



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ LIMA
– PERÚ, 2021**

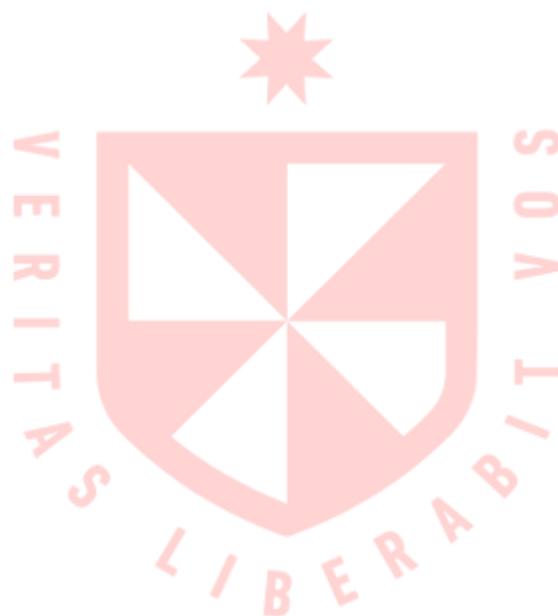
**PRESENTADO POR
NANCY EUSEBIA JARA REVELO**

**ASESOR
DENISE SACSA DELGADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON ROTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ LIMA – PERÚ, 2021**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
NANCY EUSEBIA JARA REVELO**

**ASESOR:
MG. OBSTA. DENISE SACSA DELGADO**

**LIMA, PERÚ
2023**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON ROTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ LIMA – PERÚ, 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Obst. Denise Sacsa Delgado

Miembros Del Jurado:

Presidente: Mg. M.C. José Orestes Torres Solís

Vocal: Dra. Obsta. Maricela Martina Paredes Talavera

Secretaria: Mg Obsta. Rossana Beraniza Ruiz Vásquez

DEDICATORIA

A mis padres por su cariño, su ejemplo, su apoyo constante y por incentivar me siempre a ser mejor persona.

AGRADECIMIENTO

A los profesores que me enseñaron y guiaron durante mi formación en la especialidad.

A las autoridades, a la unidad de apoyo a la docencia e investigación, unidad de estadística e informática y personal de archivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz por brindarme la oportunidad de realizar el presente trabajo académico.

NOMBRE DEL TRABAJO
Trabajo Académico

AUTOR
Nancy Eusebia Jara Revelo

RECuento DE PALABRAS
8437 Words

RECuento DE CARACTERES
46658 Characters

RECuento DE PÁGINAS
53 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
951.1KB

FECHA DE ENTREGA
Jun 26, 2023 4:40 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Jun 26, 2023 4:41 PM GMT-5

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gómez Raymundo
Coordinación Posgrado



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y
Enfermería

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, JARA REVELO NANCY EUSEBIA en mi condición de egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, identificado (a) con el DNI N° 10072027, dejo en constancia que mi investigación titulada: "CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ LIMA – PERÚ, 2021", realizada bajo la asesoría del/la Sr (a) Mg. Denise Sacsa Delgado; cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 09 de junio de 2023

Firma del autor
DNI N° 10072027

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1. Diseño metodológico	8
2.2. Población y muestra.....	8
2.3. Criterios de selección.....	9
2.4. Técnicas de recolección de datos	10
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6. Aspectos éticos.....	11
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VII. ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz Lima-Perú 2021.....	13
Tabla 2. Características gineco obstétricas de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz Lima-Perú 2021.....	15
Tabla 3. Características del embarazo actual de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz Lima-Perú 2021.....	16

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2021.

Método: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo transversal, retrospectivo y diseño descriptivo observacional. Población total de 233 gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas, la muestra estuvo formada por 145 gestantes.

Resultados: 84.8% (123) de gestantes fueron de 19 a 34 años, 71.7% (104) unión estable, 68.3% (99) zona urbano marginal; 80% (116) educación secundaria, 9% (13) educación primaria; 93.8% (136) amas de casa; 49.7% (72) índice de masa corporal (IMC) pregestacional normal, 1.4% (2) bajo peso; 53.8% (78) primíparas, 46.2% (67) multíparas; 46.9% gestantes sin periodo intergenésico (PIG), 29% PIG adecuado; 80% (116) no presentaron antecedente de aborto, 20% (29) si presentaron; 98.6% (143) no presentaron antecedente de parto pretérmino; 53.8% (78) fueron controladas y 44.1% (64) no controladas; 87.6% (127) de rotura prematura de membranas fue en gestación a término y 12.4% (18) en gestación pretérmino; 66.2% (96) no tuvo anemia, 0.7% (1) tuvo anemia severa; 93.8% (136) no tuvo infección cervicovaginal; 84.1% (122) no tuvo ITU, 15.9% (23) si tuvo ITU; 67.6% (98) tuvo parto cesárea, 32.4% (47) tuvo parto vaginal. **Conclusiones:** La edad fue 19-34 años, educación secundaria, unión estable, ama de casa, procedencia urbano marginal, IMC pregestacional normal, primíparas, sin PIG,

controladas, embarazo a término, parto por cesárea; no presentaron antecedente de aborto, antecedente de parto pretérmino, anemia, ITU e infección cervicovaginal.

