








Document Information

Analyzed document	DE LA CRUZ JORGES,SOFIA MERCEDES .docx (D150242976)
Submitted	11/19/2022 11:49:00 PM
Submitted by	JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
Submitter email	JOSE.SALVADOR@upsjb.edu.pe
Similarity	3%
Analysis address	jose.salvador.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/84/3/KARLA%20RIOS%20MANRIQUE%20-%20RUPTURA... Fetched: 1/11/2022 4:29:35 PM		2
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/233005296.pdf Fetched: 8/25/2021 5:19:07 AM		2
W	URL: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12742/1/T-UCE-0006-014-2017.pdf Fetched: 12/20/2020 5:30:38 PM		1
W	URL: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a21.pdf Fetched: 9/27/2019 10:20:19 PM		9
W	URL: http://www.comego.org.mx/formatos/Guias/%20GPC2015_11.pdf Fetched: 12/7/2020 7:19:25 PM		2
W	URL: https://www.slideshare.net/MiguelAngelSerrano2/6-ruptura-prematura-de-membranas Fetched: 6/29/2021 2:28:55 AM		1
W	URL: https://1library.co/document/zgg6356z-apego-practica-clinica-pacientes-ruptura-prematura-membr... Fetched: 10/9/2022 5:39:03 AM		1

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES DURANTE EL PERÍODO 2022
TESIS
PRESENTADO POR BACHILLER
DE LA CRUZ JORGES, SOFÍA MERCEDES
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
LIMA - PERU
2022
Asesor: Mg. Efraín Cehua Alvarez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor de tesis, Mg. Efraín Cehua Alvarez, por la orientación para el desarrollo de esta investigación. Agradezco a mi universidad, ya que a lo largo de estos años me permitió conocer a grandes maestros en las aulas y en los centros hospitalarios, quienes me ayudaron a fortalecer los conocimientos y aún me siguen ayudando para mi formación profesional.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mi madre, Maura, que siempre estuvo a mi lado apoyándome, siempre estando conmigo en las buenas y en las malas, sin ella no hubiera podido ser lo que ahora soy. A mi padre, cuya historia de superación y su recuerdo me empuja a hacer una mejor persona diariamente.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022.

Materiales y métodos: Tipo de investigación observacional prospectivo y transversal. Nivel de investigación descriptivo. La población total fue de 165 internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022. Se usó como instrumento un cuestionario que consta de 26 preguntas validado por expertos y se estableció una escala de mediciones con el método de Baremo, se recopilaron los datos y se analizaron con el programa Excel.

Conclusiones: Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas de los internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales es 48% con un nivel de conocimiento medio, 20% con un nivel alto y 32% con un nivel bajo. Respecto a los factores de riesgo de la ruptura prematura de membranas se obtuvo que el 45% presenta un nivel de conocimiento alto, el 41% un nivel medio y el 14% un nivel bajo. Sobre los métodos diagnósticos de la ruptura prematura de membranas, un 5% presenta un alto nivel de conocimiento, el 57% un nivel medio y un 38% un nivel bajo. Acerca del tratamiento de la ruptura prematura de membranas, el 3% presenta un alto nivel de conocimiento, el 53% un nivel medio y el 44% un nivel bajo.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, internos de medicina humana, ruptura prematura de membranas, factores de riesgo, métodos diagnósticos, tratamiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about premature rupture of membranes in human medicine interns of the Sergio Bernales Nacional Hospital during the period 2022.

Materials and methods: Type of research observational, prospective and cross sectional. Descriptive research level. The total of medical interns of the Sergio Bernales Nacional Hospital during the period 2022 was 165. A questionnaire consisting of 26 questions validated by experts was used as an instrument and a measurement scale was established with the Baremo method, the data was recollected and analyzed with the Excel program.

Conclusions: It was concluded that the level of knowledge about premature rupture of membranes in the medical interns of the Sergio Bernales Nacional Hospital, 48% have a medium knowledge, 20% a high level of knowledge and 32% a low level of knowledge; regarding the risk factors of premature rupture of membranes, it was obtained that 45% have a high level of knowledge, 41% a medium level of knowledge and 14% a low level of knowledge. About the diagnostic methods of premature rupture of membranes, 5% have a high level of knowledge, 57% a medium level and 38% a low level of knowledge; and about the treatment of premature rupture of membranes, 3.57% have a high level of knowledge, 53.57% a medium level of knowledge and 42.86% a high level of knowledge.

Keywords: Level of knowledge, medical interns, premature rupture of membranes, risk factors, diagnostic methods, treatment.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se centra en un tema importante de la salud pública, ya que la ruptura prematura de membranas se relaciona con riesgos maternos y fetales importantes como la corioamnionitis y la prematuridad, que abarcan complicaciones importantes para el feto.

La ruptura prematura de membranas se define como la solución de continuidad de manera espontánea que se da durante la gestación, se presenta de 4 a 18% en todos los partos, y se constituye como la responsable de un tercio de los nacimientos prematuros, siendo la principal complicación de morbilidad fetal, debido a ello según las edades gestacionales se recomienda un cierto tipo de tratamiento. Por lo antes mencionado, existe una clasificación de la ruptura prematura de membranas según las edades gestacionales; esta clasificación nos orienta al tratamiento que daremos en cada caso. Existe también una clasificación según el tiempo de latencia, lo que nos orienta al uso de un tratamiento oportuno para así disminuir los riesgos de infección y corioamnionitis.

La etiología en específico aún se desconoce; sin embargo, se relaciona con múltiples factores de riesgo como el antecedente de ruptura prematura de membranas en embarazos anteriores, embarazos múltiples, el consumo de sustancias nocivas o tóxicas, el nivel socioeconómico, entre otros. Esto puede ocasionar complicaciones tanto en la madre como en el neonato que pueden llegar hasta la sepsis y muerte si no se logra tratar oportunamente.

El examen físico, así como una correcta y precisa historia clínica son las bases para el diagnóstico de esta patología, además para precisar nuestro diagnóstico podemos tener ayuda de exámenes complementarios como el test del Helecho, test de Nitrazina, Amniosure, entre otros. El tratamiento de esta patología básicamente se orientará según la clasificación de esta patología, para disminuir la incidencia de prematuridad o de las complicaciones de esta. Por lo tanto, es de suma importancia que los futuros médicos tengan en claro la correcta definición de esta patología, para que de esta manera guíen a la población en riesgo a reducir la tasa de complicaciones y muerte causadas por esta patología.

El trabajo de investigación consta de cinco capítulos. En el primer capítulo intitulado "El problema" se plasma el planteamiento del problema, donde se informará sobre la finalidad y la importancia del estudio. Luego la formulación del problema, en esta parte de nuestro estudio se presentarán las interrogantes de acuerdo a lo planteado en el problema de investigación. Seguidamente, se plantea la justificación y las delimitaciones de nuestro estudio. Después se muestra las limitaciones de la investigación, así como nuestros objetivos y por último se describe el propósito de nuestro estudio.

En el segundo capítulo, nombrado "Marco teórico", se describe en primer lugar los antecedentes internacionales y nacionales de nuestro tema de investigación. Posteriormente, se describe las bases teóricas, y el marco conceptual. En el tercer capítulo, titulado "Metodología de la investigación", se presenta el diseño metodológico de nuestro trabajo de investigación, se describe la población y la muestra; posteriormente se presenta tanto la técnica e instrumento de recolección, así como se describe el procesamiento y análisis de datos. Finalmente, se describen los aspectos éticos.

En el capítulo cuarto, titulado "Análisis de los resultados", se presentan las tablas estadísticas y los gráficos, luego las discusiones del trabajo de investigación. En el último capítulo, llamado "Conclusiones y recomendaciones", se presentan las conclusiones y luego se describen las recomendaciones que se plantean a partir de dicho trabajo.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR: II	
AGRADECIMIENTO III	
DEDICATORIA IV	
RESUMEN V	
ABSTRACT VI	
INTRODUCCIÓN VII	
ÍNDICE IX	
LISTA DE TABLAS XIV	
LISTA DE GRÁFICOS XV	
LISTA DE ANEXOS XVI	
CAPITULO I: EL PROBLEMA 1	
1.1. Planteamiento del problema 1	
1.2. Formulación del problema 2 1.2.1. General 2 1.2.2. Específicos 2	
1.3. Justificación 3 1.3.1. Justificación teórica 3 1.3.2. Justificación práctica 3 1.3.3. Justificación metodológica 4	
1.4. Delimitación del área de estudio 4 1.4.1. Delimitación espacial 4 1.4.2. Delimitación social 4 1.4.3. Delimitación temporal 4 1.4.4. Delimitación conceptual 4	
1.5. Limitaciones de la investigación 4	
1.6. Objetivos 5 1.6.1. General 5 1.6.2. Específico 5	
1.7. Propósito 5	
CAPITULO II: MARCO TEORICO 7	
2.1. Antecedentes bibliográficos 7 2.1.1. Antecedentes internacionales 7 2.1.2. Antecedentes nacionales 8	
2.2. Bases teóricas 7	
2.3. MARCO CONCEPTUAL 20	
2.4. Hipótesis 20 2.5 Variables 20	
2.6. Definición operacional de términos 21	
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION 23	
3.1. Diseño metodológico 23 3.1.1. Tipo de investigación 23 3.1.2. Nivel de investigación 23	
3.2. Población y muestra 23	
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 25	
3.4. Diseño de recolección de datos 25 3.6. Aspectos éticos 26	
CAPITULO V: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 28	
4.1.Resultados 28	
4.2. Discusión 36	
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 41	
5.1. Conclusiones 41	
5.2. Recomendaciones 42	
Bibliografía 44	

ANEXOS 49

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022.....28

Tabla N°2: Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los factores de riesgo en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022.....30

Tabla N°3: Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los métodos diagnósticos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022.....32

Tabla N°4: Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los tratamientos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022.....34

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas.....29

GRÁFICO N°2: Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los factores de riesgo.....31

GRÁFICO N°3: Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los métodos diagnósticos.....33

GRÁFICO N°4: Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los tratamientos.....35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de consistencia.....50

ANEXO N°2: Cuadro de operalización de variables.....55

ANEXO N°3: Consentimiento informado.....57

ANEXO N°4: Cuestionario.....58

ANEXO N°5: Informe de opinion de experto.....63

ANEXO N°6: Constancia de comité de ética.....69

CAPITULO I: EL PROBLEMA 1.1. Planteamiento del problema

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos define a

95%

MATCHING BLOCK 1/18

W

la ruptura prematura de membranas como la ruptura de las membranas ovulares antes

de iniciada la labor de parto (1). Algunas bibliografías refieren que ocurre después de las 20 y/o 22 semanas de gestación (2). Antes de estas semanas se estaría refiriendo a abortos y no a ruptura de membranas (3).

