



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICION
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TESIS

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN
GESTANTES DE II – III TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL
CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC PERIODO
JULIO 2016 – MARZO 2017.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN OBSTETRICIA**

AUTOR:

Bach. ARDILES CALLE, JULIETTE MARCELA
Bach. FERNANDEZ TAPIA, KATHERINE BRENDA

ASESOR:

Ing. AUCCAHUASI AIQUIPA, WILVER

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR DE TESIS

.....

Ing. Auccahuasi Aiquipa Wilver

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Mgtr. LUZMILA VARGAS GRANADOS
Secretario

Mgtr. FELIX DASIO AYALA PERALTA
Vocal

DEDICATORIA

En primer lugar, agradecemos a Dios por la vida, por su ayuda incondicional, durante el periodo que hemos tenido que realizar la tesis, por darnos las fuerzas para avanzar y las ganas para aprender, le agradecemos a Dios porque sin él no habiéramos podido culminar nuestra tesis.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haber puesto en nuestro camino a muchas personas que nos guiaron por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a nuestros compañeros de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado y a nuestro asesor de tesis quién nos ayudó en todo momento.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Ardiles Calle Juliette Marcela con DNI: 71395692 y Fernández Tapia Katherine Brenda con DNI: 48041547, Bachilleres en Obstetricia, de la Universidad Privada Telesup, declaramos lo siguiente:

Que habiendo realizado la presente Tesis: “FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN GESTANTES DE II – III TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC PERIODO JULIO 2016 – MARZO 2017”, la misma que presentamos para optar el título de Licenciadas en Obstetricia.

DECLARAMOS, QUE:

Los datos e información en el contenido de la investigación son auténticos y veraces.

Que no ha sido plagiada ni total, ni parcialmente, para lo cual se han respetado las citas y referencias por las fuentes consultadas.

La presente Tesis, no atenta contra derecho de terceros.

No ha sido presentada ni publicada anteriormente para obtener algún grado previo o título profesional.

Atentamente

Bach. Ardiles Calle Juliette Marcela
DNI: 71395692

Bach. Fernández Tapia Katherine B.
DNI: 48041547

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo que influyen en la rotura prematura de membrana en gestantes de II – III trimestre atendidas en el Centro Materno Infantil Rímac periodo julio 2016 – marzo 2017.

Materiales y métodos: Nivel descriptivo, tipo aplicativo no experimental.

Muestra constituida por 40 gestantes que han sido atendidas en el centro de estudio. Para la medición de este trabajo, se construyó un cuestionario donde se registró las características de las gestantes y las variables a medir.

Resultados: como aspecto fisiológico la anemia: De las 40 gestantes, 32 gestantes presentaron anemia y 8 gestantes no presentan anemia; como aspecto patológico la infección de tracto urinario: De las 40 gestantes 35 gestantes presentaron infección de tracto urinario y 5 gestantes no presentaron infección de tracto urinario; de las 40 gestantes estudiadas las 40 presentaron la rotura prematura de membranas.

Conclusión: Los factores de riesgo que influyeron en la rotura prematura de membranas en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil del Rímac fueron la anemia y la infección de tracto urinario.

Palabras clave: anemia, infección, riesgo, rotura prematura de membranas.

ABSTRACT

Objective: To identify the risk factors that influence premature membrane rupture in pregnant women of II - III trimester attended in the Rimac Maternal and Child Center period July 2016 - March 2017.

Materials and methods: Descriptive level, non experimental experimental type. Sample consisting of 40 pregnant women who have been treated at the study center. For the measurement of this work, a questionnaire was constructed in which the characteristics of the pregnant women and the variables to be measured were recorded. **Results:** as a physiological aspect of anemia: Of the 40 pregnant women, 32 pregnant women have anemia and 8 pregnant women do not have anemia; As a pathological aspect, urinary tract infection: Of the 40 pregnant women, 35 pregnant women, selection of urinary tract infection and 5 pregnant women, no urinary tract infection; of the 40 pregnant women studied the 40 presentation of premature rupture of membranes. **Conclusion:** The risk factors that influenced the premature rupture of membranes in pregnant women of II - III trimester attended in the maternal and infant center of the Rímac were anemia and urinary tract infection.

Key words: anemia, infection, risk, premature rupture of membranes.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Caratula.....	i
Asesor de Tesis.....	ii
Jurado Examinador.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Declaración de Autenticidad.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice de Contenidos.....	ix
Índice de Tablas.....	xi
Introducción.....	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del Problema	13
1.2.1 Problema General.....	13
1.2.2 Problemas Específicos	14
1.3 Justificación y Aportes del estudio	14
1.4 Objetivos de la investigación	15
1.4.1 Objetivos General.....	15
1.4.2 Objetivos Específicos	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales	17
2.2 Bases teóricas de las variables	18
2.2.1 Variable	18
2.2.2 Dimensión Aspecto Fisiológico	24
2.2.3 Dimensión Aspecto Patológico	26
III. METODOS Y MATERIALES.....	29
3.1 Hipótesis de la investigación	29

3.2	Variable de estudio.	29
3.2.1	Definición Conceptual	29
3.2.2	Definición operacional	29
3.2.3	Operacionalización de la variable	30
3.2.4	Los Indicadores	30
3.2.5	Escala de Medición	30
3.2.6	Matriz de operacionalización de la variable	31
3.3	Nivel de Investigación método	31
3.4	Diseño de la investigación	31
3.5	Población y muestra de estudio	31
3.5.1	Población	31
3.5.2	Muestra	32
3.5.3	Muestreo	32
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.6.1	Técnicas de recolección de datos	32
3.6.2	Instrumentos de recolección de datos	33
3.7	Validación y confiabilidad del instrumento	33
3.8	Métodos de análisis de datos	33
3.9	Desarrollo de la propuesta de valor	33
3.10	Aspectos deontológicos	34
IV.	RESULTADOS	35
V.	DISCUSIÓN	36
VI.	CONCLUSIONES	37
VII.	RECOMENDACIONES	38
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
	Anexo 1: Matriz De Consistencia	42
	Anexo 2: Carta de Presentación	43
	Anexo 3: Certificado de Validez de Contenido de los Instrumentos	45
	Anexo 4: Instrumento	47
	Anexo 5: Matriz de Datos	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Anemia</i>	26
------------------------------	----