Palabras Clave: Características de la población, rotura, membranas fetales.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of pregnant women with premature rupture of membranes treated at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital during the year 2021. **Method:** Study with a quantitative approach, cross-sectional, retrospective, and descriptive observational design. Total population of 233 pregnant women diagnosed with premature rupture of membranes, the sample consisted of 145 pregnant women. **Results:** 84.8% (123) of pregnant women were between 19 and 34 years old, 71.7% (104) stable union, 68.3% (99) marginal urban area; 80% (116) secondary education, 9% (13) primary education; 93.8% (136) housewives; 49.7% (72) normal pre-pregnancy body mass index (BMI), 1.4% (2) low weight; 53.8% (78) primiparous, 46.2% (67) multiparous; 46.9% pregnant women without intergenic period (IGP), 29% adequate GIP; 80% (116) did not have a history of abortion, 20% (29) did; 98.6% (143) did not present a history of preterm delivery; 53.8% (78) were controlled and 44.1% (64) uncontrolled; 87.6% (127) of premature rupture of membranes were in term gestation and 12.4% (18) in preterm gestation; 66.2% (96) did not have anemia, 0.7% (1) had severe anemia; 93.8% (136) had no cervicovaginal infection; 84.1% (122) did not have a UTI, 15.9% (23) did have a UTI; 67.6% (98) had a cesarean section, 32.4% (47) had a vaginal delivery. **Conclusions:** The age was 19-34 years, secondary education, stable union, housewife, marginal urban origin, normal pre-pregnancy BMI, primiparous, without PIG, controlled, term pregnancy, cesarean section delivery; They did not

present a history of abortion, a history of preterm delivery, anemia, UTI and cervicovaginal infection.

Keywords: Population characteristics, rupture, fetal membranes.

I. INTRODUCCIÓN

La Rotura Prematura de Membranas (RPM) es aquella que ocurre de forma espontánea antes del inicio del trabajo de parto independientemente de la edad gestacional¹, denominándose rotura prematura de membranas a término cuando se presenta después de las 37 semanas de gestación y rotura prematura de membranas pretérmino cuando se presenta antes de las 37 semanas de gestación^{2,3}.

La incidencia de la rotura prematura de membranas varía entre 6,2% y 24,4%¹ y se presenta con mayor frecuencia en el 8% de los embarazos a término y en el 2- 3% en embarazos pretérmino, a su vez, el 40% de casos de rotura prematura de membranas que ocurre en embarazos pretérmino terminan en parto prematuro², de ahí que es causa importante de morbilidad materna y neonatal¹. Se considera que el principal problema es la infección, siendo ésta la causa que produciría la RPM y a su vez la consecuencia que ocasionaría complicaciones graves que pueden llevar a morbilidad materna y fetal^{4,5}.

La organización mundial de la salud reporta que la RPM se presenta en el 5% a 8% de los embarazos a nivel mundial⁶. En Estados Unidos, el 8% de las gestaciones a término presentan RPM y la RPM en embarazos pretérmino se presenta en el 3% de total de las gestaciones⁷, en Latinoamérica la RPM tiene una incidencia de 5.7% a 8.9%, observándose que es mayor en Perú aproximadamente 13.6%⁶.

El Instituto Nacional Materno Perinatal publicó en su boletín epidemiológico del año 2021, que dentro de las patologías que inician las complicaciones maternas y ocasionan morbilidad extrema en la paciente gestante, se encontró la infección del saco amniótico y membranas (corioamnionitis) en un 4% (8 casos)⁸; asimismo, en el año 2019 se atendieron 16,618 partos, de los cuales se presentó 3,120 (17.57%) casos de morbilidad por rotura prematura de membranas más corioamnionitis⁹; en el año 2020 se reportó un total de 15,587 partos, de los cuales 2,401 (15.40%) tuvieron diagnóstico de rotura prematura de membranas más corioamnionitis y en el año 2021 del total de 13,465 partos, el 17.04% (2294) presentó rotura prematura de membranas más corioamnionitis¹⁰.

Para prevenir el riesgo de infección materno fetal es de vital importancia considerar el período de latencia que transcurre entre la rotura prematura de membranas y el inicio de las contracciones uterinas espontáneas¹¹.

La etiología de la RPM se caracteriza porque es multifactorial, es decir, es afectada por factores patológicos, fisiológicos, bioquímicos y ambientales¹¹. La probable patogenia de la RPM que ocurre frecuentemente en embarazos pretérmino es la infección bacteriana por vía ascendente¹², producida por microorganismos presentes en las membranas fetales y en el líquido amniótico¹ lo que originaría una infección intraamniótica subclínica en el 30 a 60% de los casos¹¹.

Entre las complicaciones fetales, está el riesgo de pérdida del bienestar fetal por compresión del cordón umbilical debido a oligohidramnios o alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal^{1,11}, la infección fetal o neonatal que se incrementa después de las 24 horas de rotura de membranas con riesgo de sepsis neonatal^{1,11}, la

prematuridad, la hipoplasia pulmonar que es una complicación grave del oligohidramnios y ocurre en el segundo trimestre del embarazo y se presenta porque durante la fase canalicular del desarrollo pulmonar existe una falta de desarrollo de los bronquiolos terminales y los alveolos¹².

El 75% de las muertes perinatales ocurre por causa de la prematuridad, por tanto, la prematuridad es la primera causa de morbilidad perinatal. Del total de recién nacidos prematuros que nacen cada año (15 millones), más de la décimo quinta parte de estos niños (es decir algo más del 6,67%) mueren por complicaciones relacionadas con la prematuridad¹³.

Menor, D¹⁴, 2020, en su estudio encontró que la mayor frecuencia de gestantes 59.5% (72) estaba entre los 20 – 34 años, 24% (29) fueron menores de 20 años y 16.5% (20) fueron de 35 años a más; el 47.9% (58) tenía grado de instrucción primaria y 45.5% (55) instrucción secundaria; en el estado civil 66.9% (81) fueron convivientes y 21.5% (26) fueron solteras; 93.4% (113) eran amas de casa; 52.1% (63) procedía de zona rural, 43% (52) de zona urbana y 5% (6) de zona urbano marginal; 66.1% (80) tuvo un índice de masa corporal normal y 3.3% (4) bajo peso; 33.1% (40) fueron multíparas y 28.9% (35) nulíparas; 72.7% (88) fueron embarazos a término, 17.4% (21) fueron embarazos posttérmino y 9.9% (12) fueron embarazos pretérmino; 90.1% (109) no tuvo antecedente de aborto y 6.6% (8) tuvo antecedente de 1 aborto; 100% (121) no presentó antecedente de parto pretérmino; 25.6% (31) tuvo infección del tracto urinario (ITU) y 74.4%(90) no tuvo ITU; 81% (98) tuvo infección vaginal en el embarazo y 19% (23) no tuvo infección vaginal; 63.6% (77)

tuvo anemia y 36.4% (44) no tuvo anemia; 83.5% (101) tuvo parto vaginal y 16.5% (20) tuvo parto cesárea.