La causa aún es desconocida, pero se asocia a diversas patologías, ya que de todos los partos pretérminos es el 30% aproximadamente (3). También se puede encontrar en gestaciones a término en mayor porcentaje con un 70% aproximadamente (4). Sin embargo, aún se obtiene una cifra considerable de muertes por causa de la ruptura prematura de membranas que abarca cerca de un millón anualmente debido a la prematuridad, siendo la prematuridad como la primera causa de mortalidad en los niños menores de 5 años de edad (4).

A nivel mundial los casos de prematuridad siguen en aumento, así como también las defunciones causadas por esta que anualmente ascienden a cerca de un millón (5). En América Latina se estima que existen dentro de 11 a 15% casos de ruptura prematura de membranas, 30% de estos son causantes de partos prematuros (5). En nuestro país según el reporte realizado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el año 2018, se recalca que la problemática de la prematuridad está en ascenso ya que certifica que 7% corresponde a un promedio anual de 30 000 nacimientos prematuros y cerca de 2 mil defunciones por esta misma causa (6). La ruptura prematura de membranas a nivel nacional oscila entre 12,5% a 13,9%, un tercio de estos es causante de nacimientos prematuros (6). Lo que sigue llamando la atención es el ascenso continuo del porcentaje de nacimientos prematuros, al ascender desde el 2011 de un 60% a un 70%, lo que equivale a que por cada 10 defunciones 7 de estas fueron por partos prematuros (7).

El presente trabajo de investigación busca concientizar al interno de medicina humana sobre el nivel de conocimiento que presenta sobre esta patología y mejorar la calidad de la administración del conocimiento ya que involucra una serie de complicaciones al binomio madre-niño. Con ello, ayudar a la población en riesgo para que puedan entender sobre los riesgos de esta patología.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022?

1.2.2. Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los factores de riesgo en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los métodos diagnósticos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los tratamientos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022?

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación teórica

El presente trabajo de investigación se justifica teóricamente ya que ayuda a reflexionar la manera en cómo han sido impartidos los conocimientos y la manera de percepción acerca de la ruptura prematura de membranas en los internos de medicina durante el internado, al evidenciarse en los resultados sobre conocimiento de los internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales. Con los resultados se permite una retroalimentación por parte de los internos y de los maestros para mejorar la calidad del conocimiento, también ayuda a reflexionar al interno acerca de la manera en como ayudar a captar la información. Con todo lo expuesto, lo que se desea es mejorar la calidad de conocimiento de los internos de Medicina Humana, así como la calidad de la enseñanza.

1.3.2. Justificación práctica

El presente trabajo de investigación se justifica de forma práctica, ya que es necesario evaluar el contexto de la calidad y mejora de la enseñanza médica, ya sea por parte del maestro como por parte del estudiante. De esta manera se quiere saber si los resultados se acercan a los objetivos trazados. Con el objetivo de evaluar esto, es necesario valernos de ciertos instrumentos para la obtención de información que los internos del Hospital Nacional Sergio Bernales poseen y siguen obteniendo acerca de ruptura prematura de membranas, teniendo como finalidad la mejora de la enseñanza y de la retroalimentación por parte de los internos para de esta manera mejorar la calidad de los internos de Medicina Humana y así tener mejor calidad de profesionales.

1.3.3. Justificación metodológica

El presente trabajo de investigación se justifica metodológicamente debido al contexto que nos encontramos, la pandemia por el COVID 19 y el progresivo aumento de casos de COVID 19; por ello nos dio la oportunidad de aplicar distintos métodos para la obtención de información como es la encuesta en formato digital y su distribución mediante plataformas digitales como WhatsApp con el tema de evaluar el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas.

1.4. Delimitación del área de estudio

1.4.1. Delimitación espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Nacional Sergio Bernales.

1.4.2. Delimitación social

El presente trabajo de investigación está dirigido a los internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales

1.4.3. Delimitación temporal

El presente trabajo de investigación se ejecutó durante el año 2022.

1.4.4. Delimitación conceptual

El presente trabajo de investigación identificó el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas en los internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales.

1.5. Limitaciones de la investigación

- Falta de acceso de red de internet por parte de algunos internos de medicina humana.
- El enlace de la encuesta pudo ser abierto o llenado por personas que no pertenezcan al grupo de internos de medicina humana.
- Usar el internet para responder cuestionarios por parte de los internos.
- No poder distribuir a todos los grupos de internos de medicina en enlace de la encuesta.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Identificar el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022.

1.6.2. Específico

- Identificar el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los factores de riesgo en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los métodos diagnósticos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los tratamientos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022.

1.7. Propósito

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito identificar el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en los internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales; de esta manera, se pretende evaluar los resultados con el fin de mejorar la calidad en la enseñanza y la mejor obtención de información por parte de los internos, esto ayudará a la generación de estrategias nuevas para la mejorar la calidad de enseñanza. Con ello, pretendemos concientizar al interno de medicina sobre las dificultades teóricas que puede tener sobre esta patología y mejorar así la calidad de obtención de información, con ayuda de técnicas de estudio para potenciar su aprendizaje. Con esto, apoyar a la población en riesgo con la realización de charlas e informándoles sobre los riesgos y complicaciones que esta patología conlleva.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1. Antecedentes internacionales

Assefa N. y col, en 2022, en su estudio sobre "Factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en un hospital público de Mekele". Un estudio prospectivo en el que se estudiaron a las mujeres embarazadas de una comunidad del 8 de Julio del 2019 al 30 de Setiembre del 2020 de centros urbanos en las zonas de Hadiya y el sur de Etiopía, con el objetivo de determinar la incidencia de Ruptura Prematura de membrana pretérmino y la asociación con el intervalo de embarazos; donde se concluye que en los embarazos con intervalos menores de 18 meses aumentaría el riesgo de poder padecer de ruptura prematura de membranas y que la incidencia de rotura de membranas pretérmino sería según el estudio realizado un 2% (6).

Laura y Sitepu, en el año 2021, en su estudio sobre "Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en gestantes del tercer trimestre en la clínica de Batam" se obtuvo como resultado un conocimiento medio acerca de esta patología, así también como el nivel de conocimiento según el grupo étnico, donde se obtuvo que las madres de 20 a 35 años presentan un nivel de conocimiento suficiente sobre ruptura prematura de membranas (7).

Nguyen A. y col, en el año 2021, en su estudio sobre "Infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas". Estudio de casos y controles en mujeres que estaban gestando en el Hospital de la Universidad de Medicina y Farmacia de Hue en Vietnam, donde se dividieron en dos grupos, el grupo 1 que estaba constituido por gestantes en trabajo de parto con membranas ovulares intactas y el grupo 2 que constituían a gestantes con ruptura prematura de membranas, en donde con ayuda de una tinción se pudo identificar que en la vaginosis bacteriana aumenta el riesgo de parto prematuro y de rotura prematura de membranas, así como las infecciones con bacterias aerobias, y además se concluyó que las infecciones fúngicas no se asocian a ruptura de membranas (8).

Bouvier y col, en 2019, en su estudio sobre "Factores de riesgo de ruptura prematura de membranas". Estudio prospectivo, en que se constituyen 7866 gestantes atendidas en la clínica perinatal, que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo y complicaciones de la ruptura prematura de membranas, en el que se obtuvo como conclusión que el índice de masa corporal, antecedentes de ruptura prematura de membranas, la nuliparidad, la diabetes gestacional y el bajo nivel educativo fueron los factores de riesgos obtenidos. Mientras que las principales complicaciones obtenidas fueron el desprendimiento prematuro de placenta, cesárea, peso al nacer ≤ 2500 gramos, muerte fetal, ictericia neonatal y sobre todo prematuridad (9).

Nora y Ratih, en 2015, en su estudio sobre "Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Kalasan Sleman". Estudio de tipo descriptivo que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca de la ruptura prematura de membranas y las características de la madre como edad, educación, trabajo y paridad que visitaron el hospital, en este trabajo de investigación se concluye que existe un nivel de conocimiento medio sobre ruptura prematura de membranas con un 57,9% (10).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Hernández L., en 2021, en su estudio sobre "Complicaciones maternas y perinatales asociadas a la ruptura prematura de membranas – Hospital Santa María Del Socorro ". Estudio retrospectivo con una muestra de 100 gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro. Se obtuvo como conclusiones que la enfermedad de membrana hialina, la prematuridad, así como también el sufrimiento fetal agudo fueron las principales complicaciones perinatales causadas por ruptura prematura de membranas (11).

Torres C. y Cutti V., en el año 2020, en su estudio sobre "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho". Estudio conformado por 2806 historias clínicas de gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2018. El objetivo fue investigar sobre los factores de riesgo asociados al parto pretérmino donde se concluye que la ruptura prematura de membranas varía entre un aproximado de 4 a 18% de todos los partos, y que del total aproximadamente el 50% corresponde a parto pretérmino, añadiendo que de los partos pretérminos el 20% de estos contribuye a muertes perinatales (12).

Zuñiga A., en 2020, en su estudio sobre "Relación entre infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José de Chíncha". Estudio de tipo observacional, en el que tuvo como muestra 73 gestantes mayores de 22 semanas de edad gestacional que fueron atendidas en el Hospital San José de Chíncha en el año 2019. Se concluyó que existe una relación significativa entre infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas; de las cuales el tipo de infección del tracto urinario más frecuente fue la infección del tracto urinario no recurrente (13).

Hernández M., en 2020, en su estudio sobre "Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue". Estudio transversal observacional, en el que contó con 510 gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se concluyó que los principales factores de riesgo fueron infecciones del tracto urinario, la edad gestacional y las infecciones cérvico vaginales (14).

Alvarado P., en 2018, en su estudio sobre "Características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con ruptura prematura de membranas. Hospital la Caleta - Chimbote". Estuvo constituido por una muestra de 51 gestantes. Se concluyó que los factores de riesgo asociados a ruptura de membranas fueron el grado de instrucción, el lugar de procedencia, el control durante la gestación, las infecciones del tracto urinario y sobre todo la edad gestacional que representa en mayor porcentaje las gestaciones a término (15).

