudios de investigación.
2. Realizar investigaciones para determinar otros factores de riesgo para la ruptura prematura de membranas.
3. Al director del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega fortalecer los programas de educación en salud materna, enfocando en los signos de Alarma y de morbilidad materno neonatal.

BIBLIOGRAFIA

1. Vergara G. Protocolo Rotura Prematura de Membranas Ovulares (RPM); 2009.
2. Jara Cárdenas, A, Pillaca Gamboa SS. FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD VILLA MERCEDES- LIMA, 2017 Lima -Perú: Tesis Pregrado; 2017.
3. Miranda Flores AF. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas Lima-Perú; 2014.
4. Gutierrez Ramos M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino Lima; 2018.
5. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia Y Perinatología Del Instituto Nacional Materno Perinatal-2010. Lima - Perú; 2010.
6. Paredes G. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino-lejos del termino (23 a 31 semanas) y relación al tiempo de latencia con el resultado perinatal Hospital Víctor lazarte – Es Salud, Trujillo Trujillo; 2013.
7. Huaman Zanabria NL. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes que acuden al Centro de Salud Chilca 2017 Lima - Perú; 2019.
8. Uriarte Blanco A. Complicaciones maternas asociadas a ruptura prematura de membranas en gestantes de 28 a 34 semanas. LIMA- PERÚ; 2013.
9. Vega HRGDdl. Sistema Informático perinatal de la Unidad de Estadística del Hospital de. , Apurimac; 2019.
10. Chavez Gonzales L. “Factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en embarazos pretérmino y a término”: tesis pregrado; 2015.
11. Rivaldi Montenegro F, Aguilar G. “Prevalencia de Ruptura Prematura de Membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo” Paraguay: tesis pregrado; 2015.
12. Marquina Reynaga G. “Factores asociados a ruptura prematura de membrana

- con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa” Lima- Perú: tesis pregrado; 2018.
13. Flores Mamani J. “Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal” Perú: tesis pregrado; 2016.
 14. Anchayhua V, Yance A. Factores de riesgo obstetricos asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino. Hospital Regional de Ayacucho” Ayacucho - Perú: tesis pregrado; 2015.
 15. Reynaga Calderón A. “Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio Gineco obstetricia del hospital de Andahuaylas 2016” Andahuaylas - Apurimac: Tesis de segunda especialidad; 2018.
 16. Cifuentes R. Obstetricia de Alto riesgo. 1st ed. Bogota: santa Fe; 1994.
 17. Fabián Velázquez F. “ Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas pre término en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre, 2008” Perú: tesis; 2008.
 18. Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Guías de atención de Emergencias Obstétricas.
 19. Ministerio de salud. Guías de práctica y clínica para la atención de complicaciones Obstétricas según nivel de capacidad resolutive Lima Perú; 2008.
 20. Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológico. 4th ed. Perú; 2000.
 21. Jairo Amaya Guio MA. Ruptura prematura de membranas. En Obstetricia Integral siglo XX.
 22. Schwarcz R, Duverges C, Gonzalo D, Fescina R. Anomalía de las Membranas fetos ovulares. Obstetricia. 4th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1992.
 23. Supo J. Seminario de Investigación Científica. In Primera , editor. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. Lima: Bioestadístico EIRL; 2012.

24. Velásquez EG. Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre, 2008. Lima Lima: tesis; 2009.

ANEXOS


TÍTULO: FACTORES RELACIONADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA EN EL AÑO 2020