En el estudio de Huacani, L¹⁵, 2018, se encontró que 42.5% (17) fueron nulíparas, 25% (10) primíparas y 32.5%(13) multíparas; 97.5% (39) no presentaron antecedente de RPM; 65% (26) de gestantes con RPM tuvieron de 6 a 9 atenciones prenatales, 20% (8) de 10 a 13 atenciones prenatales mientras que solo 2.5% (1) no tuvo atención prenatal; en el periodo intergenésico (PIG) se observó que el 42.5% (17) no tuvo PIG, 15% (6) tuvo PIG menor de 3 años, 35% (14) tuvo un PIG de 3 a 5 años y el 7.5% (3) tuvo un PIG mayor de 5 años; con respecto a las relaciones coitales se encontró que el 57.5% (23) tuvo 2 a más relaciones coitales por semana y el 42.5% (17) tuvo una relación coital por semana; con respecto a los factores infecciosos se encontró que el 52.5% (21) tuvo flujo vaginal normal y 47.5% (19) tuvo flujo vaginal anormal; 87.5% (35) tuvo infección de vías bajas del tracto urinario, 5% (2) tuvo infección de vías altas del tracto urinario y sólo el 7.5% (3) no presentó infección de tracto urinario, asimismo, el 37.5% (15) tuvo vaginosis bacteriana 5% (2) tuvo tricomoniasis vaginal, 2.5% (1) tuvo condilomatosis y 2.5% (1) candidiasis vaginal. La RPM a término fue 92.5% (37) y la RPM pretérmino fue 7.5% (3). La mayor frecuencia de RPM que reportó fue en las gestantes a término, en infección de vías bajas del tracto urinario, relaciones coitales 2 a más veces por semana y vaginosis bacteriana.

Fernández, G¹⁶. 2018, en su estudio encontró que la edad del 64.63% (95) de gestantes con RPM estaba entre 19 a 29 años, 10.8% (16) entre 15 a 18 años y 24.49% (36) entre 30 a 40 años; 84.35% (124) tenían nivel de educación

secundaria, 80.27% (118) eran amas de casa, 18.37% (27) eran comerciantes; en cuanto a los aspectos obstétricos se encontró que el 65.31% (96) eran primigestas, 16.33% (24) segundigestas, 17% (25) multigestas y 1.36% (2) gran multigestas; asimismo, el 64.63% (95) fueron nulíparas 17% (25) primíparas 11.56% (17) segundíparas 5.44% (8) múltiparas; con respecto a la edad gestacional 77.55% (114) tuvo entre de 38 a 41 semanas 19.73% (29) entre 28 a 37 semanas y 2.72% (4) fueron menores de 28 semanas de gestación; 75.5% (111) tuvo de 6 a más atenciones prenatales 18.4% (27) tuvo 1 a 5 atenciones prenatales y 6.1% (9) no tuvo ninguna atención prenatal; en cuanto a la relación entre la patología y la rotura prematura de membranas se observó que el 62.59% (92) no presentaron ninguna patología y el 37.41% (55) si presentó patología y dentro de estas patologías, el 6.8% (10) presentó corioamnionitis y 6.12% (9) sufrimiento fetal agudo; el término del embarazo 61.20% (90) de gestantes con RPM tuvo parto vaginal y el 38.8% (57) tuvo parto por cesárea. La mayoría no presentó patología en relación a la RPM, solo una mínima cantidad presentó corioamnionitis y sufrimiento fetal y el término del embarazo fue por vía vaginal.

En el estudio realizado por Rojas, M. et al¹⁷, 2021, se encontró que las gestantes con RPM en su mayoría fueron de 19 años, 70.4% (69) eran convivientes, 25.5% (25) casadas; en el grado de instrucción, 84.7% (83) tenían educación secundaria, 11.2% (11) superior técnico; ocupación, 90.8% (89) eran ama de casa y 9.2% (9) si trabajaba; paridad, 60.2% (59) fueron múltiparas, 24.5% (24) primíparas, 6.1% (6) nulíparas y 9.2% (9) gran múltiparas; atención prenatal, 88.8% (87) tuvo inadecuado control prenatal y el 11.2% (11) tuvo adecuado control prenatal; periodo intergenésico 90.8% (89) tuvo un adecuado PIG, 6.1% (6) tuvo PIG corto y 3.1%

(3) tuvo PIG largo; edad gestacional el 100% (98) fue mayor igual a 37 semanas. En su estudio también consideraron el color del líquido amniótico siendo 58.2% (57) color amarillo y 41.8% (41) transparente; en cuanto a las patologías el 70.4% (69) tuvo infección vaginal, 29.6% (29) no tuvo infección vaginal; el 43.9% (43) tuvo infección del tracto urinario, 56.1% (55) no tuvo infección de tracto urinario; 53.1% (52) tuvo anemia, 46.9% (46) no tuvo anemia; 76.5% (75) no desarrolló infección puerperal y 23.5% (23) sí desarrollo infección puerperal. Reportaron en su estudio que la mayoría de las gestantes con RPM presentaron infección vaginal y anemia, solo la cuarta parte presentó infección puerperal.