2.2. Bases teóricas

• RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Se define ruptura prematura de membranas según múltiples investigaciones como la ruptura de manera espontánea de las membranas ovulares (4) antes de que se inicie el trabajo de parto y algunas literaturas señalan que es después de las 20 semanas, y otras después de las 22 semanas de gestación. Puede ocurrir tanto en gestaciones a término y en pretérmino; por lo que se considera esta patología parte de una emergencia obstétrica y una emergencia perinatal por el riesgo de exponer tanto a la madre como al feto de una infección (16).

• ETIOLOGÍA

No se sabe aún la etiología exacta de la ruptura prematura de membranas, por ello se considera de etiología multifactorial. Entre las causas pueden estar la sobre distensión uterina, el estrés, causas inmunes, hemorragia e isquemias, infecciones intraamnióticas, ya sea por los distintos mecanismos como ascendente, hematógena, mediante los procedimientos y retrogrado (17). Sin embargo, múltiples estudios han concluido que en los análisis a nivel histológico se han encontrado zonas con morfología totalmente alterada, en la que se han hallado tanto el engrosamiento del tejido conectivo y en contraste un adelgazamiento del citotrofoblasto y de la decidua (17).

Como se sabe el amnios y el corion están conformados por múltiples capas; en el amnios se encuentran la membrana basal, la capa compacta, la capa fibroblástica (capa donde se producen las metaloproteasas) y la capa esponjosa (17). De todas ellas la capa compacta es una de las más importantes donde se encuentra la fibronectina y el colágeno, y donde ocurre este engrosamiento. Lo que provocaría es desorganización del colágeno, edema y adelgazamiento; todo esto busca compensar lo que le ocurre a la capa compacta, capa fibroblástica y decidua (17).

Luego tenemos las capas del corion que constan de la capa reticular, donde se encuentra el colágeno; la membrana basal, donde se encuentra el colágeno y la fibronectina, y la capa trofoblástica, importante porque se encontrarán también metaloproteasas (17). Estas son importantes ya que, al tener algún tipo de infección, nuestro organismo activará endotoxinas, al factor tumoral alfa e interleucinas; lo que provocaría que se produzca un desbalance de las metaloproteasas y sus inhibidores, y también que se produzca fibronectina fetal en las capas del amnios, ocasionando una cascada inflamatoria (17).

Debido a esto se encontró un cambio en la unión corion amnios, convirtiendo a la zona afectada en una zona de degradación del colágeno y apoptosis, lo que hace que sea posible una ruptura en la zona donde encontramos este tipo de alteraciones (17).

• CLASIFICACIÓN

La ruptura prematura de membranas se va a clasificar según la edad gestacional en la que se encuentre la madre, clasificación importante ya que nos ayudará a determinar el tipo de tratamiento que se debería dar en cada caso (18). Por ello tenemos la clasificación que toma como punto de corte las 37 semanas; si la Ruptura prematura de membranas ocurre después de las 37 semanas, estamos hablando de una ruptura de membranas a término (18). Si ocurre antes de las 37 semanas, tenemos a la ruptura cercana al término (abarca desde las 34 hasta las 36 semanas con 6 días), la ruptura remota del término (que se da desde la semana 24 a las 33 semanas 6 días) y la ruptura previsible (se da antes de las 24 semanas) (19).

También se pueden clasificar según el tiempo que tarde entre la ruptura prematura de membranas y el inicio del trabajo de parto, llamado período de latencia: ruptura prolongada (ruptura prematura de membranas mayor a 24 horas) y la ruptura prematura corta (tiempo de latencia menor de 24 horas). Esto tendría relación con la edad gestacional, siendo mayor el período de latencia en menores edades gestacionales y menor período de latencia en edades gestacionales avanzadas (20).

• EPIDEMIOLOGÍA

Como se explicó, la definición de

ruptura prematura de membranas es la ruptura de las membranas ovulares antes

de que se pueda iniciar el trabajo de parto y que pueden clasificarse tanto en a término y pretérmino según la edad gestacional de la madre. Con ello estudios realizados han investigado sobre la prevalencia de esta patología, encontrando que abarca cerca del 4 al 18% de todos los partos en total, y de todos estos el 50% se han encontrado en partos pretérminos y de estos un tercio son los responsables de los nacimientos pretérminos (21).

En investigaciones realizadas en Perú, se ha encontrado que en el Hospital Edgardo Rebagliati de ESSALUD se han reportado que anualmente hay cerca de 7% de partos prematuros ocasionados por ruptura prematura de membranas. En el Hospital María Auxiliadora se encontraron que de cada 6 partos 1 de estos presenta Ruptura prematura de membranas. En el Hospital Almenara se analizó que la Ruptura prematura de membranas es una de las complicaciones más importantes obteniendo el segundo puesto con una incidencia de 11,2% (21).

En algunos estudios realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal se estimó que del total de partos que se realizaron en el año 2016 cerca del 12,5% fueron casos de ruptura prematura de membranas; de estos casos el 19% fueron partos prematuros. Al año siguiente las cifras aumentaron teniendo que del total de partos para el 2017, el 13,9% fueron casos de ruptura prematura de membranas y de estos el 17% fueron nacimientos de prematuros. (3)

En América Latina según datos estadísticos de investigaciones realizadas sobre Ruptura prematura de membranas, encontraron que 11 al 15 % de las gestantes han tenido RPM y de todas estas pacientes, el 25 al 30% han presentado nacimientos pretérminos producidos por la Ruptura Prematura de Membrana (20). En Estados Unidos se encontró que entre un 12 a un 13% de gestantes han presentado ruptura prematura de membranas (20), y a nivel de Europa las cifras van dentro del 5 al 15 % (21).

A nivel mundial se estima que existen 15 millones de recién nacidos que son prematuros o que nacieron antes de las 37 semanas de gestación, de estos prematuros anualmente fallecen cerca de 1 millón debido a las complicaciones que se desarrollan por la prematuridad. (3)

• FACTORES DE RIESGO

Existen múltiples factores de riesgos asociados a ruptura prematura de membranas lo cuales abarcan: gestantes menores de 20 años y mayores de 35 años; gestantes de procedencia rural, madres solteras, madres con estrés o ansiedad, gestantes con mala nutrición, gestantes con depresión, gestantes con obesidad, gestantes con consumo del tabaco, abuso de sustancias, infecciones del tracto reproductivo como vaginitis bacteriana por tricomonas o por clamidias, antecedentes de aborto, gestación múltiple, período intergenésico corto, antecedente de ruptura prematura de membranas previa ya sea de la gestante o de su madre, gran multipara, uso de DIU, infecciones del tracto urinario, traumatismos, cérvix corto, insuficiencia cervical(19).

También se consideran otros factores como procedimientos invasivos de la cavidad amniótica como amniocentesis y/o fetoscopia, hemorragias persistentes, conizaciones, infección sistémica, pielonefritis, apendicitis, neumonía, causas inmunes; son algunos de los factores de riesgo y por lo que se deben tomar medidas preventivas para no culminar con una ruptura prematura de membranas (21).

• DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la ruptura prematura de membranas se realizará de manera combinada, ya sea tanto con la historia clínica, examen físico y ciertos exámenes de laboratorio (22).

Con respecto a la historia clínica se tiene que realizar una clara y concisa historia clínica, preguntando al paciente sobre la salida de líquido por la cavidad vaginal, la cantidad, el color; si fue de manera intermitente o constante, si presenció la fuga de líquido mientras descansaba o realizaba alguna actividad o si simplemente presenta una sensación de humedad dentro de la vagina o por la zona del periné (20). Estos datos son muy importantes para poder diferenciar de otras patologías como pueden ser: incontinencia urinaria, leucorrea o eliminación del tapón mucoso que suele ser un fluido mucoso que algunas veces suele ser sanguinolento (22).

El examen físico es uno de los métodos diagnósticos más importantes y más precisos en esta patología, consiste en la visualización con ayuda de un espéculo de la salida de líquido por la cavidad vaginal. Esto se aplica mientras se realiza la maniobra de Valsalva o en todo caso explicando u ordenando a la gestante que mientras se le coloca el espéculo tenga que toser o pujar (22).

Algunos exámenes complementarios que también se suelen usar para el diagnóstico de esta patología en caso no sea posible confirmar clínicamente, son:

o Test de Cristalización, test de arborización o del hehecho; se basa en la visualización de una muestra de secreción vaginal en el microscopio, en donde se observan imágenes en forma de hehechos (16). Esta prueba presenta falsos negativos si es que se encuentra en la muestra obtenida de la cavidad vaginal sangre o semen (22).

o Test de Nitrazina, también conocida como prueba de pH; se mide el pH de la secreción vaginal que se obtiene del fondo del saco posterior. Normalmente el pH de la vagina fluctúa entre 4,5 a 5,5, mientras que el líquido amniótico es alcalino. Por ello, si el resultado es positivo quiere decir se encuentra líquido amniótico en la cavidad vaginal, la tira se cambiará a color azulado (16). Esta prueba puede presentar falsos positivos si en la cavidad vaginal se encontrara semen, sangre, orina o jabón (22).

o Test de inmunocromatografía; diversos test ayudan también a determinar la presencia de proteínas que forman parte del líquido amniótico como es la "Insulin like growth factor binding protein 1" (IGFBP 1) conocido como Actim PROM, prom TEST o AmnioQUICK, también la "Placental alpha macroglobulin 1" (PAMG 1) conocida como AMNIOSURE (16), tiene especificidad del 100%, por su elevado costo queda limitado en mayoría de casos (22).

o Ecografía obstétrica; una de las herramientas que ha sido y sigue siendo una de las más usada en casos de ruptura prematura de membranas (16). Tiene una escasa sensibilidad y una baja especificidad (16). Esta prueba se basa en encontrar oligoamnios pese a que en las ecografías anteriores no se encontraba (22).

o Instilación intra amniótica de fluorescencia, también conocida como índigo carmín; en la que se instila mediante una amniocentesis una fluorescencia (19) y en aproximadamente dentro de los 30 a 60 minutos se observa la fluorescencia o el índigo carmín en la cavidad vaginal, con esta sustancia en la cavidad vaginal se confirma el diagnóstico de ruptura prematura de membranas (22).

o Otros métodos diagnósticos que también podemos usar es la obtención de creatinina en flujo vaginal, fibronectina fetal, lecitina, esfingomiélin, fosfatidilglicerol, elementos fetales en el microscopio como lanugo, prolactina, entre otros (22).