Tabla 2. <i>Anemia como factor de riesgo de rotura prematura de membranas en su aspecto fisiológico en gestantes del II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo julio 2016 – marzo 2017</i>	35
---	----

Tabla 3. <i>Infección del tracto urinaria como factor de riesgo de rotura prematura de membranas en su aspecto patológico en gestantes del II–III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac julio 2016 – marzo 2017</i>	35
---	----

INTRODUCCIÓN

La rotura prematura de membrana (RPM), está definida como la pérdida de solución de continuidad que se presenta en gestantes después de las 22 semanas y antes del inicio de trabajo de parto. (1)

La literatura reporta una prevalencia de RPM entre 4 - 18% en gestantes a término y 15 – 45% en pre términos. (1)

Entre los factores de riesgo que contribuyen a RPM se mencionan infecciones cérvico vaginales, infección tracto urinario e incremento de la presión intrauterina por gestación múltiple, presentaciones anormales, polihidramnios, traumatismos, coito, tabaquismo, desprendimiento prematuro de placenta y déficit nutricional, sobre todo anemia. (1)

En tal sentido, el objetivo de la investigación es identificar los factores de riesgo que influyen en la rotura prematura de membranas en gestantes de II y III trimestre atendidas en el Centro Materno Infantil Rímac Junio 2016 – Marzo 2017.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Durante el internado fuimos testigos de muchos casos de rotura prematura de membrana con el consiguiente dilema para la obstetra al momento de elegir entre el manejo activo o expectante, a su vez el dilema materno al momento de aceptar la propuesta de manejo y el desconocimiento de las causas que pudieron llevar a la gestante a su cuadro presente, este estudio busca conocer el comportamiento de los factores de riesgo materno con la finalidad de tratar de orientar a la gestante durante nuestro desempeño como obstetras.

En el centro materno infantil del Distrito del Rímac se registró en el año 2016 aproximadamente 256 gestantes que concluyeron su proceso gestacional, de los cuales un 65 por ciento han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas (cesáreas), por presentar rotura prematura de membrana, este alto índice de gestantes provocan una preocupación por el personal de salud del centro materno infantil del Rímac, logrando despertar un interés en la presente investigación, por lo cual se espera los resultados para poder hacer frente a este problema de salud pública.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la rotura prematura de membranas en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la importancia en la rotura prematura de membranas en su aspecto fisiológico, en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017?

¿Cuál es la importancia en la rotura prematura de membranas en su aspecto patológico, en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017?

1.3 Justificación y Aportes del estudio

El presente estudio investigativo se realizó debido a que gestantes del centro materno infantil del distrito del Rímac, está presentando constantemente problemas al finalizar su periodo gestacional.

Por tal razón este estudio es de mucha importancia para el profesional Obstetra que labora en el centro materno infantil del distrito del Rímac, a fin de tratar de conocer los problemas que más afectan a las gestantes. Así mismo, esperamos que sirva de referencia para estudios posteriores y como una guía a todos los que desean documentarse sobre este tema.

La realización de investigación es oportuna y actualizada el tema de investigación, ya que en la actualidad se vienen presentando existencia de problemas relacionados en el periodo gestacional. Así mismo, es un aporte al conocimiento social para la toma de decisión al personal de salud de dicha institución.

Así mismo esperamos que sirva de referencia para estudios posteriores y como una guía a todos los que quieran documentarse sobre este tema. Por lo que la inversión en la investigación queda justificada, los detalles de los gastos de la investigación están en el capítulo correspondiente al presupuesto del proyecto.

Esta investigación se realizó con el fin de determinar los problemas que ocasionan la rotura prematura de membrana, ya que un análisis de los datos clínicos de las gestantes que han presentado la patología, permitirá determinar las causas y así poder monitorear a las futuras gestantes a fin de evitar la presencia de la rotura prematura de membrana.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivos General

Identificar los factores de riesgo que influyen en la rotura prematura de membranas en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar la importancia en la rotura prematura de membranas en su aspecto fisiológico en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017.

Identificar la importancia en la rotura prematura de membranas en su aspecto patológico en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Venegas M., en el año (2013) en Ecuador realizó un estudio titulado “incidencia de ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas Hospital Verdi Cevallos Balsa de Portoviejo septiembre 2012 a febrero 2013”. Cuyo objetivo fue determinar los resultados obstétricos y perinatales en embarazadas con Ruptura Prematura de Membranas, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de la incidencia de ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas.

De un total de 1589 embarazadas, se evaluaron 41 mujeres con el diagnóstico de RPM. Los resultados del estudio revelan que la RPM en el Hospital Verdi Cevallos Balda tuvo prevalencia del 2,5%. Para los factores predisponentes a la RPM encontraron que los más importantes fueron: La edad menor de 20 años con el 54%. El nivel de escolaridad primaria con el 51%. La unión libre con el 75%, las nulíparas presentó el 54%. Las infecciones previas de vías urinarias el 49%. Para los antecedentes obstétricos encontramos que al control prenatal deficiente le correspondió el 88%. El autor concluye que los factores predisponentes fueron edad menor de 20 años, nuliparidad y las infecciones urinarias previas. (2)

Gabriel L., (2013) en Ecuador realizaron una investigación titulada “Determinación de los principales factores de riesgo maternos en relación a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato periodo enero 2011-enero 2012”; fue un estudio descriptivo, transversal, documental y de campo, para investigar los factores de riesgo asociados a Ruptura Prematura de Membranas en 195 mujeres embarazadas. Al correlacionar la residencia con el tipo de Ruptura prematura de membranas y una vez calculado el