Sumiri, N¹⁸, 2018, en su estudio reportó para el factor edad que el 62.5% (45) tenían 30 años a más y el 37.5% (27) entre 18 a 29 años; para el factor estado civil observó que el 69.4% (50) eran convivientes, 26.4% (19) casada y 4.2% (3) solteras; para el factor nivel de instrucción el 56.9% (41) tenían instrucción secundaria, 30.6% (22) instrucción primaria, 12.5% (9) instrucción superior; para el factor edad gestacional 63.9% (46) fueron embarazos a término y 36.1% (26) fueron embarazos pretérmino; para el factor paridad el 72.2% (52) fueron primíparas y el 27.8% (20) fueron multíparas; para el factor atención prenatal (APN) se observó que el 58.3% (42) de gestantes acudieron a menos de 5 APN y el 41.7% (30) acudieron a más de 6 APN; para el factor antecedente de infección vaginal 54.2% (39) tuvo antecedente de infección vaginal y 45.8% (33) no tuvo; para el factor antecedente de infección del tracto urinario (ITU) el 66.7% (48) tuvo antecedente de ITU y el 33.3% (24) no tuvo antecedente de ITU.

Ante la alta frecuencia de la RPM y siendo un problema obstétrico de gran importancia clínica que se asocia a infección y parto prematuro que incrementan el riesgo materno y perinatal se formuló la siguiente pregunta ¿Cuáles son las características de las gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2021? siendo el objetivo general determinar las características de las gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2021. Los objetivos específicos planteados fueron: 1) Identificar las características sociodemográficas que presentan las gestantes con rotura prematura de membranas 2) Identificar las características ginecoobstétricas de las gestantes con rotura prematura de membranas y 3) Identificar las características del embarazo actual de las gestantes con rotura prematura de membranas.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo transversal, retrospectivo y diseño descriptivo, observacional.

2.2. Población y muestra

2.2.1 Población:

La población del estudio está formada por 233 gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas y que fueron atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2021.

2.2.2 Muestra:

El tamaño de la muestra se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

N=	Es el total de la población en estudio.
Z=	1.96, valor tabular, representa el nivel de confianza de 95%
E=	5% porcentaje de error seleccionado para el presente trabajo.
p=	50%, representa el porcentaje de éxito de ocurrencia del evento estudiado.
q =	50%, representa el porcentaje de no ocurrencia del evento estudiado.
n=	Muestra hallada mediante la formula ¹⁹ .

$$n = \frac{233 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (233 - 1) + ((1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{223.77}{(0.58) + (0.9604)}$$

$$n = 145.2$$

La muestra hallada fue 145 gestantes con rotura prematura de membranas.

2.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Gestantes con edad gestacional mayor a 22 semanas que presentaron rotura prematura de membranas durante su embarazo en el año 2021.
- Gestantes con feto único.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes con malformaciones fetales durante el embarazo
- Gestantes con patología fetales
- Historias Clínicas ilegibles o con datos incompletos.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue de tipo documental porque se utilizaron las historias clínicas para la recolección de la información, para lo cual se elaboró el instrumento que consistió en una ficha de recolección de datos en base a la variable características de las gestantes con rotura prematura de membranas, que está representada por las características sociodemográficos, características ginecoobstétricas y características del embarazo actual. La ficha de recolección de datos se aplicó, considerando los criterios de inclusión y exclusión, a las 145 historias clínicas del servicio de ginecoobstetricia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz correspondiente al periodo de estudio.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos de las historias clínicas se transcribieron a la ficha de recolección de datos tal y como se encontraron en las historias clínicas, posteriormente se codificó cada ficha de recolección de datos empezando por el número 1, 2, 3, etc.

Se creó la variable descrita en la presente investigación y los ítems respectivos en el sistema SPSS (Statistical Package for Social Science)

versión 25; posteriormente la información recogida en la ficha de recolección de datos fue ingresada de acuerdo con la codificación realizada.

Una vez ingresada toda la información se procedió a crear los cuadros estadísticos obteniendo las frecuencias de cada uno de los ítems de la variable para realizar la interpretación de estos y mostrar los resultados encontrados.

2.6. Aspectos éticos

Para realizar el presente trabajo académico se procedió a solicitar el permiso correspondiente al director del hospital, a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y a la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para poder tener accesos a las historias clínica y a los datos estadísticos de la Institución.

El estudio se realizó siguiendo los principios éticos básicos y universales que se tienen en cuenta en toda investigación en seres humanos como es el respeto, el bien o bienestar y la justicia.

Por ser un estudio de carácter retrospectivo, la recolección de información se realizó de los datos existentes en las historias clínicas que correspondían a las gestantes atendidas durante el año 2021, por ello no fue necesario solicitar el consentimiento informado a cada paciente gestante, asimismo, no fueron expuestas a algún daño o riesgo a su persona.

Los datos de la información se transcribieron a las fichas de recolección de datos tal y como se encontraron en las historias clínicas garantizando la confidencialidad y la privacidad de estos. Todos los datos de la información

fueron utilizados únicamente para los fines de la investigación; y con ello, brindar un aporte para disminuir la frecuencia de esta patología.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz Lima-Perú 2021

Características sociodemográficas	N° de gestantes	%	
Edad	<19 años	9	6.2
	19 – 34 años	123	84.8
	35 años a más	13	9.0
Procedencia	Urbano	46	31.7
	Urbano marginal	99	68.3
Estado civil	Soltera	38	26.2
	Casada	3	2.1
	Unión estable	104	71.7
Grado de instrucción	Primaria	13	9.0
	Secundaria	116	80.0
	Técnico	7	4.8
	Superior	9	6.2
Ocupación	Ama de casa	136	93.8
	Estudiante	3	2.1
	Empleado	1	0.7
	Profesional	3	2.1
	Independiente	2	1.4
Total	145	100	

En la Tabla observamos que la mayor frecuencia de gestantes con rotura prematura de membranas (RPM) fluctúa entre los 19 y 34 años y representa el 84.8% (123),

6.2% (9) son menores de 19 años y 9% (13) tienen 35 años a más; en el lugar de procedencia vemos que 68.3% (99) procede de zona urbano-marginal y 31.7% (46) procede de zona urbana; en el estado civil, el 71.7 % (104) tienen unión estable, 26.2% (38) son solteras y 2.1% (3) son casadas; en el grado de instrucción el 80% (116) tienen educación secundaria, 9% (13) tienen educación primaria, 6.2% (9) tienen educación superior y 4.8% (7) educación técnico superior; en la ocupación se observa que la mayor frecuencia es ama de casa y representa el 93.8% (136), 2.1% (3), son estudiantes, 2.1% (3) son profesionales, 1.4% (2) trabaja independiente y 0.7% (1) empleado.