• TRATAMIENTO

El tratamiento se va a dividir prácticamente según la edad gestacional de la gestante.

o Gestaciones a término, o gestaciones mayores de 37 semanas (16): En estos casos múltiples investigaciones recomiendan terminar con la gestación dentro de las 12 horas de iniciada la Ruptura prematura de membranas, (16) no es necesario el uso de corticoides debido a que la maduración pulmonar en esta etapa ya se encuentra completa; la terminación de la gestación dentro de las 12 horas ayuda a la reducción de corioamnionitis así también como reduce el riesgo que la paciente pueda padecer endometritis puerperal y a la vez una reducción en el ingreso a Cuidados Intensivos por parte del recién nacido, lo que conlleva a una notable reducción de la muerte materno perinatal (23). Si en caso se encuentra con una ruptura prematura de membranas mayor a 24 horas, se deberá realizar un cultivo de *Estreptococo B* y en caso no se obtenga los resultados, se tendrá que iniciar tratamiento profiláctico con Penicilina IV con una dosis de 5 000 000 UI seguidas de 2 500 000 cada 4 horas suministrados de manera endovenosa o se puede administrar Ampicilina IV, con una dosis inicial de 2 gramos luego se administrará 1 gramo cada 4 horas, de manera endovenosa (24). En caso de alergias se puede usar la Clindamicina IV 900 mg cada 8 horas de manera endovenosa. Algunos estudios indican también el uso de amoxicilina con ácido clavulánico que se administra 1 gramo en 6 horas de manera endovenosa (24).

o Gestación pretérmino tardío, gestaciones desde las 34 semana hasta las 36 semanas con 6 días (16): En este caso se recomienda culminar la gestación (25). Se recomienda iniciar corticoterapia en caso no se haya completado la maduración pulmonar, se puede indicar betametasona 12 miligramos de manera intramuscular, o dexametasona 6 miligramos intramuscular (25). En la misma condición que en la gestación a término, si es que no se obtiene o no se cuenta con resultados del hisopado para *Estreptococo B*; deberá iniciar con tratamiento profiláctico con penicilina IV (dosis inicial de 5 000 000 UI seguidamente se le cola 2 500 000 UI) o Ampicilina IV (dosis inicial de 2 gramos seguidamente de 1 gramo) (26) y si en caso la paciente presente alergias a la penicilina se puede optar por Clindamicina IV (900 miligramos instilados cada 8 horas) (27).

• Gestación pretérmino, aquellas que varían desde las 24 semanas hasta las 33 semanas con 6 días de gestación (16): En este tipo de situaciones es sumamente importante los controles clínicos, se recomienda realizarlos cada 72 horas; así también como los cultivos de *Estreptococo* del Grupo B, también se deberá valorar el estado fetal mediante la ecografía y con esta se deberá dosar la cantidad de líquido amniótico (27). Debido a que este tipo de gestaciones son antes de las 34 semanas, se deberá realizar la maduración pulmonar fetal, se recomienda durante las 24 a las 34 semanas de gestación, se podrá usar tanto la dexametasona como la betametasona ambas con una dosis total de 24 miligramos (28). Se distribuye la dexametasona en 6 miligramos cada 12 horas, 4 dosis suministradas de manera intramuscular; así como la betametasona que es 12 miligramos cada 24 horas, 2 dosis suministradas de manera intramuscular (28).

En estos casos también es necesario la neuroprotección fetal para que se pueda reducir los casos de parálisis cerebral y también la disfunción motora gruesa. (15) Se administra como neuroprotectores al Sulfato de Magnesio IV, se recomienda usar entre las 24 semanas a las 32.6 semanas de gestación (29). El esquema de tratamiento se basa en dosis de ataque y dosis de mantenimiento, en la que la dosis de ataque es el suministro de 4 a 6 gramos en bolo lento por 30 minutos (30) y la dosis de mantenimiento es de 1 gramos por hora de manera intravenoso (30).

La tocólisis se usaría en casos donde las gestantes estén presentando contracciones uterinas mientras se realiza la neuroprotección, la maduración pulmonar y la antibioticoterapia (32). Múltiples estudios están recomendado el uso de progesterona ya que lo asocian con efectos beneficiosos en la salud por parte del lactante (33,34). Solo en caso de sospecha de corioamnionitis se deberá finalizar la gestación mediante cobertura antibiótica con piperacilina tazobactam y claritromicina (35).

o Gestación pre viable; estas gestaciones se definen como gestaciones menores de 24 semanas (16): En estos casos se debe considerar y se debe informar a los padres sobre los riesgos maternos y también fetales a los que se asocia esta patología, no se recomienda el uso de neuroprotección, ni de tocólisis(18). No es recomendable el uso de corticoides; al igual que en las otras clasificaciones, se recomienda el uso de antibioticoterapia profiláctica, debe considerarse la inducción del trabajo de parto ya sea con oxitocina o con misoprostol; sin embargo, múltiples investigaciones recomiendan la oxitocina para la inducción el parto (36).

- **COMPLICACIONES**

Dentro de las complicaciones de la ruptura prematura de membranas se van a clasificar tanto en complicaciones maternas como en complicaciones neonatales (1). Siendo una de las complicaciones principales la corioamnionitis y otras complicaciones maternas como endometritis puerperal, la sepsis y el desprendimiento de placenta (37).

Dentro de las complicaciones neonatales, estas van a depender básicamente de la edad gestacional en la que ocurre (38). Podemos tener como complicaciones neonatales: la infección neonatal, sepsis, asfixia perinatal, Apgar bajo al momento de nacer, hipoplasia pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria, prematuridad y todo lo que conlleva a ello como hemorragia intraventricular, ductus arterioso persistente, enterocolitis necrotizante, retinopatías de la prematuridad, leucomalacia periventricular, hidrocefalo, hiperbilirrubinemia, hipoglicemia, bajos niveles transitorios de tiroxina, deficiencia de cortisol y muerte neonatal (38). A mayor edad gestacional y a la aplicación de un tratamiento oportuno se tendrá menores complicaciones de morbimortalidad neonatal (38).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Nivel de conocimiento

Se define a la actividad exclusivamente de índole humana, se define al conocimiento como la adquisición de información mediante la experiencia, lo que nos conlleva a la comprensión de la realidad, lo que resulta en conclusión al proceso del aprendizaje (39).

-

84%

MATCHING BLOCK 3/18

W

Ruptura prematura de membranas Se define Ruptura prematura de membranas a la ruptura de las membranas

ovulares antes

de que se inicie el trabajo de parto o según otras bibliografías antes de cumplir las 37 semanas de gestación o solución de continuidad de las membranas ovulares (16).

2.4. Hipótesis

No cuenta con hipótesis por ser un estudio descriptivo.

2.5 Variables

Variable principal

- Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas

Tipo: Cualitativa

Escala: Nominal

Valoración: Encuesta

Índice: Alto, medio, bajo.

Variable secundaria

- Factores de Riesgo

Tipo: Cualitativa

Escala: Nominal

Valoración: Encuesta

Índice: Verdadero/Falso

- Métodos diagnósticos

Tipo: Cualitativa

Escala: Nominal

Valoración: Encuesta

Índice: Verdadero/Falso

- Tratamiento

Tipo: Cualitativa

Escala: Nominal

Valoración: Encuesta

Índice: Verdadero/Falso

2.6. Definición operacional de términos

- Nivel de conocimiento

Información que se va a adquirir mediante el uso de la encuesta con 26 cuestionarios acerca de ruptura de membranas, sus factores de riesgo, métodos diagnósticos y tratamientos.

- Factores de riesgo

Se definen factores de riesgo a los rasgos o características que puede poseer una persona que ayude o aumente las posibilidades de presentar algún tipo de enfermedad o patología.

- Métodos diagnósticos

Son los múltiples instrumentos usados para reconocer las patologías y de esta manera dar tratamiento adecuado.

- Tratamiento

Medidas o terapias realizadas que tiene como finalidad la curación de patologías o aliviar los síntomas causados por la patología, pueden ser terapias tipo farmacológicas o quirúrgicas.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Observacional, ya que el investigador no hace intervención, solo está limitado a observar y de esta manera describe los fenómenos o sucesos.

Prospectivo, ya que se recolectó los datos a propósito de la investigación.

Transversal, ya que se recolectó la información en un solo tiempo específico.

Enfoque cuantitativo, ya que se buscó medir un fenómeno por medio de definiciones operacionales y constructos teóricos

3.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo, ya que este estudio se trata de la descripción de las situaciones y/o fenómenos, para tener como finalidad recoger la información que se planea investigar.

3.2. Población y muestra

La población estuvo comprendida por los internos del Hospital Nacional Sergio Bernales en el año 2022 (N = 165)

3.2.1 Criterios de selección

- Criterios de inclusión

- o Internos de medicina humana.

- o Internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales del año 2022.

- o Internos de medicina humana que se encuentren dispuestos a colaborar en el trabajo de investigación.

- Criterio de exclusión

- o Internos de otra carrera de ciencias de la salud.

- o Ser interno de otro hospital.

- o Encuestas mal llenadas o incompletas.

- o Internos de Medicina de otros centros hospitalarios que estén rotando en el hospital Sergio Bernales.

- MUESTRA

Muestreo no probabilístico por conveniencia en una población finita.

Se calculó la muestra usando la siguiente fórmula

Z: Nivel de confianza = 1.96

N: Tamaño del universo = 165

p: Proporción esperada = 0.50

q: Proporción esperada de perdidas $1-p = 0,50$

e: Error de la estimación = 0,05

n: Tamaño de la muestra

Tamaño muestral: La población que se estima para el presente estudio sería de 116 internos de Medicina Humana.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Toda la información que se obtuvo fue de manera virtual, para ello se usó la encuesta que se envió por vía virtual, que se realizó en Google Forms. La encuesta consta de 26 cuestionarios que se encuentran divididas en cuatro bloques: definición, factores de riesgo, métodos diagnósticos y tratamiento; que fue dirigido a los internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales. Se usó Baremo para establecer nuestra escala de puntuaciones y dividir las en alta, media y baja en cada objetivo realizado en nuestro trabajo de investigación.