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	Variable	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	METODOLOGIA
¿Cuál los factores relacionados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay, 2020?	Determinar los factores relacionados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay, 2020	Existe relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y los factores relacionados en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay, 2020	Variable independiente RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	TIEMPO	<input checked="" type="checkbox"/> Dentro de las 24 horas antes del parto <input checked="" type="checkbox"/> Entre las 24 horas y las 72 horas antes del parto <input checked="" type="checkbox"/> Más de 72 horas antes del parto	Ficha de Recolección de Datos	Diseño metodológico Enfoque: cuantitativo Tipo: cuasi-experimental Nivel: Correlacional. Método: De campo
PROBLEMA ESPECIFICAS	OBJETIVO ESPECIFICAS	HIPOTESIS ESPECIFICAS					Diseño
¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- Abancay, 2020? ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionadas con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- Abancay, 2020?	Identificar los factores sociodemográficos relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- Abancay, 2020 Identificar los factores obstétricos relacionadas con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- Abancay, 2020.	Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay, 2020. Los factores obstétricos se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay, 2020.	Variable dependiente FACTORES RELACIONADOS	Factores sociodemográficos Factores obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Edad ■ Procedencia ■ Peso ■ Grado de instrucción ■ Estado civil ■ Ocupación ■ Infecciones del tracto urinario ■ Infecciones vaginales ■ Antecedentes de Ruptura Prematura de membranas ■ Control prenatal tardío ■ Drogas ■ Tabaquismo ■ Abortos previos ■ Estado nutricional inadecuado ■ Multigesta 	de 15 a 25 años de 26 a 34 años de 35 a más años Urbano Rural Normal Sobre peso Obesidad Bajo peso Primaria Secundaria Superior Soltera Conviviente Casada Viuda Ama de casa Trabajo dependiente Trabajo independiente	La fórmula de experimento es: Diseño muestral Población: 85 pacientes: Muestra: se tomó el 100% de ella Técnicas: Documentación Instrumento: Ficha de evaluación. Procesamiento de la información: Estadística descriptiva


 Yudit R. Alipaza Torre
 OBSTETRICAS
 OBSTETRICAS



4


 Eider León Condor
 ING. SISTEMAS E INFORMACIÓN
 CIP. 195541

TÍTULO: FACTORES RELACIONADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA EN EL AÑO 2020

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA:.....

NUMERO DE HCL:.....

1. TIEMPO DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

- a) Dentro de las 24 horas antes del parto
- b) Entre las 24 horas y las 72 horas antes del parto
- c) Más de 72 horas antes del parto

2. PRUEBA DE LABORATORIO

- a) Test de hehecho positivo
- b) Test de hehecho negativo

3. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMIGRAFICOS:

EDAD : de 15 a 25 años () de 26 a 34 años () de 35 a más años ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: primaria () secundaria () superior ()

ESTADO CIVIL : Soltera () casada () viuda () conviviente ()


PROCEDENCIA : rural () urbano ()

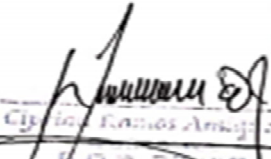
OCUPACION : ama de casa () trabajo dependiente () trabajo independiente ()


PESO : normal () sobre peso () obesidad () bajo peso ()

4. FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS

- | | | |
|--|--------|-------|
| a) Infecciones del tracto urinario: | SI () | NO() |
| b) Infecciones vaginales: | SI () | NO() |
| c) Antecedentes de Ruptura Prematura de membranas: | SI () | NO() |
| d) Control prenatal tardío: | SI () | NO() |
| e) Drogas: | SI () | NO() |
| f) Tabaquismo: | SI () | NO() |
| g) Abortos previos: | SI () | NO() |
| h) Estado nutricional inadecuado: | SI () | NO() |
| i) Multigestas: | SI () | NO() |


Yudith Aliquipa Torre
OBSTETRA
COP. 3176S


Cecilia Ramos Amador
U.O.P. 22100


Elmer Leon Condorruya
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
CIP. 105541

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: **FACTORES RELACIONADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA EN EL AÑO 2020**

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

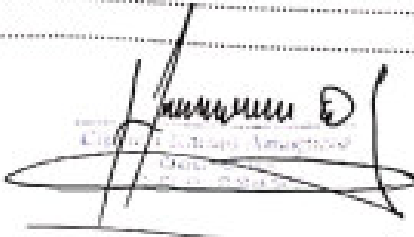
CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el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

SUGERENCIAS:

.....