OR se obtuvo los siguientes resultados: OR= 2,49 (IC 1,22 - 5,14) NC = 95 %. Establecieron que existe 2,49 veces mayor probabilidad de que las pacientes procedentes del área rural desarrollen Ruptura Prematura de Membranas a término. El autor concluye que los factores de riesgo para RPM fueron los socio-demográficos los cuales principalmente estuvieron relacionados en su mayoría con el lugar de procedencia de las madres. (3)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Quintana E. (2016) en su investigación realizada en Loreto en su Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, titulado Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a rotura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante enero a diciembre del año 2014. Fue un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, y correlacional, de diseño caso – control. Los principales resultados fueron: procedencia rural (OR: 1,752) primigesta (OR:2,42), nuliparidad (OR: 2,453), sin periodo intergenésico (OR:1,960), historia de un aborto (OR: 1,599), infección urinaria (OR:2,641, infección vaginal (OR: 3,283), tener menos de 6 controles prenatales (OR: 2,677). El modelo multivariado indica que la ITU (OR ajustado: 2,03), tener menos de 6 controles prenatales (OR ajustado: 2,31) y la anemia gestacional (OR ajustado: 1,69). El autor concluye que predominaron la infección urinaria y anemia como factores de riesgo. (4)

Marquina G. (2017) en su investigación realizada en Lima en su Universidad Ricardo Palma, titulado Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pre término en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a rotura prematura de membrana con productos pre término en pacientes del Hospital Santa

Rosa durante el periodo Enero - Noviembre del 2017. Fue un estudio de tipo observacional, retrospectivo, analítico, de tipo casos y controles. Los resultados fueron: De las 174 pacientes, la mediana de edad fue de 27,23 años (rango 18-34 años). Se encontró como factores de riesgo para el desarrollo de RPM pre término a la anemia gestacional con OR: 3,4 antecedente de parto pre término con OR: 4,3 infección cérvico vaginal OR: 3,4, infección del tracto urinario OR: 8,5), antecedente de cesárea OR: 0,8.

El autor concluye que los factores de riesgos más frecuentes son la infección del tracto urinario y la anemia.(5)

2.2 Bases teóricas de las variables

2.2.1 Variable

Rotura prematura de membranas: La Rotura prematura de membranas (RPM) o rotura prematura ovulares (RPO), Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas acaecidas luego de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto (para algunos autores, por lo menos 2 horas antes del inicio del parto). Clínicamente la Rotura Prematura de Membranas se manifiesta por la salida de líquido amniótico a través del conducto cervico – vaginal. (6)

Frecuencia: En general 4 – 18 % de los partos a término y 15 – 45 % en los embarazos pre términos. Contribuye con el 20% de todas las muertes perinatales. (6)

Nomenclatura: Debe distinguirse los siguientes conceptos:

Rotura oportuna de membranas: Ocurre durante el trabajo de parto, cuando la dilatación cervical está completa.

Rotura prematura de membranas a término: Ocurre luego de las 37 semanas de gestación. (6)

Rotura prematura de membranas pre término: Antes de las 37 semanas.
(6)

Rotura precoz: Ocurre durante el trabajo de parto, antes de los 4 cm de dilatación. (6)

Periodo de latencia: Tiempo que transcurre entre la rotura de las membranas y el inicio del trabajo de parto. Es tanto más corto cuanto más cerca de término se halla la gestación. (6)

Cuando la gestación es a término. En el 80% de casos el parto se inicia en las primeras 24 horas y en un 90% dentro de las siguiente 48 horas de la rotura. (6)

Cuando la gestación es de pre término: en un 50% de casos el parto se inicia en las próximas 24 horas. (6)

En general, cuanto más largo sea el periodo de latencia, mayor será el riesgo de infección (corioamnionitis) y mayor la morbilidad materno – fetal. (6)

Rotura prolongada de membranas: Cuando el periodo de latencia es mayor de 48 horas. (6)

Etiopatogenia: La etiología no es aún del todo conocida, aunque se han identificado algunos factores predisponentes:

Infección local: del aparato genital

Infección intraamniótica (por *Listeria monocytogenes*)

Infección cérvico – vaginal (*tricomonas*- *bacteroides* – *gardnerella* – *estafilococos* – *ureaplasma* – *estreptococos*), es la teoría más aceptada.

Se considera que los gérmenes causantes de estas infecciones producen diversas proteasas (colagenasas, elastasas) que debilitan a las membranas corioamnióticas, tomándolas más friables y propensas a la rotura. Esto ocurre, sobre todo en partos inmaduros (en estos casos la corioamnionitis precede a la rotura prematura de membranas). (6)

Aumento de la presión intrauterina (estiramiento de membranas)
Polihidramnios

Gestación múltiple

Presentación y situaciones anormales.

DFP

Incompetencia cervical

Traumatismos:

Tactos vaginales repetidos

Uso de catéteres para el registro de la contracción uterina

Coito

Otros factores de riesgo:

Tabaquismo

Aborto previo

Desprendimiento prematuro de placenta

Nutricional: déficit de vitamina c, zinc, desnutrición, anemia, etc.
Anomalías fetales: presentaciones anormales (podálica- transversa) (6)

Diagnostico Cuadro clínico:

Anamnesis: La gestante acude porque, bruscamente, empieza a perder líquido por la vagina, en cantidad variable, de color transparente (o verdoso si se asocia a sufrimiento fetal) y olor característico (similar a la lejía) En ocasiones la pérdida es tan escasa que la paciente duda si es orina lo que está eliminando. (6)

En todos los casos se indagará sobre el volumen y aspecto del líquido, y hace cuánto tiempo se inició el cuadro. (6)

Examen físico: Ante la sospecha de RPM se extremarán las medidas de asepsia para evitar el riesgo de infección, y se practicará un examen con espéculo, absteniéndose de realizar un tacto vaginal previo. (6)

Exámenes de genitales externos:

Signo de bonnaire: Salida de líquido por su inspección, comprimiendo la altura del fondo uterino. (6)

Signo de tarnier: Salida de líquido al rechazar la presentación hacia arriba. (6)

Especuloscopía: Se introduce el espéculo seco, lo que permite visualizar el líquido amniótico, fluyendo por el canal cervical y acumulándose en el fondo de saco posterior, lo cual es diagnóstico de RPM. (6)

Para facilitar la observación es útil presionar el fondo uterino o pedir a la paciente que realice la maniobra de valsalva. (6)

Exámenes auxiliares: Si no ha sido posible el diagnóstico clínico o existen dudas se tomarán muestras de líquido del fondo de saco posterior y se somete a las siguientes pruebas para verificar si se trata de líquido amniótico. (6)

Test de cristalización (test de fern): Se recoge una muestra de líquido del fondo del saco (no del cérvix) y se coloca una gota en un portaobjetos, se deja secar unos 5 minutos y se observa al microscopio.