Siendo para el objetivo general, un nivel de conocimiento alto los valores de 17 a 20 puntos, 13 a 16 puntos nivel de conocimiento medio y de 8 a 12 puntos nivel de conocimiento bajo. En el objetivo específico 1: factores de riesgo, nivel de conocimiento alto tiene los valores de 4 a 5 puntos, de 2 a 3 puntos nivel de conocimiento bajo. En el objetivo específico 2: métodos diagnósticos, nivel de conocimiento alto presenta valores de 5 a 6 puntos, de 3 a 4 puntos nivel de conocimiento medio y de 0 a 2 puntos nivel de conocimiento bajo. En el objetivo específico 3: tratamientos, el nivel de conocimiento alto varía de 6 a 7 puntos, de 4 a 5 nivel de conocimiento medio y de 1 a 3 nivel de conocimiento bajo.

3.4. Diseño de recolección de datos

Toda la información de la encuesta de 26 preguntas realizada en Google Forms, fue recopilada en el programa de Google Forms, luego se exportó al programa de software Excel 2019, con ello se analizó los datos.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

El análisis de la investigación se realizó con ayuda del software Excel 2019, donde mediante la ayuda de Google Forms se exportó información y con los resultados obtenidos del procesamiento de las encuestas, se estimó tanto la frecuencia como el porcentaje de cada una de estas variables; con ello se representó en gráfico de barras y en tablas de frecuencia para el análisis y finalmente la elaboración de las discusiones.

3.6. Aspectos éticos

- Confidencialidad

Para la realización de este trabajo de investigación se tomaron las medidas necesarias, de esta manera se respetó el aspecto ético de confidencialidad basado en la Declaración de Helsinki.

- Beneficencia

Por sobre todas las cosas este trabajo de investigación no realizó algún tipo de daño a las personas que decidieron ayudar o participar en este estudio.

- No maleficencia

El presente trabajo de investigación no se utilizó para beneficios personales que tengan como finalidad perjudicar a otras personas, por el contrario, se realizó con el fin de beneficencia a la población.

- Autonomía

En el presente trabajo de investigación se respetó los anonimatos de las personas que estén participando en el estudio.

- Justicia

En el presente trabajo de investigación el trato hacia los participantes fue de manera justa y equitativa.

- En el estudio no se utilizó información de tipo sensible, los resultados que se obtuvieron fueron para fines académicos, se respetó los derechos y la dignidad de los participantes. El presente trabajo fue aprobado por el comité institucional de ética e investigación de la UPSJB con el número de registro N°1077-2022 -CIEI-UPSJB.

CAPITULO V: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla N°1

Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
-----------------------	------------	------------

Alto	23	20%
------	----	-----

Medio	56	48%
-------	----	-----

Bajo	37	32%
------	----	-----

Total	116	100%
-------	-----	------

Válido

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022.

Gráfico N°1 Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022

Alto

Bajo

Medio

0.19642857142857142 0.48214285714285715 0.32142857142857145

Interpretación: En la tabla 1 y gráfico 1: Se observa del total de los 116 internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales (100%), el 20% presentó un nivel de conocimiento alto, el 48% un nivel de conocimiento medio y el 32% un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje el de 48% que corresponde a 56 internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales que resolvieron el cuestionario que presentaron un nivel medio sobre Ruptura prematura de membranas.

Tabla N°2

Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los factores de riesgo en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022 Nivel de

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
-----------------------	------------	------------

Alto	52	45%
------	----	-----

Válido

Medio	48	41%
-------	----	-----

Bajo	16	14%
------	----	-----

Total	116	100%
-------	-----	------

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022

Gráfico N°2

Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los factores de riesgo en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022

Bajo

Medio

Alto

0.44642857142857145 0.4107142857142857 0.14285714285714285

Interpretación: En la Tabla N°2 y Gráfico N°2: Se observa del total de los 116 internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales (100%), el 45% presento un nivel de conocimiento alto, el 41% un nivel de conocimiento medio y el 14% un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje el de 45% que corresponde a 52 internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales que resolvieron el cuestionario que presentaron un nivel alto sobre ruptura prematura de membranas.

Tabla N°3

Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los métodos diagnósticos en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022

Válido

Nivel de conocimiento Frecuencia Porcentaje

Alto 6 5%

Medio 66 57%

Bajo 44 38%

Total 116 100%

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022

Gráfico N°3

Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los métodos diagnósticos en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022

5.3571428571428568E-2 0.5714285714285714 0.375

Interpretación: En la Tabla N°3 y Gráfico N°3: Se observa del total de los 116 internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales (100%), el 5% presento un nivel de conocimiento alto, el 57% un nivel de conocimiento medio y el 38% un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje el de 57% que corresponde a 66 internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales que resolvieron el cuestionario que presentaron un nivel medio sobre Ruptura prematura de membranas.

Tabla N°4

Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los tratamientos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022 Nivel de conocimiento Frecuencia Porcentaje

Alto 4 3%

Medio 61 53%

Válido

Bajo 51 44%

Total 116 100%

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022.

Gráfico N°4

Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los tratamientos en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022

Bajo

Medio

Alto

3%

53%

44%

3.5714285714285712E-2 0.5357142857142857 0.42857142857142855

Interpretación: En la Tabla N°4 y Gráfico N°4: Se observa del total de los 116 internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales (100%), el 3% presento un nivel de conocimiento alto, el 53% un nivel de conocimiento medio y el 44% un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje el de 53% que corresponde a 61 internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales que resolvieron el cuestionario que presentaron un nivel medio sobre Ruptura prematura de membranas.

4.2. Discusión

La ruptura prematura de membranas es una patología de importancia debido a serias complicaciones que pueda llegar a tener la gestante como el neonato, inclusive la muerte. Por lo que nuestro estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el periodo 2022. Según nuestro enfoque, dividimos nuestra investigación en tres partes para poder identificar tanto el nivel de conocimiento según los factores de riesgo, los métodos diagnósticos y el tratamiento.

De los resultados encontrados del objetivo general: Identificar el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022; en la Tabla N° 1 y Gráfico N°1 se observa que el total de los internos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales que son 116 (100%); el 48% que representa a 56 internos de medicina presenta nivel de conocimiento medio; siendo esta la cifra más alta, seguido de 32% que representa a 37 internos de medicina que corresponde a un nivel de conocimiento bajo y el 20% que representa a 23 internos de medicina corresponde a un nivel de conocimiento alto sobre la Ruptura prematura de membranas.

Estos hallazgos se asemejan a lo encontrado en investigaciones realizadas por Laura y Sitepu, en donde se encontró un nivel de conocimiento medio acerca de esta patología por parte de gestantes en su tercer trimestre de embarazo, esto debido a las charlas realizadas en los hospitales de manera educativa hacia las gestantes y familiares (7). En investigaciones realizadas por Nora y Ratih las cifras de nuestros resultados se asemejan, presentando en su investigación que el 57,9% presenta un nivel de conocimiento medio con respecto a esta patología y que de estas el 81,6% fueron gestantes amas de casas que por motivación propia y por parte de sus médicos las indujo a la investigación de esta patología (10). Sin embargo, como futuros profesionales de la salud, el nivel de conocimiento sobre esta patología debería fluctuar entre medio y alto ya que aproximadamente de todas las rupturas prematuras de membranas, un tercio de estas son las responsables de nacimientos pretérminos (20).

De los resultados encontrados del objetivo específico 1: Identificar el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los factores de riesgo en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el periodo 2022. En la Tabla N°2 y Gráfico N°2 se observa que el total de los internos del Hospital Sergio E. Bernales que son 116 (100%); el 45% que representa a 52 internos presenta nivel de conocimiento alto, siendo esta la cifra más alta, seguida de 41% que representa a 48 internos de medicina que corresponde a un nivel de conocimiento medio y el 14% que representa a 16 internos de medicina corresponde a un nivel de conocimiento bajo sobre factores de riesgo de la Ruptura prematura de membranas.

En estudios realizados internacionalmente como los de Nguyen y col, se pudo identificar la importancia de conocer los factores de riesgo de esta patología, en la que describen también como factor de riesgo la vaginosis bacteriana que aumentaría grandemente el riesgo de una ruptura prematura de membranas lo que desencadenaría un parto prematuro (8), así como otros factores de riesgo que se mencionan en la investigación realizada por Bouvier. D. y col donde se describen otros factores de riesgo como el mayor índice de masa corporal, antecedentes de ruptura prematura de membranas en embarazos anteriores, el bajo nivel socioeconómico (9). Estas cifras coinciden con el estudio realizado por Laura y Sitepu en el que se determinó que el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los factores de riesgo y las causas es medio, esto debido a la educación que se les da a sus pacientes a nivel hospitalario por parte del personal de salud, (7) asimismo esas cifras son similares a lo encontrado en estudios realizados por Nora y Raith, donde se concluye que la población estudiada presenta un nivel de conocimiento medio sobre la etiología y factores de riesgo de esta patología, al ser el 81,6% multigestas y el 82,4% gestantes menores de 20 años y mayores de 35 años (10).

De los resultados encontrados del objetivo específico 2: Identificar el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los métodos diagnósticos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022. En la Tabla N°3 y Gráfico N°3 se observa que el total de los internos del Hospital Sergio Bernales que son 116 (100%); el 57% que representa a 66 internos de medicina presenta nivel de conocimiento medio, siendo esta la cifra más alta; seguida de 38% que representa a 44 internos de medicina que corresponde a un nivel de conocimiento bajo y el 5% que representa a 6 internos de medicina corresponde a un nivel de conocimiento alto sobre métodos diagnósticos de la ruptura prematura de membranas.

En estudios realizados por Torres y Cutti, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de parto pretérmino, se describen métodos diagnósticos para ello como la ecografía, la fibronectina y otros marcadores tumorales; si bien es cierto la ecografía no es el método diagnóstico más específico ni sensible, el bajo costo y la fácil accesibilidad hacen que sea uno de los más usados así como la prueba de Nitrazina (11), en nuestro trabajo de investigación se constató que más del 50% presenta un nivel de conocimiento medio; sin embargo, una cifra no muy lejana es la de nivel de conocimiento bajo, lo que se debe hacer mayor énfasis en describir los métodos diagnósticos y explicar los métodos que se deberían usar con respecto a la especificidad y a la sensibilidad para no tener falsos positivos y se pueda actuar correctamente en el tratamiento de esta patología.