Judith R. Alajique Torre
OBSTÉTRA
COP. 31765




Eider Leon Condorcuya
ING. SISTEMAS Y MATEMÁTICA
CIP. 195541

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responde a la <u>Operacionalización</u> de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
TOTAL	3	3	3	

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:

b : Grado de concordancia significativa

T_a : N° total "de acuerdo" de jueces

T_d : N° total de "desacuerdo" de jueces

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Ejem:

$$b = \frac{17}{17 + 1} \times 100 = 0.944 \quad \text{Excelente validez}$$

Según Herrera

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Conclusión de jueces expertos:

.....

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 variables

	T	E	GI	EC	P	O	PE	V1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	V2	
22	Mas de 72	35 años a ...	Primaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	1	1	2	2	2	2	2	2	1	NO
23	Dentro de ...	26 a 34	Primaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	2	2	1	2	2	2	2	2	1	SI
24	Dentro de ...	26 a 34	Primaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	1	1	2	1	2	2	2	2	1	SI
25	Mas de 72	15 a 25	Superior	Soltera	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	SI
26	Dentro de ...	26 a 34	Superior	Conviviente	Urbano	Trabajo de ...	normal	Test de hehecho Positivo	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	SI
27	Mas de 72	15 a 25	Secundaria	Conviviente	Urbano	Trabajo de ...	normal	Test de hehecho Positivo	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	SI
28	Dentro de ...	15 a 25	Secundaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	1	2	1	2	2	2	2	2	1	SI
29	Mas de 72	15 a 25	Secundaria	Conviviente	Rural	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	2	2	1	2	2	2	2	1	1	SI
30	Dentro de ...	15 a 25	Superior	Conviviente	Urbano	Trabajo de ...	normal	Test de hehecho Positivo	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	SI
31	Entre 24 H.	26 a 34	Secundaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	1	2	1	2	2	2	2	2	1	NO
32	Mas de 72	35 años a ...	Superior	Conviviente	Urbano	Trabajo in...	normal	Test de hehecho Positivo	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	NO
33	Entre 24 H.	26 a 34	Secundaria	Soltera	Rural	Urbano	Amo de casa	normal	Test de hehecho Positivo	1	2	2	1	2	2	2	2	2	SI
34	Dentro de ...	26 a 34	Primaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	normal	Test de hehecho Positivo	1	1	1	2	2	2	2	2	1	NO
35	Dentro de ...	15 a 25	Secundaria	Conviviente	Urbano	Amo de casa	sobre peso	Test de hehecho Positivo	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	NO
36	Mas de 72	15 a 25	Secundaria	Soltera	Urbano	Amo de casa	sobre peso	Test de hehecho Positivo	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	SI
37	Entre 24 H.	35 años a ...	Superior	Conviviente	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	SI
38	Entre 24 H.	15 a 25	Primaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	normal	Test de hehecho Positivo	1	2	1	1	2	2	2	2	1	SI
39	Entre 24 H.	15 a 25	Primaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	normal	Test de hehecho Positivo	1	2	1	1	2	2	2	2	1	SI
40	Mas de 72	35 años a ...	Secundaria	Conviviente	Rural	Urbano	Amo de casa	normal	Test de hehecho Positivo	1	2	1	2	2	2	2	2	1	SI
41	Mas de 72	35 años a ...	Secundaria	Conviviente	Rural	Urbano	Amo de casa	normal	Test de hehecho Positivo	1	2	1	2	2	2	2	2	1	SI
42	Entre 24 H.	26 a 34	Superior	Conviviente	Urbano	Trabajo de ...	normal	Test de hehecho Positivo	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	SI
43	Dentro de ...	35 años a ...	Primaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de Hehecho Negativo	1	1	2	2	2	2	2	2	1	NO
44	Dentro de ...	26 a 34	Secundaria	Conviviente	Urbano	Amo de casa	normal	Test de hehecho Positivo	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	SI
45	Entre 24 H.	15 a 25	Secundaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	normal	Test de hehecho Positivo	2	1	2	2	2	2	2	2	1	NO
46	Mas de 72	15 a 25	Superior	Soltera	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	SI
47	Entre 24 H.	26 a 34	Superior	Conviviente	Urbano	Trabajo de ...	normal	Test de hehecho Positivo	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	SI
48	Mas de 72	35 años a ...	Primaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	1	1	2	2	2	2	2	2	1	SI
49	Dentro de ...	35 años a ...	Secundaria	Casada	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	SI
50	Dentro de ...	26 a 34	Primaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	1	1	2	1	2	2	2	2	1	SI
51	Mas de 72	15 a 25	Superior	Soltera	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	SI
52	Dentro de ...	26 a 34	Secundaria	Conviviente	Urbano	Trabajo de ...	normal	Test de hehecho Positivo	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	SI
53	Mas de 72	15 a 25	Secundaria	Conviviente	Urbano	Trabajo de ...	normal	Test de hehecho Positivo	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	SI
54	Dentro de ...	15 a 25	Secundaria	Casada	Rural	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	1	2	1	2	2	2	2	2	1	SI
55	Mas de 72	15 a 25	Secundaria	Conviviente	Rural	Urbano	Amo de casa	peso bajo	Test de hehecho Positivo	2	2	1	2	2	2	2	1	1	NO
56	Entre 24 H.	35 años a ...	Superior	Conviviente	Urbano	Trabajo de ...	peso bajo	Test de hehecho Positivo	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	NO
57	Entre 24 H.	15 a 25	Secundaria	Conviviente	Urbano	Amo de casa	sobre peso	Test de hehecho Positivo	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	SI
58	Entre 24 H.	15 a 25	Secundaria	Soltera	Urbano	Amo de casa	normal	Test de hehecho Positivo	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	SI