Esta prueba se basa en la propiedad que tiene el líquido amniótico, por su contenido de ClNa y proteínas, de cristalizar en forma de "helechos".

Esta prueba tiene una exactitud de 96%. (6)

Test de nitracina: EL Ph normal de la vagina es ácido (3.5 a 4.5) y el del líquido amniótico es neutro (7 a 7.5). Por lo tanto, si hay líquido amniótico en la vagina el pH de la muestra evidenciará una reacción alcalina (positivo = vira de amarillo o azul. La exactitud de la prueba es del 95%. (6)

Puede ver falsos positivos hasta en un 20% de casos, antes la presencia de moco cervical alcalino, o por contaminación con sangre, semen, orina y soluciones antisépticas. Los falsos negativos pueden darse cuando transcurren mucho tiempo antes de efectuar la prueba. (6)

Test de lanneta: (prueba de flama): Se aplica en extendido del líquido en un portaobjeto y se pasa por un mechero, formándose una capa blanquecina similar a la clara de huevo. Tiene un valor de predictivo del 80%. (6)

Detección de células naranja: Se mezcla una gota de líquido obtenido del fondo del saco con una gota de azul de Nilo. Al microscopio se buscan células escamosas procedentes de la piel fetal, que se tiñen de color naranja. (6)

Esta prueba tiene una exactitud del 98% a partir de las 32 semanas (no se aconseja antes por la escasa cantidad de células). (6)

Ecografía: No ha demostrado ser una herramienta para el diagnóstico de RPM. Solo es útil para la cuantificación del líquido amniótico y la RPM no necesariamente se asocia con oligodramios. (6)

Otras pruebas: Inyección intra amniótica de colorantes como el azul de Evans o indigo. Carmín cuya detección de la vagina confirma el diagnóstico. Creatinina en flujo vaginal >0.1 mg/dL. Detección de la proteína microglobulina alfa -1 placentaria. Concentraciones de beta HCG en fluidos vaginales >17 mUI/mL. (6)

Diagnóstico diferencial:

Leucorrea: Flujo vaginal blanquecino amarillento, que se acompaña de síntomas como ardor y prurito. Indica infección vaginal o uterina. (6)

Incontinencia urinaria: Más frecuente durante la segunda mitad del embarazo (ante tos, esfuerzo). (6)

Expulsión de tapón mucoso de Kristeller: Ocurre durante el tercer trimestre. De aspecto mucoso, con o sin sangre escasa. Se asocia con los pródromos del trabajo del parto. (6)

Fisura de membranas: Pérdida de líquido en cantidades variables, en cualquier época del embarazo. Se diferencia en el RPM porque en la fisura existe integridad del polo inferior del saco ovular. (6)

Rotura de la pre bolsa: Es la RPM o bolsa amniocorial (espacio existente entre el corion y el amnios). (6)

Hidrorrea decidual (hidrorrea gravidarum): secreción serohemática entre las 12 y 18.5 semanas de gestación, del líquido ubicado en el espacio entre la decidua parietal y refleja rotura de quiste vaginal. (6)

Complicaciones: El principal riesgo para la madre es la infección y para el feto la infección y la prematuridad. La morbimortalidad materno- fetal se eleva conforme aumenta el tiempo entre la rotura y el nacimiento. En general, el riesgo de infección se duplica a las 24 horas, y vuelve a duplicarse en las 24 horas siguientes a la RPM. (6)

Complicaciones maternas:

Corioamniotitis, DPP, endometritis puerperal, sepsis y shock séptico.

Complicaciones feto-neonatales: dependen de la edad gestacional:

Infección feto-neonatal (en el embarazo a término o pretérmino), enfermedad de membrana hialina (en el embarazo pretérmino), presentaciones y situaciones anormales (podálica, transversa), prolapso del cordón umbilical.

Prolapso de partes fetales. (6)

Tratamiento: Depende de dos factores fundamentales: la EG (grado de desarrollo y madurez pulmonar del feto), de la presencia o sospecha de infección amniótica o sufrimiento fetal. (6)

2.2.2 Dimensión Aspecto Fisiológico

Anemia: Es un trastorno nutricional muy importante en el mundo, tiene múltiples etiologías y en el embarazo se encuentra asociado a un déficit en la ingesta de hierro y a cambios fisiológicos propios de la gestación.

Esta caída fisiológica de hemoglobina (Hb) se atribuye al aumento del volumen del plasma, y por lo tanto disminución de la viscosidad de la sangre. Agregado a esta condición existen muchos países con ingesta inadecuada de alimentos ricos en hierro, infecciones parasitarias, etc, que empeoran el nivel final de hemoglobina en la población. (7)

Síntomas:

Un rasgo central de la anemia es la palidez, causada por el nivel reducido de hemoglobina, por ello se deberá siempre evaluar las mucosas, lecho ungueal y piel; la presencia de glositis se relaciona con anemia por deficiencia de hierro, sin embargo un porcentaje de las gestantes con anemia leve a moderada permanecerán asintomáticas por lo que se recomienda que en todas las gestantes se les realice un tamizaje de anemia desde la primera consulta prenatal. (8)

Los síntomas de una anemia leve, como la fatiga fácil y el malestar, son igualmente comunes en embarazos normales. Las pacientes que presentan los síntomas clásicos de taquicardia, disnea de esfuerzo, palidez mucocutánea y palpitaciones deben evaluarse rigurosamente en búsqueda de anemias moderadas o severas. Esta sintomatología también puede anunciar raros trastornos hematológicos subyacentes como leucemias o enfermedades del sistema cardiorrespiratorio. (9)