En el trabajo de investigación realizado por Nora y Ratih se determinó que las gestantes estudiadas presentan un nivel de conocimiento medio (57%) sobre el tratamiento de esta patología, debido a que la mayoría de las encuestadas recibieron charlas en sus controles prenatales así como por propio interés. (10)

De los resultados encontrados del objetivo específico 3: Identificar el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los tratamientos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022. En la Tabla N° 4 y Gráfico n N° 4 se observa que el total de los internos del Hospital Sergio Bernales que son 116 (100%); el 53% que representa a 61 internos de medicina presenta nivel de conocimiento medio, siendo esta la cifra más alta; seguida de 44% que representa a 51 internos que corresponde a un nivel de conocimiento bajo y el 3% que representa a 4 internos de medicina corresponde a un nivel de conocimiento alto sobre la ruptura prematura de membranas.

En nuestro trabajo de investigación se pudo constatar que más del 50% presentó un nivel de conocimiento medio; sin embargo, una cifra no muy alejada es la nivel de conocimiento bajo que es de 44% preocupante ya que se diferencian por aproximadamente 10 internos de medicina, el tratamiento de esta patología es sumamente importante ya que lo que se desea con el tratamiento es que el feto pueda nacer sin muchas complicaciones, por ello se tiene la clasificación según edad gestacional, para de esta manera saber diferenciar y dar tratamiento requerido, lo que se desea en el tratamiento es que el feto este maduro en sus sistemas, quiere decir que no tenga tantas complicaciones al momento de nacer, ya que recordemos que la prematuridad trae consigo muchas complicaciones que con un tratamiento adecuado en la gestante puede disminuir la morbimortalidad del feto.

Estos hallazgos difieren con el estudio realizado por Laura y Sitepu, en el que se determinó que cerca del 58% de las gestantes estudiadas presentan un buen nivel de conocimiento acerca de las complicaciones y el tratamiento básico sobre esta patología. Todo lo expuesto debido a las charlas realizadas por parte del personal de salud hacia sus gestantes sobre esta patología. (7)

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

o Se determinó que el nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022 es medio con 48% que equivalen a 56 internos de Medicina Humana. Cifras alentadoras que se esperaban debido a que esta patología es uno de las causantes de parto prematuro y de complicaciones materno fetales. Con estas cifras podríamos inferir que la población estudiada es apta para la realización de charlas o de aplicar un correcto tratamiento, así como realizar un correcto diagnóstico para aminorar las complicaciones que podría ocasionar esta patología

o Se determinó que el Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los factores de riesgo en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022 es alto con 45% que equivalen a 52 internos de medicina humana. Cifra alentadora ya que esto puede repercutir de manera positiva en la salud pública, debido a que mayor conocimiento sobre esta patología se puede realizar un mejor tratamiento, además se podría explicar de manera clara y concisa a la población sobre los factores de riesgo para alertar y cambiar ciertos estilos de vida de la población en riesgo, de esta manera bajar las cifras a nivel nacional de ruptura prematura de membranas y con ello disminuir las cifras de prematuridad y de las complicaciones materno fetales que esta patología podría ocasionar.

o Se determinó que el Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los métodos diagnósticos en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022 es medio con 57% que equivale a 66 internos de medicina humana. Cifras bajas de lo esperado ya que las cifras de conocimiento bajo no presentan tanta diferencia con las de conocimiento medio, resultados alarmantes debido a que esto reflejaría que se desconoce o no se tiene una definición clara sobre los métodos diagnósticos que se deberían usar para la realización de un correcto diagnóstico y poder tener diagnósticos diferenciales.

o Se determinó el Nivel de conocimiento sobre ruptura prematura de membranas según los tratamientos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022 es medio con 53% que equivale a 61 internos de medicina humana. Cifras alarmantes, debido a que no existe mucha diferencia ente el conocimiento medio con respecto al conocimiento bajo, esto reflejaría que aún no se tiene una idea clara sobre el tratamiento y sobre todo en qué momento poder aplicarle ciertos fármacos mencionados en el marco teórico.

5.2. Recomendaciones

o Realizar simulaciones de pacientes con Ruptura prematura de membranas desde pregrado para que los estudiantes puedan realizar una correcta anamnesis y se pueda diferenciar de otras patologías; así también como el uso de maquetas para la realización de un correcto examen físico y evaluación precisa para datar la edad gestacional de la paciente.

o La realización de charlas sobre Ruptura prematura de membranas a los internos del Hospital Nacional Sergio Bernales y a los estudiantes de Medicina Humana de pregrado , para que ellos puedan informar de manera correcta a las pacientes tanto puérperas, gestantes o que tengan deseos genésicos sobre las complicaciones y factores de riesgo que esta patología puede producir, así también explicar los signos de alarma con los que tendría que acudir por emergencia y con ello evitar la prematuridad y las complicaciones que esta trae o para prevenir complicaciones maternas como la corioamnionitis.

o Realizar clases prácticas en pregrado para diferenciar o se pueda observar mediante microscopios las muestras para el test del hehecho, así como obtención de muestras para que se pueda observar la correcta forma de realizar el Test de Nitrazina. Realizar mediante maquetas la correcta realización de otros métodos diagnósticos importantes como la del Índigo Carmín o como el Test de inmunocromatografía.

o Realizar charlas de actualización sobre el tratamiento de Ruptura prematura de membranas en internos de Medicina Humana; además de la realización de simuladores de pacientes con Ruptura prematura de membranas en estudiantes de Medicina Humana de pregrado para realización de un correcto tratamiento; así también como la realización de trivias o casos clínicos para realizar debates y concientizar sobre la importancia de un correcto tratamiento para evitar las complicaciones tanto maternas como neonatales.

Bibliografía

ADDIN Mendeley Bibliography CSL_BIBLIOGRAPHY 1. Clinical Management Guidelines for Obstetrician – Gynecologists. Vol. 133, Obstetrics & Gynecology. 2020. 2. Besio M. Rotura prematura de membranas. Rev Chil Obstet Ginecol. 1992;57(2):135. 3. Gutiérrez Ramos M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2018;64(3):405–13. 4. Protocolo: Rotura prematura de Membrana a término y pretérmino. Barcelona; 2016. 5. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Boletín epidemiológico del Perú. Cent Nac Epidemiol Prevención y Control enfermedades. 2019;28-SE 46:1166–90. 6. Nora A, Ratih K. Knowledge level pregnant women on the premature membrane in Kalasan Sleman Yogyakarta. Clin med. 2015;1(2). 7. Bouvier D, Forest JC, Blanchon L, Bujold E, Pereira B, Bernard N, et al. Risk factors and outcomes of preterm premature rupture of membranes in a cohort of 6968 pregnant women prospectively recruited. J Clin Med. 2019;8(11). 8. Nguyen QHV, Le HN, Nu VAT, Nguyen ND, Le MT. Lower genital tract infections in preterm premature rupture of membranes and preterm labor: A case-control study from Vietnam. J Infect Dev Ctries. 2021;15(6):805–11. 9. Laura E, Br. Sitepu A. The Knowledge Level among Third Trimester Pregnant Women on Premature Rupture of At Immanuel Clinic Batam. J Kesehat LLDIKTI Wil. 2021;1(2):31–40. 10. Assefa NE, Berhe H, Girma F, Berhe K, Berhe YZ, Gebrehet G,

100%

MATCHING BLOCK 4/18

W

et al. Risk factors of premature rupture of membranes in public hospitals at Mekele city, Tigray, a case control study. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):1–7 11.

Alvarado Pereda JE. Características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con ruptura prematura de membranas. Hospital la Caleta - Chimbote. Enero setiembre, 2016. Universidad Privada de San Pedro; 2018. 12. Torres Celadita A, Cutti Valenzuela M. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho, 2018. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2020. 13. Zuñiga Asin. Relación entre infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San Jose de Chincha 2019. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. 14. Hernández , Medalid . Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal ;2020. 15. Hernández ,Leonor . Complicaciones maternas y perinatales asociadas a la ruptura prematura de membranas – Hospital Santa María Del Socorro 2018 – 2019. Universidad Privada San Juan Bautista ; 2021. 16. Mazzobotta L, Votta R, Nores Fierro J, Santiago O. Ruptura Prematura de Membranas. Consenso FASGO XXXIII. Fasgo Cordoba 2018. 2018;1–16. 17. Vargas Arias K, Vargas Román C. Rotura prematura de membranas. Rev Médica Costa Rica y Centroamérica. 2014;71. 18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas. México. 2009;1–58. 19. Orias Vásquez M. Ruptura Prematura de Membranas. Rev Médica Sinerg. 2020;5(11):e 606. 20. Ministerio de Salud Publica . Ruptura Prematura. De Membranas pretermino .Guia de practica clínica 2015. Quito-Ecuador 2015. 21. Ramos-Uribe W. Factores Maternos De Riesgo Asociados a Ruptura Prematura De Membranas. Rev Médica Panacea. 2020;9(1):36–42. 22. Monge Acuña T. Ruptura Prematura de Membranas. Rev Médica Sinerg. 2017;2(11):3–6. 23.

100%

MATCHING BLOCK 5/18

W

Ramasethu J, Kawakita T. Antibiotic stewardship in perinatal and neonatal care. *Semin Fetal Neonatal*

Med. 2017;22(5):278–83.

24. Marlow N, Bower H, Jones D, Brocklehurst P, Kenyon S, Pike K, et al. The ORACLE Children Study: Educational outcomes at 11â €..

100%

MATCHING BLOCK 6/18

W

years of age following antenatal prescription of erythromycin or co-Amoxiclav. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2017;102(2):F131–5. 25.

McGoldrick E, Stewart F, Parker R,
Dalziel SR.

100%

MATCHING BLOCK 8/18

W

Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;2021(2). 26.

Committee On Obstetric Pediatrics. Committe

100%

MATCHING BLOCK 11/18

W

Opinion No. 713: Antenatal Corticosteroid Therapy For Fetal Maturation. *Obstet Gynecol* 2017;130(2):

87%

MATCHING BLOCK 7/18

W

E102-9. 27. Smith GCS, Rowitch D, Mol BWJ. The role of prenatal steroids at 34-36 weeks of gestation. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2017;102(4):F284–5. 28.

Yudin MH, van Schalkwyk J, Van Eyk N. No. 233-

89%

MATCHING BLOCK 9/18

W

Antibiotic Therapy in Preterm Premature Rupture of the Membranes. *J Obstet Gynaecol Canada.* 2017;39(9):e207–12. 29.

Cheong JL, Doyle LW, Burnett AC, Lee KJ, Walsh JM, Potter CR,

92%

MATCHING BLOCK 10/18

W

et al. Association between moderate and late preterm birth and neurodevelopment and social-emotional development at age 2 years. *JAMA Pediatr.* 2017;171(4):1–7. 30.