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 16:04 22/05/2021

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	T	Número	8	0	Tiempo de Rupt...	(1, Dentro d...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	E	Número	8	0	Edad	(1, 15 a 25)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	GI	Número	8	0	Grado de Instru...	(1, Primaria)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	EC	Número	8	0	Estado Civil	(1, Soltera)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P	Número	8	0	Procedencia	(1, Rural)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	O	Número	8	0	Ocupación	(1, Amo de ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	PE	Número	8	0	Peso	(1, normal)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	V1	Número	8	0	Prueba de Labo...	(1, Test de ...	Ninguno	31	Derecha	Nominal	Entrada
9	P1	Número	8	0	p1	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P2	Número	8	0	p2	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P3	Número	8	0	p3	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P4	Número	8	0	p4	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P5	Número	8	0	p5	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P6	Número	8	0	p6	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P7	Número	8	0	p7	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	P8	Número	8	0	p8	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P9	Número	8	0	p9	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	V2	Número	8	0	Factores Obste...	(1, SI)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 16:04 22/05/2021

BASE DE DATOS (2) - Excel (Error de activación de productos)

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

Normal Bueno Incorrecto Neutral Cálculo Celdas de color Celda vinculada Entrada Notas Salida

Formulario condicional como tabla

Estilos

Inicio sesión Compartir

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Modificar

SS =PROMEDIO(I5:R5)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
1															
2															
3		FACTORES SOCIO DEMOCRATICOS							Factores obstetricos						
4	Nro de Fict	Tiempo de Ruptura	Edad	Grado de Instrucción	Estado Civil	Procedenc	Ocupación	Peso	Prueba de Laboratorio	p1	p2	p3	p4	p5	p6
5	1	2	2	3	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
6	2	1	2	3	4	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
7	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
8	4	1	3	1	2	1	1	4	2	1	1	2	2	2	2
9	5	2	2	3	4	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2
10	6	2	3	3	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
11	7	2	3	3	4	2	2	4	1	2	1	2	1	2	2
12	8	2	1	2	4	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2
13	9	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
14	10	1	1	2	4	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2
15	11	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
16	12	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
17	13	3	3	3	4	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2
18	14	2	2	2	2	1	1	4	1	1	2	1	2	1	2
19	15	1	1	3	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
20	16	3	1	2	4	1	1	4	1	2	2	1	2	2	2
21	17	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
22	18	3	1	2	4	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
23	19	1	2	3	4	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
24	20	3	1	3	1	2	1	4	1	2	2	2	1	2	2
25	21	2	2	3	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
26	22	3	3	1	2	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2
27	23	1	3	2	2	2	1	4	1	2	2	1	2	2	2
28	24	1	2	1	2	1	1	4	1	1	1	2	1	2	2
29	25	3	1	3	1	2	1	4	1	2	2	2	1	2	2
30		1	2	3	4	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2

Hoja1 Hoja2

Promedio: 1 Recuento: 80 Recuento numérico: 80 Suma: 95

1605 22/09/2021

BASE DE DATOS (2) - Excel (Error de activación de productos)

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

Normal Bueno Incorrecto Neutral Cálculo Celdas de color Celda vinculada Entrada Notas Salida