Niveles de anemia (10)

Tabla 1. *Anemia*

ANEMIA				
Población	Sin anemia	Leve	Moderada	Grave
Mujeres embarazadas	110 a más	100 – 109	70 – 99	Menos de 70

2.2.3 Dimensión Aspecto Patológico

Infección de Tracto Urinario (ITU): Se produce en el tracto urinario. El tracto urinario incluye los riñones, la vejiga y la uretra. Los riñones son 2 órganos en forma de frijol que se encuentran contra la columna vertebral en la parte baja de la espalda. A medida que la sangre fluye a través de los riñones, los desechos se eliminan y se los almacena en la vejiga, en forma de orina. La vejiga es un órgano parecido a un globo que almacena la orina. La uretra es el tubo que transporta la orina desde la vejiga y hacia el exterior del cuerpo. (11)

Síntomas

Entre los posibles signos de una infección del tracto urinario, se incluyen: (11)

A veces, pueden crecer gérmenes en el tracto urinario, pero sin que la persona tenga ninguno de estos síntomas. Esto se llama bacteriuria asintomática. Su médico puede realizarle pruebas para averiguar si tiene esta afección. La bacteriuria asintomática debe tratarse en el caso de las mujeres embarazadas, pero no es necesario hacerlo en la mayoría de las demás mujeres. (11)

Una sensación de ardor o dolor al orinar, sentir que necesita orinar más a menudo que lo habitual, sentir la necesidad imperiosa de orinar, pero no poder hacerlo.

Tener pequeñas pérdidas de orina, orina turbia, oscura, con mal olor o sanguinolenta.

Una persona puede presentar síntomas los cuales pueden incluir cualquiera de los síntomas antes mencionados y podrían también incluir los siguientes:

Fiebre, diarrea, vómitos, Irritabilidad o nerviosismo, disminución de la actividad, dolor de estómago, Dolor de espalda.

Orinarse encima, a pesar de haber aprendido a usar el inodoro.

Causas y factores de riesgo. (11)

Las ITU son provocadas por bacterias (gérmenes) que entran en el tracto urinario. El tracto urinario incluye los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. Puede desarrollarse una infección en cualquier parte del tracto urinario, pero las infecciones de la vejiga y de la uretra son las más comunes. (11)

Las mujeres tienden a tener infecciones del tracto urinario más a menudo que los hombres debido a que, en las mujeres, es más fácil que las bacterias lleguen a la vejiga. La uretra (la abertura del tracto urinario) es más corta en las mujeres que en los hombres, de modo que las bacterias tienen que recorrer una menor distancia. (11)

En las mujeres, la uretra está ubicada cerca del recto. Las bacterias del recto pueden subir con facilidad por la uretra y provocar infecciones. Es más fácil que las bacterias del recto ingresen en la uretra si la mujer se limpia de atrás hacia adelante (en lugar de adelante hacia atrás) después de una evacuación del intestino. (11)

Tener relaciones sexuales también puede provocar infecciones del tracto urinario en las mujeres, debido a que las bacterias pueden ser empujadas hacia la uretra. Usar un diafragma puede provocar infecciones, debido a que los diafragmas hacen presión contra la uretra y hacen que sea más difícil vaciar la vejiga por completo. Hay más probabilidades de que crezcan bacterias en la orina que permanece en la vejiga y de que provoquen infecciones. (11)

Las infecciones frecuentes del tracto urinario podrían estar provocadas por cambios en las bacterias presentes en la vagina. (11)

Los lavados vaginales antibacterianos, los espermicidas y determinados antibióticos orales podrían provocar cambios en las bacterias de la vagina. Evite usar estos artículos, si es posible. (11)

La menopausia también puede provocar cambios en las bacterias vaginales que aumenten su riesgo de tener infección del tracto urinario. Por lo general, tomar estrógeno corrige este problema, pero esto podría no ser adecuado para todas las mujeres. (11)

Diagnóstico y pruebas

Por lo general, su obstetra podrá indicarle qué está provocándole dolor a partir de la descripción de los síntomas, junto con un examen físico. Un análisis de orina también puede ayudar a su obstetra a identificar qué tipo de infección tiene usted. Por lo general, se toma una muestra de orina en el consultorio, que se envía al laboratorio para realizar pruebas, a fin de detectar si tiene una infección. (11)

III. METODOS Y MATERIALES

3.1 Hipótesis de la investigación

Las investigaciones de tipo descriptivo no requieren formular hipótesis, es suficiente plantear algunas preguntas de investigación que, como ya se anotó surgen del planteamiento del problema. La presente investigación es de tipo descriptivo por consiguiente no se considera el planteamiento de hipótesis.

3.2 Variable de estudio.

3.2.1 Definición Conceptual

Rotura prematura de membranas: la rotura de las membranas ovulares antes del inicio del parto, con la consiguiente salida de líquido amniótico. (1)

Anemia: es la manifestación clínica del descenso en la circulación de eritrocitos, generalmente detectada por una concentración baja de hemoglobina. (1)

Infección Urinaria: infecciones del tracto urinario; los síntomas característicos del cuadro son disuria, ardor con la micción, aumento en la frecuencia de la micción, tenesmo vesical, dolor supra púbico, y hematuria. Dichos síntomas corresponden habitualmente a infecciones de tracto urinario bajo. (1)

3.2.2 Definición operacional

La variable Rotura prematura de tracto urinario medimos por las dimensiones Anemia e Infección de tracto urinario.

Aspecto fisiológico: Anemia: caracterizado por los siguientes datos:
Presencia de anemia, nivel de hemoglobina, momento de presentación,
Aspecto patológico:

Infección del tracto urinario: caracterizado por los siguientes datos:

Presencia de infección de tracto urinario, tipo de infección de tracto urinario, Momento de presentación

3.2.3 Operacionalización de la variable

La operacionalización de la variable se realiza mediante el cuestionario desarrollado donde se va a registrar los eventos presentes en la anemia y en la infección del tracto urinario.