Middleton P, Shepherd E, Flenady V, Mcbain RD, Crowther CA.

100%

MATCHING BLOCK 15/18

W

Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more). *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2017(1). 31.

Amorosa Jmh, Stone J, Factor Sh, Booker W, Newland M, Bianco A. A Randomized Trial Of Foley Bulb For Labor Induction In Premature Rupture Of Membranes In Nulliparas. Am J Obstet Gynecol. 2017 Sep;217(3):360. 32. Lorthe E, Goffinet F, Marret S, Vayssiere C, Flamant C, Quere M,

85%

MATCHING BLOCK 12/18

W

et al. Tocolysis after preterm premature rupture of membranes and neonatal outcome: a propensity-score analysis. Am J Obstet Gynecol. 2017;217(2):212.e1-212.

e12.

33.

94%

MATCHING BLOCK 13/18

W

Committee SP. The choice of progestogen for the prevention of preterm birth in women with singleton pregnancy and prior preterm birth. Am J Obstet Gynecol. 2017;216(3):B11–3. 34.

W

MATCHING BLOCK 14/18

Jan AI, Ramanathan R, Cayabyab RG. Chorioamnionitis and management of asymptomatic infants ≥ 35 weeks without empiric antibiotics. Pediatrics. 2017;140(1):1–8. 35.

Johnson CT, Adami RR, Farzin A. Antibiotic therapy for chorioamnionitis to reduce the global burden of associated disease. Front Pharmacol. 2017;8(MAR):1–6. 36. Kulhan NG, Kulhan M. Labor induction in term nulliparous women with premature rupture of membranes: Oxytocin versus dinoprostone. Arch Med Sci. 2019;15(4):896–901. 37. Peng CC, Chang JH, Lin HY, Cheng PJ, Su BH. Intrauterine inflammation, infection, or both (Triple I): A new concept for chorioamnionitis. Pediatr Neonatol. 2018;59(3):231–7. 38. Ganfong Elías A, Nieves Andino A, Simonó Bell NM, González Pérez JM, Ferreiro Fernandez L, Díaz Pérez M del C.

100%

MATCHING BLOCK 17/18

W

Influencia de la rotura prematura de membranas en algunos resultados perinatales. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto." Rev

Cuba Obs Ginecol. 2007;33(2):1–8. 39. Herrero Jaen S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: Impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud.2016.

ANEXOS

ANEXO N°1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema Objetivos Hipótesis Variables Metodología Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022?

Problemas específicos • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas según los factores de riesgo en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022?

• ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas según los métodos diagnósticos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022?

• Cuál es el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas según los tratamientos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022?

Objetivo general Identificar el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales en el período 2022

Objetivos específicos • Identificar el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas según los factores de riesgo en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022

• Identificar el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas según los métodos diagnósticos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022

• Identificar el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas según los tratamientos en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022 Por ser un trabajo descriptivo no cuenta con hipótesis Variable: Nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas

Indicadores: • Factores de riesgo • Métodos diagnósticos • Tratamiento Nivel: Descriptivo

Tipo de investigación: Observacional Prospectivo Transversal Cuantitativo

Población La población estuvo comprendida por los internos del Hospital Nacional Sergio Bernales en el año 2022 (N = 116)

CRITERIO DE INCLUSION • Internos de Medicina Humana • Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales del año 2022 • Estar dispuesto a colaborar en el trabajo de investigación

CRITERIO DE EXCLUSION

- Ser interno de otro hospital.
- Encuestas mal llenadas o incompletas.
- Internos de Medicina de otros centros hospitalarios que estén rotando en el hospital Sergio Bernales.

Técnica e instrumento para la recolección Se utilizó Excel 2019 para procesar y luego analizar la información recolectada de los cuestionarios que se creó en Google Forms

ANEXO N°2 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Alumna: Sofía Mercedes De la Cruz Jorges Asesor: Efraín Cehua Alvarez Local: Chorrillos

Tema: Conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022

Variable principal

Indicadores ITEMS Nivel de medición Instrumento Nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas Alto Medio Bajo Nominal Encuesta

Variables secundarias

Indicadores ITEMS Nivel de medición Instrumento Nivel de conocimiento según los factores de riesgo de Ruptura prematura de membranas Verdadero / falso Nominal Encuesta Nivel de conocimiento según los métodos diagnósticos de Ruptura prematura de membranas Verdadero / falso Nominal Encuesta Nivel de conocimiento según los tratamientos de Ruptura prematura de membranas Verdadero / falso Nominal Encuesta

ANEXO N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, mi nombre es Sofía Mercedes De la Cruz Jorges estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista, escuela profesional de Medicina Humana. Este cuestionario tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas. Dicha información será útil para netamente los objetivos de la presente investigación, asegurando la confidencialidad del caso.

Su participación es totalmente voluntaria y no es de grado obligatorio. Si decide participar en el presente estudio, por favor responda el cuestionario, asimismo, puede dejar de llenar el formulario cuando usted lo decida.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a sm.delacruzj@gmail.com

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

ANEXO N°4 CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN Conocimiento sobre ruptura prematura de membranas en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período 2022.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Acepto participar de manera voluntaria en el siguiente proyecto de investigación.

INSTRUCTIVO: Se recomienda leer detenidamente cada pregunta del cuestionario y marcar la respuesta correcta, solo se puede marcar una alternativa.

77%

MATCHING BLOCK 16/18

W

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS/DEFINICIÓN 1. La Ruptura prematura de membranas se define como la ruptura de las membranas ovulares antes del trabajo de parto.

a) Verdad () b) Falso()

2.

81%

MATCHING BLOCK 18/18

W

La Ruptura prematura de membranas previable se define como la ruptura de las membranas ovulares después de las 37 semanas

de gestación.

Verdad () b) Falso()

3. La Ruptura prematura de membranas tiene como etiología principal a los estados hipertensivos Verdad () b) Falso()

4. La Ruptura prematura de membranas es más común en gestaciones pretérmino. Verdad () b) Falso()

5. La Ruptura prematura de membranas siempre se da en gestaciones múltiples. Verdad () b) Falso()

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS/FACTORES DE RIESGO

6. La Ruptura prematura de membranas tiene como uno de sus factores de riesgo gestantes obesas. Verdad () b) Falso()

7. La Ruptura prematura de membranas tiene como uno de sus factores de riesgo gestantes nulíparas. Verdad () b) Falso()

8. La Ruptura prematura de membranas tiene como uno de sus factores de riesgo gestantes añosas. Verdad () b) Falso()

9. La Ruptura prematura de membranas tiene como uno de sus factores de riesgo la placenta previa. Verdad () b) Falso()

10. El bajo nivel socioeconómico, la mala educación y vivir en zona rural son uno de los factores de riesgo de RPM. Verdad () b) Falso()

11. El consumo de sustancias tóxicas, así como el tabaquismo están catalogados como factores de riesgo para RPM

Verdad () b) Falso()

12. El déficit o mal estado nutricional de la gestante es también factor de riesgo para RPM. Verdad () b) Falso()

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS/METODOS DIAGNOSTICOS

13. La ecografía es el método diagnostico con mayor especificidad y sensibilidad para RPM. Verdad () b) Falso()

14. El AMNISURE es el método diagnostico más exacto; sin embargo, su alto costo no lo hace accesible a todos. Verdad () b) Falso()

15. El test de Nitrazina consiste en ver imágenes en forma de helecho mediante el uso del microscopio. Verdad () b) Falso()

16. La amniocentesis siempre se usa para el diagnóstico de RPM. Verdad () b) Falso()

17. El mejor método diagnóstico para RPM es el examen físico de la paciente que se realizara con el espejito y con la maniobra de Valsalva. Verdad () b) Falso()

18. El test de Nitrazina puede presentar falsos positivos si hay contaminación de la muestra con semen, sangre u orina.

Verdad () b) Falso()

19. La historia clínica es uno de los parámetros más importantes así como el examen físico para diferenciarlos de leucorrea, incontinencia urinaria u otras patologías. Verdad () b) Falso()

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS/TRATAMIENTO

20. El tratamiento de RPM se realiza según la edad gestacional de la paciente. Verdad () b) Falso()

21. El tratamiento para RPM es la finalización del embarazo mediante la cesárea Verdad () b) Falso()

22. El tratamiento para RPM a partir de las 37 semanas incluye corticoterapia y sulfato de magnesio. Verdad () b) Falso()

23. El uso de corticoides es recomendable usar en gestaciones a partir de las 24 semanas a las 34 semanas Verdad () b) Falso()

24. En las gestaciones previables se recomienda el uso de sulfato de magnesio para la neuroprotección. Verdad () b) Falso()

25. En las gestaciones pretérmino tardíos el uso de corticoterapia con dexametasona es importante para la maduración pulmonar Verdad () b) Falso()

26. En todos los casos de RPM se debe hacer el uso de tocólisis Verdad () b) Falso()

ANEXO N°5 INFORME DE OPINION DE EXPERTO Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES Apellidos y nombres del experto: Mg. Efraín Cehua Alvarez

I.1. Cargo e institución donde labora: I.2. Tipo de Experto: Metodólogo (x) Especialista () Estadístico ()

I.3. Nombre del instrumento:

I.4. Autor (a) del instrumento: Sofia De la Cruz Jorges

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES CRITERIOS Deficiente 0 – 20% Regular 21 -40% Buena 41 -60% Muy Buena 61 -80% Excelente 81 -100%

CLARIDAD Esta formulado con un lenguaje claro. 90% OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuestas 90%

ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Ruptura prematura de membranas 90% ORGANIZACION Existe

una organización lógica y coherente de los ítems. 90% SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. 90%

INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas 90%

CONSISTENCIA Basados en aspectos teóricos y científicos. 90% COHERENCIA Entre los índices e indicadores. 90%

METODOLOGIA La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva 90%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Firma del Experto D.N.I N.º 42226451 cel 983 054 984

INFORME DE OPINION DE EXPERTO Informe de Opinión de Experto

- I. DATOS GENERALES I.1. Apellidos y nombres del experto: Mg. Elsi Bazán Rodríguez
I.2. Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
I.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico (X)
I.4. Nombre del instrumento:
I.5. Autor (a) del instrumento: Sofia De la Cruz Jorges