Formulario condicional como tabla

Estilos

Inicio sesión Compartir

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Modificar

SS =PROMEDIO(I5:R5)

	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1															
2															
3	FACTORES SOCIO DEMOCRATICOS					Factores obstetricos									
4	Estado Civil	Procedenc	Ocupación	Peso	Prueba de Laboratorio	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	Factores Obstetricos
5	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
6	4	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
7	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
8	2	1	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
9	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
10	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
11	4	2	2	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
12	4	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
13	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
14	4	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
16	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
17	4	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
18	2	1	1	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
19	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
20	4	1	1	4	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
21	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
22	4	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
23	4	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
24	1	2	1	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
25	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
26	2	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
27	2	2	1	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
28	2	1	1	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1
29	1	2	1	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
30		2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1

Hoja1 Hoja2

Promedio: 1 Recuento: 80 Recuento numérico: 80 Suma: 95

1606 22/09/2021

Abancay, 25 de enero de 2021

CARTA N° 001-2021 – UAP - FMHyCS – EPO

M.C. Isnel Renan Ramos Moron

Director General – Hospital Guillermo Diaz de la Vega

Abancay.-

Asunto: Carta de Presentación

Presente.-

De nuestra consideración:

Por medio de la presente le saludo de parte de la Universidad Alas Peruanas y mi persona.

Le presento a la **BACH. VILMA ANTEZANA MATENCIO**, con Cod. UAP N° **2012216426**, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Abancay, quien desea recabar información a través de una ficha de recolección de datos (recolección de historias clínicas del año 2020, todas las patologías ruptura prematura de membranas de la tesis que lleva por título **"FACTORES RELACIONADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA EN EL AÑO 2020"**, quien requerirá acceder a la Institución que ud. dirige a partir del 26 al 31 de enero 2021.

La bachiller en mención solicitó a la Coordinación de la Escuela para la formalización del caso, a fin de apoyarle en la ejecución de su Tesis, previa coordinación con su persona, teniendo en consideración los días y horas que le permita acceder.

Esperando contar con su apoyo para este fin académico y de investigación, quedo a Ud.

Atentamente,



HOSPITAL REGIONAL

Guillermo Díaz de la Vega

MESA DE PARTES | HRGDV

 VILMA ANTEZANA MATENCIO

Le comunicamos que se recibió satisfactoriamente su documento **CARTA N°001-2021 UAP**, enviado a nuestra institución de Salud. De tal manera Ud. puede realizar el seguimiento de su expediente, con el siguiente Nro. de Registro: **561**. Así mismo puede comprobar su estado en el siguiente enlace:

[Ver Trámite Documentario](#)



AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación "FACTORES RELACIONADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA EN EL AÑO 2020", como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Abancay, Enero de 2021

EL AUTOR

ANTEZANA MATENCIO VILMA

DNI: 43.244.211.....

FOTOS