3.2.4 Los Indicadores

Anemia, Infección del tracto urinario.

3.2.5 Escala de Medición

La escala de medición de la variable Rotura prematura de membrana se realiza mediante el cuestionario desarrollado donde se va a registrar los eventos presentes en la anemia y en la infección del tracto urinario. Por esta característica en particular la escala de medicación está indicado por la presencia de anemia, presencia de infección de tracto urinario y la presencia de la rotura prematura de membrana.

3.2.6 Matriz de operacionalización de la variable

Título: “Factores de riesgo que influye en la rotura prematura de membrana en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac julio 2016 – marzo 2017”

Variable	Dimensión	Indicador	Instrumento
Rotura Prematura de Membrana	Aspectos Fisiológicos	Anemia.	Ficha de Observación sobre Información Clínica
	Aspectos Patológico	Infección del tracto urinario	

3.3 Nivel de Investigación método

Nivel descriptivo tipo aplicativo.

3.4 Diseño de la investigación

La presente investigación es de diseño no experimental debido a que no se modificará la variable rotura prematura de membrana, las investigadoras nos dedicamos a describir como se presenta la variable y sus indicadores, esos datos lo registramos y evaluamos para describir como es su comportamiento.

3.5 Población y muestra de estudio

3.5.1 Población

La población considera fue en total 40 gestantes que han sido atendidas en el Centro Materno Infantil del distrito del Rímac.

3.5.2 Muestra

En este trabajo no se tomó muestra debido a que se decidió trabajar con el 100% de la población, es decir, con N= 40 pacientes del Centro Materno Infantil del distrito del Rímac.

3.5.3 Muestreo

Aleatorio simple.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnicas de recolección de datos

Son las herramientas que se manipulan para obtener información y para llevar a cabo las observaciones de una investigación o estudio determinado. Conforme a lo que se desea estudiar o investigar, la característica a observar, sus propiedades y factores relacionados con aspectos naturales, económicos, políticos, sociales, etc., cuando se selecciona uno de estos instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron en nuestro trabajo de investigación fue la ficha de recolección de datos clínicos.

- **Ficha de recolección de datos clínicos:** La ficha de recolección de datos consta de 3 secciones cada una de ellas registra la situación y los niveles de las características presentes en cada paciente, hay que considerar que se puede tener más de un registro por paciente. Ello debido al monitoreo constante que se realizan a las pacientes cuando se encuentran en riesgo, las características a analizar en la ficha son: anemia, infección del tracto urinario.
- **Inclusión:** Gestantes atendidas por cesárea, que presenten RPM.

- **Exclusión:** Gestantes atendidas por parto eutócico.

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

Los datos que se obtenidos de las fichas de recolección de datos clínicos en el Centro Materno Infantil del Distrito del Rímac; se codificara y procesara la información para presentarla en tablas simples y asociadas, gráficos de frecuencias según variable.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

- **Validez:** La validez de la ficha está relacionada con el juicio de expertos que se realizará en la presente investigación, con la finalidad de validar el contenido, sometiéndose a una aplicación piloto para establecer la discriminación de los ítems.

3.8 Métodos de análisis de datos

Los datos que serán obtenidos de la ficha de recolección de datos clínicos de las pacientes del Centro Materno Infantil del distrito del Rímac, se codificara y procesara la información para presentarla en tablas simples y asociadas, así como el uso de gráficos de frecuencias según la variable.

3.9 Desarrollo de la propuesta de valor

La presente investigación se realiza con el objetivo para determinar los factores de riesgo que influyen en la rotura prematura de membranas en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017; para lo cual se han realizado ciertas actividades para definir el problema y poder abordarlas, a continuación, se describen las actividades que se han realizado para identificarlos. El presente trabajo queda a disponibilidad de la comunidad científica y educativa que puedan utilizarla para efectos educativos y análisis de casos, con la atención

de replicarla y ser utilizada como referencia para futuras investigaciones. Observación del problema, análisis situacional usando casos presentados, análisis de los objetivos de la investigación, búsqueda de teorías relacionadas y referencias, búsqueda y selección de mecanismos para evaluar la variable

3.10 Aspectos deontológicos

La información es lo más esencial en todo trabajo de investigación, y más aún cuando se está se relaciona con personas, en la presente investigación se trabajará tomando en consideración los aspectos éticos como investigadora, para lo cual el tratamiento de la información se realizara con la más reserva del caso, los mecanismos de captura de información se realizaran de forma anónima, así como al finalizar la misma el material generado en la etapa de captura de información se incineraran con la intención de salvaguardar la integridad de los intervinientes. Por lo cual se guardará la extrema reserva en el manejo de la información.

Al realizar la investigación se tendrán presente los principios éticos y deontológicos lo que permitirá trabajar con mayor objetividad y salvaguardando la información de las personas que participan en la investigación.

Se presenta el permiso correspondiente del Centro Materno Infantil Rímac, para la recolección de datos salvaguardando la identidad de las gestantes. (anexo 2 y 3).

IV. RESULTADOS

Tabla 2. *Anemia como factor de riesgo de rotura prematura de membranas en su aspecto fisiológico en gestantes del II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo julio 2016 – marzo 2017*

Anemia	n°	%
CON	32	80
SIN	8	20
TOTAL	40	100 %

Anemia	N°	%
Leve	29	72.5
Moderada	2	5
Severa	1	2.5

Fuente: Proyecto de Investigación

Tabla 3. *Infección del tracto urinaria como factor de riesgo de rotura prematura de membranas en su aspecto patológico en gestantes del II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo julio 2016 – marzo 2017.*

Infección del Tracto Urinario	n°	%
CON	35	87.5
SIN	5	12.5
TOTAL	40	100 %

Fuente: Proyecto de Investigación

V. DISCUSIÓN

Nuestros resultados reportan que los factores de riesgo que influyen ala RPM son: la anemia con un 80% y la infección del tracto urinario con un 87.5% la cual llevaron a desencadenar la RPM, coinciden con los resultados de la investigación de Marquina ene l 2017 que determino que los factores de riesgo más frecuentes son: anemia gestacional 3.4%, antecedentes e parto pre termino con un 4.3%, infección cervico vaginal con un 3.4% y la infección del tracto urinario con un 8.5%.