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES CRITERIOS Deficiente 0 – 20% Regular 21 -40% Buena 41 -60% Muy Buena 61 -80% Excelente 81 -100%
CLARIDAD Esta formulado con un lenguaje claro. 90% OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuestas 90%
ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Ruptura prematura de membranas 90% ORGANIZACION Existe una organización lógica y coherente de los ítems. 90% SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. 90%
INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas 90%
CONSISTENCIA Basados en aspectos teóricos y científicos. 90% COHERENCIA Entre los índices e indicadores. 90%
METODOLOGIA La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva 90%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICA-----

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90% Lugar y Fecha: Lima, 12 de julio del 2022

Firma del Experto Dni: 19209983 – Cel: 977414879

INFORME DE OPINION DE EXPERTO Informe de Opinión de Experto

- I. DATOS GENERALES I.1. Apellidos y nombres del experto: Dr. Julio Antonio Silva Ramos
I.2. Cargo e institución donde labora: Especialista Gineco-obstetra del HNSEB
I.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (x) Estadístico ()
I.4. Nombre del instrumento:
I.5. Autor (a) del instrumento: Sofia De la Cruz Jorges

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES CRITERIOS Deficiente 0 – 20% Regular 21 -40% Buena 41 -60% Muy Buena 61 -80% Excelente 81 -100%
CLARIDAD Esta formulado con un lenguaje claro. 90% OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuestas 90%
ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Ruptura prematura de membranas 90% ORGANIZACION Existe una organización lógica y coherente de los ítems. 90% SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. 90%
INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer el nivel de conocimiento sobre Ruptura prematura de membranas 90%
CONSISTENCIA Basados en aspectos teóricos y científicos. 90% COHERENCIA Entre los índices e indicadores. 90%
METODOLOGIA La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva 90%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Favorable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90% Lugar y Fecha: Lima, 12 de julio del 2022

ANEXO N°6: CONSTANCIA DE COMITÉ DE ÉTICA

IX

55

VII

I

55

3%

53%

44%

3.5714285714285712E-2 0.5357142857142857 0.42857142857142855

5.3571428571428568E-2 0.5714285714285714 0.375

0.44642857142857145 0.4107142857142857 0.14285714285714285

0.19642857142857142 0.48214285714285715 0.32142857142857145

hdphoto1.wdp

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.

1/18	SUBMITTED TEXT	14 WORDS	95% MATCHING TEXT	14 WORDS
<p>la ruptura prematura de membranas como la ruptura de las membranas ovulares antes</p> <p>W http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/84/3/KARLA%20RIOS%20MANRIQUE%20-%20RUPTURA%20...</p>		<p>La ruptura prematura de membranas, definida como la ruptura de las membranas ovulares antes</p>		
2/18	SUBMITTED TEXT	13 WORDS	100% MATCHING TEXT	13 WORDS
<p>ruptura prematura de membranas es la ruptura de las membranas ovulares antes</p> <p>W https://core.ac.uk/download/pdf/233005296.pdf</p>		<p>ruptura prematura de membranas es la ruptura de las membranas ovulares antes</p>		
3/18	SUBMITTED TEXT	21 WORDS	84% MATCHING TEXT	21 WORDS
<p>Ruptura prematura de membranas Se define Ruptura prematura de membranas a la ruptura de las membranas</p> <p>W http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12742/1/T-UCE-0006-014-2017.pdf</p>		<p>ruptura prematura de membranas clasifica en: ? Ruptura prematura de membranas a término: La ruptura de las membranas</p>		
4/18	SUBMITTED TEXT	34 WORDS	100% MATCHING TEXT	34 WORDS
<p>et al. Risk factors of premature rupture of membranes in public hospitals at Mekele city, Tigray, a case control study. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):1–7 11.</p> <p>W https://core.ac.uk/download/pdf/233005296.pdf</p>		<p>et al. Risk factors of premature rupture of membranes in public hospitals at Mekele city, Tigray, a case control study. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):386.</p>		
5/18	SUBMITTED TEXT	15 WORDS	100% MATCHING TEXT	15 WORDS
<p>Ramasethu J, Kawakita T. Antibiotic stewardship in perinatal and neonatal care. Semin Fetal Neonatal</p> <p>W https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a21.pdf</p>		<p>Ramasethu J, Kawakita T. Antibiotic stewardship in perinatal and neonatal care. Semin Fetal Neonatal</p>		
6/18	SUBMITTED TEXT	27 WORDS	100% MATCHING TEXT	27 WORDS
<p>years of age following antenatal prescription of erythromycin or co-Amoxiclav. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017;102(2):F131–5. 25.</p> <p>W https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a21.pdf</p>		<p>years of age following antenatal prescription of erythromycin or co-amoxiclav. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2017;102(2):F131-5. 58.</p>		

7/18	SUBMITTED TEXT	43 WORDS	87% MATCHING TEXT	43 WORDS
<p>E102-9. 27. Smith GCS, Rowitch D, Mol BWJ. The role of prenatal steroids at 34-36 weeks of gestation. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017;102(4):F284-5. 28.</p> <p>W https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a21.pdf</p>		<p>e164805. 36. Smith GC, Rowitch D, Mol BW. The role of prenatal steroids at 34-36 weeks of gestation. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2017;102(4):F284-5. 37.</p>		
8/18	SUBMITTED TEXT	30 WORDS	100% MATCHING TEXT	30 WORDS
<p>Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. Cochrane Database Syst Rev. 2020;2021(2). 26.</p> <p>W https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a21.pdf</p>		<p>Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. Cochrane Database Syst Rev 2017;(3):</p>		
9/18	SUBMITTED TEXT	25 WORDS	89% MATCHING TEXT	25 WORDS
<p>Antibiotic Therapy in Preterm Premature Rupture of the Membranes. J Obstet Gynaecol Canada. 2017;39(9):e207-12. 29.</p> <p>W https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a21.pdf</p>		<p>Antibiotic therapy in preterm premature rupture of the membranes. J Obstet Gynaecol Can 2017;39(9):e207-12. 10.</p>		
10/18	SUBMITTED TEXT	31 WORDS	92% MATCHING TEXT	31 WORDS
<p>et al. Association between moderate and late preterm birth and neurodevelopment and social-emotional development at age 2 years. JAMA Pediatr. 2017;171(4):1-7. 30.</p> <p>W https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a21.pdf</p>		<p>et al. Association Between Moderate and Late Preterm Birth and Neurodevelopment and Social-Emotional Development at Age 2 Year. JAMA Pediatr 2017;171(4):</p>		
11/18	SUBMITTED TEXT	13 WORDS	100% MATCHING TEXT	13 WORDS
<p>Opinion No. 713: Antenatal Corticosteroid Therapy For Fetal Maturation. Obstet Gynecol 2017;130(2):</p> <p>W http://www.comego.org.mx/formatos/Guias/%20GPC2015_11.pdf</p>		<p>Opinion No. 475: antenatal corticosteroid therapy for fetal maturation. Obstet Gynecol 2011;117(2)</p>		
12/18	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	85% MATCHING TEXT	20 WORDS
<p>et al. Tocolysis after preterm premature rupture of membranes and neonatal outcome: a propensity-score analysis. Am J Obstet Gynecol. 2017;217(2):212.e1-212.</p> <p>W https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a21.pdf</p>		<p>et al. Tocolysis after preterm premature rupture of membranes and neonatal Ruptura prematura de membranas en nacimientos de pretérmino / e581 outcome: a propensity-score analysis. Am J Obstet Gynecol 2017;217(2):212.e1-12. 45.</p>		

13/18	SUBMITTED TEXT	36 WORDS	94% MATCHING TEXT	36 WORDS
<p>Committee SP. The choice of progestogen for the prevention of preterm birth in women with singleton pregnancy and prior preterm birth. Am J Obstet Gynecol. 2017;216(3):B11–3. 34.</p> <p>W https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a21.pdf</p>		<p>Committee. The choice of progestogen for the prevention of preterm birth in women with singleton pregnancy and prior preterm birth. Am J Obstet Gynecol 2017;216(3):B11-3. 52.</p>		
14/18	SUBMITTED TEXT	29 WORDS	MATCHING TEXT	29 WORDS
<p>Jan AI, Ramanathan R, Cayabyab RG. Chorioamnionitis and management of asymptomatic infants ≥ 35 weeks without empiric antibiotics. Pediatrics. 2017;140(1):1–8. 35.</p> <p>W https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a21.pdf</p>		<p>100%, Ramanathan R, Cayabyab RG. Chorioamnionitis and Management of Asymptomatic Infants ≥ 35 Weeks Without Empiric Antibiotics. Pediatrics 2017;140(1):</p>		
15/18	SUBMITTED TEXT	33 WORDS	100% MATCHING TEXT	33 WORDS
<p>Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more). Cochrane Database Syst Rev. 2017;2017(1). 31.</p> <p>W http://www.comego.org.mx/formatos/Guias/%20GPC2015_11.pdf</p>		<p>Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more). Cochrane Database Syst Rev 2006;(1):</p>		
16/18	SUBMITTED TEXT	62 WORDS	77% MATCHING TEXT	62 WORDS
<p>RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS/DEFINICIÓN 1. La Ruptura prematura de membranas se define como la ruptura de las membranas ovulares antes del trabajo de parto.</p> <p>W http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/84/3/KARLA%20RIOS%20MANRIQUE%20-%20RUPTURA%20 ...</p>		<p>RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 1. Definición. La ruptura prematura de membranas, como la ruptura de las membranas ovulares antes del trabajo de parto</p>		
17/18	SUBMITTED TEXT	19 WORDS	100% MATCHING TEXT	19 WORDS
<p>Influencia de la rotura prematura de membranas en algunos resultados perinatales. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto." Rev</p> <p>W https://www.slideshare.net/MiguelAngelSerrano2/6-ruptura-prematura-de-membranas</p>		<p>Influencia de la rotura prematura de membranas en algunos resultados perinatales. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Rev</p>		

18/18

SUBMITTED TEXT

21 WORDS

81% MATCHING TEXT

21 WORDS

La Ruptura prematura de membranas previsible se define como la ruptura de las membranas ovulares después de las 37 semanas

La ruptura prematura de membrana (RPM) se define como la ruptura de las membranas ovulares, después de las 21 semanas

W [https://1library.co/document/zgg6356z-apego-practica-clinica-pacientes-ruptura-prematura-membrana ...](https://1library.co/document/zgg6356z-apego-practica-clinica-pacientes-ruptura-prematura-membrana...)