Tabla 2. Características ginecoobstétricas de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz Lima-Perú 2021

Características ginecoobstétricas		N° de gestantes	%
Paridad	Primípara	78	53.8
	Múltipara	67	46.2
Periodo Intergenésico (PIG)	Sin PIG	68	46.9
	PIG corto	9	6.2
	PIG adecuado	42	29.0
	PIG largo	26	17.9
Antecedente de aborto	Si	29	20.0
	No	116	80.0
Antecedente de parto pretérmino	Si	2	1.4
	No	143	98.6
Tipo de Parto	Parto vaginal	47	32.4
	Parto por cesárea	98	67.6
Total		145	100

La tabla muestra las características ginecoobstétricas, en paridad, 53.8% (78) fueron primíparas y 46.2% (67) múltiparas; en el PIG, 46.9% (68) no tuvieron PIG, 6.2% (9) tuvieron PIG corto, 29.0% (42) tuvieron PIG adecuado y 17.9% (26) tuvieron PIG largo; en el antecedente de aborto el 20% (29) tuvo antecedente de aborto y 80% (116) no tuvo antecedente de aborto; en el antecedente de parto pretérmino, 1.4% (2) tuvo antecedente de parto pretérmino y 98.6% (143) no tuvo antecedente de parto pretérmino; en relación al término del embarazo, 67.6% (98) terminó su embarazo en cesárea y 32.4% (47) terminó su embarazo en parto vaginal.

Tabla 3. Características del embarazo actual de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz Lima-Perú 2021.

Características del embarazo actual		N° de gestantes	%
Índice de masa corporal pregestacional	Bajo peso	2	1.4
	Peso normal	72	49.7
	Sobrepeso	54	37.2
	Obeso	17	11.7
Atención prenatal	Sin APN	3	2.1
	No controlada	64	44.1
	Controlada	78	53.8
Edad gestacional	Gestación pretérmino	18	12.4
	Gestación a término	127	87.6
	Gestación posttérmino	0	0
Anemia	Sin anemia	96	66.2
	Anemia Leve	24	16.6
	Anemia Moderada	24	16.6
	Anemia Severa	1	0.7
Infección cervicovaginal	Si	9	6.2
	No	136	93.8
Infección del Tracto Urinario	Si	23	15.9
	No	122	84.1
Total		145	100

La tabla presenta las características del embarazo actual; vemos que la mayor frecuencia de gestantes con RPM tuvo un índice de masa corporal pregestacional normal 49.7% (72), sobrepeso 37.2% (54), obeso 11.7% (17) y bajo peso 1.4% (2); en la atención prenatal 53.8% (78) fueron controladas, 44.1% (64) fueron no controladas y 2.1% (3) no tuvieron atención prenatal; en la edad gestacional la

mayor frecuencia fue la gestación a término en 87.6% (127) y gestación pretérmino fue 12,4% (18); en relación a la anemia, la mayor frecuencia de gestantes 66.2% (96) no tuvo anemia, 16.6% (24) tuvo anemia leve, 16.6% (24) tuvo anemia moderada y solo 1 gestante 0.7% tuvo anemia severa; en la Infección cervicovaginal, la mayor frecuencia de gestantes 93.8% (136) no tuvo infección cervicovaginal y solo 6.2% (9) tuvo infección cervicovaginal; en la Infección del Tracto Urinario (ITU), la mayor frecuencia de gestantes 84.1% (122) no tuvo ITU y 15.8% (23) si tuvo ITU.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados en la presente investigación determinaron las características sociodemográficas, ginecoobstétricas y características del embarazo actual que presentaron las gestantes con rotura prematura de membranas (RPM) atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2021.

Entre las características sociodemográficas, la mayor frecuencia de edad se encontró entre 19 a 34 años siendo más de los cuatro quintos del total de gestantes con RPM; este resultado fue similar al reportado por Meléndez, J.²⁰, más de los cuatro quintos del total tuvieron 20 años a más y resultados diferentes se observaron en el estudio de Fernández, G.¹⁶ en el cual las cuatro quintas partes del total tenía entre 19 - 29 años; en el estudio de Menor, D.¹⁴, los tres quintos del total tenía entre 20 - 34 años, en el estudio de Pezo, J.²¹, los dos tercios del total tenía entre 19 – 29 años y en el estudio de Córdoba, D.²², un poco más de la mitad fueron adolescentes. Con respecto al presente estudio se puede decir que la edad de las gestantes con RPM de 19 - 34 años se puede considerar como edad de bajo riesgo; y menores de 19 años y de 35 años a más se considera como embarazos de alto riesgo por la edad. Ayala, F. et al²³ mencionaron en su estudio que la edad mayor igual a 35 años se relaciona con mayor morbilidad materna y perinatal y una de las complicaciones es la rotura prematura de membranas y el parto pretérmino.

En relación con el lugar de procedencia en el estudio se encontró que un poco más de los dos tercios del total de las gestantes con RPM procedían de la zona urbano marginal y cerca de la tercera parte procedía de zona urbana, diferente resultado halló Meléndez, J.²⁰ cerca de los tres quintos procedían de zona urbana; en el estudio de Córdoba, D.²² los dos tercios procedían de zona urbana y en el estudio de García, T.²⁴ los dos tercios procedían de zona urbana y solo un poco más de la quinta parte procedía de zona urbano marginal; asimismo en el estudio de Menor, D.¹⁴ se observó que un poco más de los dos quintos procedía de zona urbana, una pequeña proporción (5%) procedía de zona urbano marginal y un poco más de la mitad de zona rural. Estos resultados se podrían atribuir al lugar donde se realizó el estudio; es decir si fue en un distrito o provincia del Perú perteneciente a la costa, sierra o selva.