En nuestro se encontró 32 gestantes que presentaron anemia y 8 gestantes no presentaron, por la cual se determina que factor fisiológico (anemia) desencadena la rotura prematura de membranas, nuestros resultados presentan valores muy cercanos a la investigación de bottgers en el 2015 que determino que las complicaciones obstétricas durante el embrazo se puede observar a la anemia moderada que se presenta con un 21.7 %, hipertensión inducida durante el embarazo con un 14.2%, como complicaciones obstétricas de mayor frecuencia .

Respecto a la infección del tracto urinario se encontró que es un factor de riesgo para la rotura prematura de membranas, es decir que itu es 87.5% veces mayor en las gestantes que desencadenaron RPM, en comparación con las que no presentaron itu que es 12.5%, resultado que es similar a la investigación de Venegas en el 2013, determino que los factores predisponen ala RPM fueron la edad menor de 20 años con un 54% , infecciones del tracto urinario con un 49% y la unión libre con un 75%.

VI. CONCLUSIONES

- Se llegó a la conclusión que las 40 gestantes que presentan al 100% de nuestra muestra, presentaron infección del tracto urinario y anemia la cuales fueron factores que influyen en la rotura prematura de membranas.

- En nuestro estudio de investigación se determinó que la anemia en su aspecto fisiológico es un factor importante que influyen en la rotura prematura de membranas, la cual representa al 80% de nuestra muestra.

- Se pudo evidenciar que la infección del tracto urinario en su aspecto patológico es un factor importante que influye en la rotura prematura de membranas, la cual representa a un 87.5% de nuestra muestra

VII. RECOMENDACIONES

- A) Promover el cumplimiento y vigilancia rigurosa de los perfiles maternos y exámenes auxiliares incluidos en la atención prenatal, con énfasis en dopaje de hemoglobina y urocultivo.
- B) Promover realizar la evaluación integral de las gestantes, para un diagnóstico y tratamiento oportuno.
- C) Realizar un diagnóstico y tratamiento de las infecciones en obstetricia con énfasis de infección urinaria.
- D) Promover adecuada capacitación y reconocimiento de signos de alarma en las gestantes.
- E) Promover realizar actividades en las cuales se capacite a la gestante en la correcta higiene íntima.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alvarado J. (2014). Apuntes de Obstetricia. Tercera edición. Lima – Perú: AMP Ediciones.

Alvarado J. (2014). Apuntes de Ginecología. Tercera edición. Lima-Perú: AMP Ediciones. [Tesis para optar el grado académico de maestro en medicina con mención en ginecología y obstetricia]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres.

Ayala R. (2017). Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. (Tesis para optar título de medico cirujano). Lima, Perú: Universidad Nacional de San Marcos.

Gabriel L. (2013). Determinación de los principales factores de riesgo maternos en relación a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato periodo enero 2011-enero 2012. (Tesis de Grado). Universidad Técnica de Abanto, Ecuador.

Laguna B. (2015). Prevalencia de los Factores de Riesgo Asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé en el Periodo Enero – Diciembre 2014 [Disertación]. Lima – Perú (LM): Universidad Nacional Mayor de San Marcos..

Lazartes S, Isse B, (2011). Prevalencia y etiología de anemia en el embarazo, Estudio observacional descriptivo en el instituto de maternidad de Tucumán. Revista Argentina de Salud Pública.

Marquina G. (2018). Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretermino en pacientes del Hospital Santa Rosa (Tesis para optar título de medico cirujano). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.

Ministerio de salud, (2016). Guía de Práctica clínica para el Diagnostico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de hierro en niños, niñas y Adolescentes en EE.SS del primer nivel de atención. Perú, MINSA.

Quintana E. (2016). Factores de riesgos maternos asociados a la rotura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. (Tesis para optar título de medico cirujano). Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Selva J.(2011). Anemia en el embarazo. Revista de Hematológica México.

Venegas M. (2013). Incidencia de ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo Septiembre 2012 a Febrero 2013 (tesis grado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz De Consistencia

Título: “ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DE II – III TRIMESTRE ATENIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC PERIODO JULIO 2016 – MARZO 2017”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la rotura prematura de membranas en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017? a.- ¿Cuál es la importancia en la rotura prematura de membranas en su aspecto fisiológico en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017? b.- ¿Cuál es la importancia en la rotura prematura de membranas en su aspecto patológico en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017?	OBJETIVO GENERAL Identificar los factores de riesgo que influyen en la rotura prematura de membranas en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017. OBJETIVOS ESPECÍFICOS a- Identificar la importancia en la rotura prematura de membranas en su aspecto fisiológico en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017. b- Identificar la importancia en la rotura prematura de membranas en su aspecto patológico en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo Julio 2016 – Marzo 2017.	Rotura Prematura de membrana	Ficha de recolección de datos clínicos

Elaboración

Propia

Anexo 2: Carta de Presentación

"AÑO DEL BUEN SERVICIO CIUDADANO"

A: DR. CESAR PÉREZ CENTENO
JEFE DEL CENTRO MATERNO RÍMAC



DE: FERNÁNDEZ TAPIA KATHERINE BRENDA
(EX INTERNA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP)

ASUNTO: RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICAS PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS.

FECHA: 18 / 05 / 2017

POR MEDIO DEL PRESENTE ME DIRIJO A USTED PARA SALUDARLE CORDIALMENTE Y HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE URGE LA NECESIDAD DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES EVALUADAS DURANTE EL PERIODO DEL 2015, PARA LA REALIZACIÓN DE MI TESIS TITULADO.

"DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC DE JULIO 2016 – MARZO 2017"

POR LO EXPUESTO SE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR DICHA INVESTIGACIÓN.