Con respecto al estado civil en el estudio vemos que un poco más de los dos tercios del total de las gestantes con RPM indicaron unión estable (conviviente), este resultado fue igual al encontrado por Rojas, M. et al¹⁷ y Sumiri, N.¹⁸ quienes en sus respectivos estudios hallaron que un poco más de los dos tercios del total fueron convivientes; por su parte Menor, D.¹⁴ y Córdoba, D.²² encontraron en sus respectivos estudios que exactamente los dos tercios del total fueron convivientes; siendo una característica resaltante a pesar de que todos estos estudios se realizaron en diferentes lugares; sin embargo Meléndez, J.²⁰ en su estudio encontró que más de los cuatro quintos fueron casado/conviviente.

Respecto al grado de instrucción se encontró que la mayor frecuencia de gestantes con RPM tuvo educación secundaria siendo los cuatro quintos del total; este

resultado fue similar al encontrado en los respectivos estudios de Fernández, G.¹⁶ y Rojas, M. et al¹⁷, en el cual un poco más de los cuatro quintos tuvo educación secundaria; resultados menores se hallaron en el estudio de Sumiri, N.¹⁸, un poco más de la mitad del total tuvo educación secundaria y en los respectivos estudios de Córdoba, D.²² y García, T.²⁴ se encontró que cerca de los dos tercios del total tuvo educación secundaria.

Al observar la ocupación, en el presente estudio se halló que casi la totalidad de las gestantes con RPM fueron amas de casa, igual resultado se encontró en el estudio de Menor, D.¹⁴ en el cual casi la totalidad de las gestantes con RPM fueron amas de casa; menores resultados se hallaron en el estudio de Rojas, M. et al¹⁷, un poco más de los cuatro quintos del total fueron amas de casa y en los estudios de Fernández, G.¹⁶ y Meléndez, J.²⁰, exactamente los cuatro quintos del total de las gestantes con RPM fueron amas de casa.

En las características ginecoobstétricas con respecto a la paridad, en el estudio se encontró que un poco más de la mitad de las gestantes con RPM fueron primíparas; este resultado fue menor al reportado por Sumiri, N.¹⁸, en el cual cerca de los tres cuartos del total fueron primíparas; y resultados diferentes se encontraron en el estudio de Rojas, M. et al¹⁷, tres quintos del total fueron múltiparas y en el estudio de Huanca, L.²⁵, un poco más de los tres cuartos del total de gestantes con RPM fueron múltiparas.

Con relación al periodo intergenésico (PIG) en el presente estudio se encontró que cerca a la mitad de las gestantes con RPM no tuvo PIG, un poco más de la cuarta

parte tuvieron un FIG adecuado; cerca a la quinta parte tuvieron FIG largo y sólo una pequeña proporción (6.2%) tuvo un FIG corto; este resultado fue diferente al encontrado en el estudio de Rojas, M. et al¹⁷ en el cual más de los cuatro quintos del total tuvo FIG adecuado, una pequeña proporción (6.1%) tuvo FIG corto y también otra pequeña proporción (3.1%) tuvo FIG largo; y fue diferente al estudio de Huacani, L.¹⁵ en el cual un poco más de los dos quintos del total no tuvo FIG, cerca de la quinta parte tuvo FIG menor de 3 años, cerca de los dos quintos tuvo FIG entre 3 a 5 años y cerca de la décima parte tuvo FIG largo. Sin embargo, podemos afirmar que los resultados hallados en el estudio en relación al FIG corto fue igual al estudio de Rojas, M. et al¹⁷ (6.1%); por lo tanto, para el presente estudio el FIG corto no sería una característica frecuente para RPM. Zavala, A. et al²⁶ refieren que el riesgo de complicaciones materno-fetales es mayor si el del FIG es corto; y afirman que la RPM tiene alta probabilidad de ocurrir cuando el embarazo se produce seis meses después del último parto.

Al analizar los resultados de antecedentes de aborto en gestantes con RPM, en el estudio se encontró que la quinta parte del total de gestantes con RPM tuvieron antecedente de aborto y los cuatro quintos no tuvieron antecedente de aborto; por el contrario, Menor, D.¹⁴, Córdoba, D.²² y Fernández, V. et al²⁷ hallaron cada uno, en sus respectivos estudios, que la décima parte del total de gestantes con RPM tuvo antecedente de aborto y los nueve décimos restantes no tuvo antecedente de aborto. Podemos afirmar que en el presente estudio la mayor frecuencia de gestantes con RPM no tuvo antecedente de aborto y una de las razones que se podría atribuir es que casi la mitad de las gestantes con RPM (46.9%) no tuvo FIG.

Al analizar los resultados de antecedente de parto pretérmino en el estudio se encontró que casi la totalidad de gestantes con RPM no tuvieron antecedente de parto pretérmino, este resultado fue similar al estudio de Menor, D.¹⁴, en el cual la totalidad de gestantes con RPM no tuvo antecedente de parto pretérmino; y a su vez fue diferente al estudio de Huanca, L.²⁵, quién reportó que los cuatro quintos de gestantes con RPM no tuvo antecedente de parto pretérmino y la quinta parte si tuvo antecedente de parto pretérmino.

Respecto a la vía de culminación del parto, en el estudio se tuvo que un poco más de los dos tercios de las gestantes con RPM terminó su parto en cesárea, este resultado fue mayor a los resultados obtenidos en los otros estudios, en el estudio realizado por García, T.²⁴, cerca de la mitad de las gestantes con RPM tuvo parto por cesárea; en Fernández, G.¹⁶, cerca de los dos quintos tuvo parto por cesárea; por su parte Menor, D.¹⁴ y Pezo, J.²¹ hallaron en sus respectivos estudios que cerca de la quinta parte tuvo parto por cesárea. El resultado hallado en mi estudio se puede atribuir a que casi la mitad de las gestantes que tuvieron RPM fueron sin FIG, lo que se interpreta que fueron gestantes primigestas sin trabajo de parto, de ahí que el parto por cesárea evitaría la infección por RPM.