FERNÁNDEZ TAPIA KATHERINE BRENDA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO CIUDADANO"

A: DR. CESAR PÉREZ CENTENO
JEFE DEL CENTRO MATERNO RÍMAC

DE: ARDILES CALLE JULIETTE MARCELA
(EX INTERNA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP)

ASUNTO: RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICAS PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS.

FECHA: 18 / 07 / 2017

POR MEDIO DEL PRESENTE ME DIRIJO A USTED PARA SALUDARLE CORDIALMENTE Y HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE URGE LA NECESIDAD DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES EVALUADAS DURANTE EL PERIODO DEL 2015, PARA LA REALIZACIÓN DE MI TESIS TITULADO.

"DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC DE JULIO 2016 – MARZO 2017"

POR LO EXPUESTO SE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR DICHA INVESTIGACIÓN.

JULIETTE MARCELA ARDILES CALLE
DNI 71395692



Nº Doc.:
Fecha: 20/07/17
Firma: [Signature]

Anexo 3: Certificado de Validez de Contenido de los Instrumentos

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DE II – III TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC PERIODO JULIO 2016 – MARZO 2017

N°	Variable / Dimensiones / Indicador	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Ruptura Prematura de membrana							
1	Dimensión: Aspecto Fisiológico	X		X		X		
2	Indicador: Anemia	X		X		X		
3	Dimensión: Aspecto Patológico	X		X		X		
4	Indicador: Infección de tracto Urinario	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

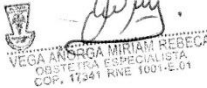
Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

VEGA ANORGA MIRIAM REBECA

DNI: 10685104

Especialidad del validador: Obstetra



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DE II – III TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC PERIODO JULIO 2016 – MARZO 2017

N°	Variable / Dimensiones / Indicador	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Ruptura Prematura de membrana							
1	Dimensión: Aspecto Fisiológico	X		X		X		
2	Indicador: Anemia	X		X		X		
3	Dimensión: Aspecto Patológico	X		X		X		
4	Indicador: Infección de tracto Urinario	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

DINA CERDAN VARGAS

DNI: 26614355


Dina Cerdan Vargas
OBSTETRICIA
COP. 9148

Especialidad del validador:.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4: Instrumento

Ficha de Recolección de datos Clínicos

Fecha: ID: N° Ficha:

A. Características generales

Nivel educativo :

N° de APN :

Fórmula obstétrica : G ____ P ____ / ____ / ____ / ____

B. Factores de riesgo

Anemia : Sí () No ()

Nivel de hemoglobina : gr/dl.

Momento de presentación : semana de EG.

Infección de Tracto Urinario : Sí () No ()

Tipo de ITU : (Bact As. / Cist. / Pielon.)

Momento de presentación : semana de EG.

Adolescencia temprana : Sí () No ()

Edad : años

Vulvovaginitis : Sí () No ()

Momento de presentación : semana de EG.

C. Rotura prematura de membranas

Presencia de RPM : Sí () No ()

Tiempo de RPM (periodo de latencia) : (días / horas)

Momento de presentación : semana de EG.

I. Anexo 4: Instrumentos

Factores de Riesgo que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo julio 2016 a marzo 2017

Ficha de Recolección de datos Clínicos

Fecha: 15-10-17 ID: N° Ficha: 2

A. Características generales

Nivel educativo : SECUNDARIO C.

N° de APN : C.P. A

Fórmula obstétrica : G 2 P 0101110

B. Factores de riesgo

Anemia : Sí (X) No ()
Nivel de hemoglobina : 10.8 gr/dl.
Momento de presentación: 36 3/4 semana de EG.

Infección de Tracto Urinario : Sí (X) No ()
Tipo de ITU : ASINTOMÁTICA (Bact As. / Cist. / Pielon.)
Momento de presentación: 36 3/4 semana de EG.

Adolescencia temprana : Sí () No (X)
Edad : 21 años

C. Rotura prematura de membranas

Presencia de RPM : Sí (X) No ()

Tiempo de RPM (periodo de latencia): 24 (días / horas)

Momento de presentación: 36 3/4 semana de EG.

I. Anexo 4: Instrumentos

Factores de Riesgo que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes de II – III trimestre atendidas en el centro materno infantil Rímac periodo julio 2016 a marzo 2017

Ficha de Recolección de datos Clínicos

Fecha: 15-10-17 ID:.....Nº Ficha: 1.....

A. Características generales

Nivel educativo : SECUNDARIA COMPLETA

Nº de APN : A.C.M

Fórmula obstétrica : G 7 P 5 / 0 / 1 / 5

B. Factores de riesgo

Anemia : Sí (☒) No (☐)

Nivel de hemoglobina : 8.5 gr/dl.

Momento de presentación: 37 3/4 semana de EG.

Infección de Tracto Urinario : Sí (☐) No (☒)

Tipo de ITU : Escherichia coli (Bact As. / Cist. / Pilon.)

Momento de presentación: 37 3/4 semana de EG.

Adolescencia temprana : Sí (☐) No (☒)

Edad : 35 años

C. Rotura prematura de membranas

Presencia de RPM : Sí (☒) No (☐)

Tiempo de RPM (periodo de latencia): 4 H (días / horas)

Momento de presentación: 37 3/4 semana de EG.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DE II – III TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC									
Nro	DIMENSIONES I - ASPECTOS FISIOLÓGICOS ANEMIA		DIMENSIONES II - ASPECTOS PATOLÓGICOS ITU		PRESENTA RPM				
	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1	PRESENTA			NO PRESENTA	PRESENTA				
2	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
3	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
4	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
5	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
6	PRESENTA			NO PRESENTA	PRESENTA				
7	PRESENTA			NO PRESENTA	PRESENTA				
8	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
9		NO PRESENTA	PRESENTA		PRESENTA				
10	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
11	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
12	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
13	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
14	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
15	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
16	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
17		NO PRESENTA	PRESENTA		PRESENTA				
18	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
19	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
20	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
21	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				
22	PRESENTA			NO PRESENTA	PRESENTA				
23		NO PRESENTA	PRESENTA		PRESENTA				
24	PRESENTA		PRESENTA		PRESENTA				