En relación a las características de embarazo actual, respecto al índice de masa corporal (IMC), en el estudio cerca de la mitad de gestantes con RPM tuvo un IMC pregestacional normal y una pequeña proporción tuvo bajo peso, un mayor resultado fue reportado por Menor, D.¹⁴ en el cual las dos terceras partes tuvieron peso normal, un poco más de la cuarta parte tuvieron sobrepeso y una pequeña proporción tuvieron obesidad y bajo peso; por el contrario un resultado diferente

reportó Meléndez, J.²⁰, más de los cuatro quintos tuvieron sobrepeso y obesidad. Con respecto a esta característica, el bajo peso es un factor de riesgo para la rotura prematura de membranas; Álvarez, J. et al²⁸ afirmaron que el sobrepeso y obesidad en la gestante conlleva al desarrollo de morbilidad que afecta el embarazo, asimismo; el bajo peso materno conlleva a riesgo de RPM y parto prematuro; en el presente estudio se halló que una mínima cantidad (1.4%) tuvo bajo peso, por lo cual se puede decir que no fue una característica frecuente para el presente estudio.

Con respecto a la edad gestacional en el estudio se halló que más de los cuatro quintos de las gestantes con RPM fueron gestaciones a término, este resultado fue menor al encontrado en el estudio de Rojas, M. et al¹⁷, en el cual la totalidad de gestantes con RPM fueron embarazos a término y menor al estudio de Huacani, L.¹⁵, casi la totalidad fueron embarazos a término; a su vez, fue mayor a los resultados obtenidos por Menor, D.¹⁴, Fernández, G.¹⁶ y Pezo, J.²¹, quienes hallaron en sus respectivos estudios que más de las tres cuartas partes del total de gestantes con RPM fueron embarazos a término; y por su parte en el estudio de Sumiri, N.¹⁸, cerca de las dos terceras partes fueron embarazos a término.

Con relación a la atención prenatal (APN) en el estudio se obtuvo como resultado que un poco más de la mitad de las gestantes con RPM fueron gestantes controladas, este resultado fue menor a los resultados reportados por Huacani, L.¹⁵ en el cual más de los cuatro quintos del total fueron gestantes controladas; en el estudio de Fernández, G.¹⁶ y Córdoba, D.²², los cuatro quintos del total fueron gestantes controladas; y en Sumiri, N.¹⁸, un poco más de los dos quintos del total

fueron gestantes controladas; sin embargo, en el estudio de Rojas, M. et al¹⁷ se encontró que más de los cuatro quintos de las gestantes con RPM tuvieron control prenatal inadecuado.

Al analizar los resultados de anemia, en el estudio se obtuvo que las dos terceras partes del total de gestantes con RPM no tuvieron anemia; igual resultado halló Córdoba, D.²², las dos terceras partes del total no tuvo anemia y un mayor resultado halló Meléndez, J.²⁰, cerca de las tres cuartas partes no tuvo anemia; por el contrario, en el estudio de Rojas, M. et al¹⁷ se encontró que un poco más de la mitad del total de gestantes con RPM tuvieron anemia y en Menor, D.¹⁴ cerca de los dos tercios del total tuvieron anemia. Con respecto a esto podemos explicar que la anemia podría considerarse como el resultado de baja condición socioeconómica de la gestante debido a que en su mayoría son amas de casa, con educación secundaria, convivientes y la presencia de pobreza o pobreza extrema influiría en los estilos de vida saludable. Según Gonzales, C. et al²⁹ la anemia agrava las infecciones maternas y aumenta el riesgo de desarrollar RPM debido a que se produce una disminución en la síntesis de colágeno y mucopolisacáridos; el déficit de hierro y coenzimas en el organismo de la gestante no solo ocasionaría RPM sino también parto prematuro seguido de las complicaciones en el recién nacido.

Con respecto a la infección cervicovaginal en el estudio se observó que casi la totalidad de gestantes con RPM no tuvo infección cervicovaginal este resultado fue opuesto a los demás estudios, en el estudio de Meléndez, J.²⁰ se encontró que cerca de los tres quintos del total tuvieron infección cervicovaginal; en Sumiri, N.¹⁸, un poco más de la mitad del total tuvieron infección cervicovaginal; en Huacani,

L.¹⁵, cerca de la mitad del total tuvieron infección cervicovaginal; en Rojas, M. et al¹⁷, cerca de los tres cuartos del total tuvieron infección cervicovaginal y en Menor, D.¹⁴, los cuatro quintos del total tuvieron infección cervicovaginal; asimismo, en el estudio realizado por Sánchez, M. et al³⁰ se observó que las infecciones más frecuentes fueron la vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis que a su vez ocasionaron amenaza de aborto en las gestantes.

Al analizar la infección del tracto urinario (ITU) en el estudio se encontró que un poco más de los cuatro quintos del total de gestantes con RPM no tuvo ITU, estos resultados fueron iguales a los estudios de Córdoba, D.²² y Huanca, L.²⁵, en el cual cada uno reportó en su estudio que más de los cuatro quintos del total de gestantes con RPM no tuvo ITU; por el contrario en el estudio de Meléndez, J.²⁰, los dos quintos del total tuvo ITU, Rojas, M. et al¹⁷, un poco más de los dos quintos tuvo ITU y Huacani, L.¹⁵, casi la totalidad de gestantes con RPM tuvo ITU. Respecto a esto podemos decir que para el presente estudio la ITU no ha representado una característica de importancia; sin embargo, en otros estudios observamos la presencia de infección del tracto urinario que puede deberse a varios factores como es baja condición socioeconómica, condiciones sanitarias deficientes, gestantes no controladas, lugar de procedencia de la gestante, etcétera.

V. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de mayor frecuencia fueron la edad que fluctúa entre los 19 a 34 años, procedencia urbano marginal, nivel de instrucción secundario, unión estable y ocupación ama de casa; estas características indicarían que hay un nivel socioeconómico bajo que se explica por el grado de instrucción secundario, la ocupación ama de casa y el estado civil unión estable.
2. Las características ginecoobstétricas de mayor frecuencia en las gestantes con RPM fueron la primiparidad, sin periodo intergenésico, sin antecedente de aborto, sin antecedente de parto pretérmino y término de la gestación por cesárea; estas características indicarían que la mayoría fueron primigestas que tuvieron un primer parto y a su vez fueron madres jóvenes lo que explica la alta frecuencia del estado civil unión estable.
3. Las características del embarazo actual de mayor frecuencia fueron gestantes con índice de masa corporal pregestacional normal, gestantes controladas, gestación a término, sin anemia, sin infección cervicovaginal, sin infección del tracto urinario. Al encontrar mayor frecuencia de gestantes controladas se explicaría por qué las gestantes no presentaron infección cervicovaginal ni infección del tracto urinario durante su embarazo, esto se

debería a un manejo preventivo y un tratamiento adecuado y oportuno con el objetivo de prevenir el incremento de estos casos en la gestante; asimismo la mayor frecuencia de parto cesárea es una medida de prevención contra infección por rotura prematura de membranas.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Se debe tener en cuenta la edad y el grado de instrucción de la gestante en su primera atención prenatal con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia que tiene un adecuado seguimiento del embarazo y a su vez hacerlas partícipes de talleres educativos que ayudarán a mejorar su calidad de vida y de esta forma identificar tempranamente signos y síntomas de riesgo para su embarazo.
- 2.** Es importante continuar reforzando la calidad de la atención prenatal debido a que esto permitirá detectar oportunamente las complicaciones que se presenten durante el embarazo; para ello es fundamental las capacitaciones periódicas al personal que atiende en el servicio, con respecto a las normas técnicas y/o directivas referentes a la salud sexual y reproductiva las cuales permitirán implementar una adecuada atención en el establecimiento de salud.
- 3.** Debido a que en el presente estudio se encontró un gran número de gestantes sin periodo intergenésico que fueron primíparas, se recomienda continuar realizando estudios en este grupo poblacional para conocer las características particulares que puedan presentar en relación a la morbilidad durante embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Merlo J, Laílla Vicens, JM.; Fabre González E, González Bosquet E. Obstetricia: Rotura prematura de membranas [Internet]. 7ª ed. España: Elsevier; 2018 [citado 2 de junio 2022]. 734 p. Disponible de: [https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788491131793/epubcfi/6/4\[%3Bvnd.vst.idref%3Dtitle\]!/4](https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788491131793/epubcfi/6/4[%3Bvnd.vst.idref%3Dtitle]!/4)
2. Nieto Díaz A, Quiñonero Rubio JM, Cascales Campos PA. Obstetricia y Ginecología: Rotura prematura de membranas [Internet]. España: Elsevier; 2022 [citado 2 de junio 2022]. 497 p. Disponible de: [https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788413823324/epubcfi/6/54\[%3Bvnd.vst.idref%3DB9788491138563000182\]!/4/2/6/8\[s0025\]/8/2\[f0010\]](https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788413823324/epubcfi/6/54[%3Bvnd.vst.idref%3DB9788491138563000182]!/4/2/6/8[s0025]/8/2[f0010])
3. Hanet AF, Karlan BY, Gibbs RS. Obstetricia y ginecología de Danforth: Rotura prematura de membranas [Internet]. 10a. ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health; 2008 [citado 15 abril 2022]. 1151 p. Disponible de: <https://elibro.net/es/ereader/biblioteca/mh/108254?page=203>
4. Kay S, Sandhu CJ. Lo Esencial en Ginecología y Obstetricia: Parto prematuro [Internet]. 4a ed. España: Elsevier; 2020 [citado 2 de junio 2022]. 306 p. Disponible de: [https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788491138204/epubcfi/6/6\[%3Bvnd.vst.idref%3Dtitle\]!/4](https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788491138204/epubcfi/6/6[%3Bvnd.vst.idref%3Dtitle]!/4)

5. Zanuttini E. Temas de obstetricia: Amenaza de parto pretérmino [Internet]. 3a. ed. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2019 [citado 11 abril 2022]. 349 p. Disponible de: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/105483?page=231>
6. Barrionuevo Mendoza SK, Rivera Herrera EG. Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. noviembre 2017-febrero 2018. Rev Eug Esp [Internet]. 2018 [citado 17 de marzo de 2023];12(1): 53-63. Disponible de: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/38/208>
<https://doi.org/10.37135/ee.004.04.06>
7. Mularz A, Dalati S, Pedigo RA. Obstetricia y Ginecología. Secretos: Parto y rotura prematuros de la bolsa pretérmino [Internet]. 4ª ed. España: Elsevier; 2017 [citado 2 de junio 2022]. 351 p. Disponible de: [https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788491131953/epubcfi/6/4\[%3Bvnd.vst.idref%3Dtitle\]/4/2/8/18](https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788491131953/epubcfi/6/4[%3Bvnd.vst.idref%3Dtitle]/4/2/8/18)
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín Epidemiológico Anual 2021. Oficina de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INMP; 2021 [citado 15 julio 2022]. Disponible de: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-epidemiologico/1421335605>
9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín. Estadístico 2020. Oficina de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INMP; 2020 [citado 15 julio 2022]. Disponible de: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
10. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín. Estadístico 2021. Oficina de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INMP; 2021 [citado 15 julio 2022].

- Disponible de: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
11. Bernat Serra Z, Mallafré Dols J. Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal del Instituto Universitario Quirón Dexeus: Patología obstétrica [Internet]. 5ª ed. España: Elsevier; 2014 [citado el 11 de junio 2022]. 651 p. Disponible de: <https://www.clinicalkey.es#!/browse/book/3-s2.0-C20130137944>
 12. Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, Landon MB, Galan HL, Jauniaux ERM, et al. Obstetricia. Embarazos normales y de riesgo: Rotura prematura de membranas [Internet] 7ª ed. España: Elsevier; 2019 [citado 15 de mayo 2022]. 1484 p. Disponible de: <https://www.clinicalkey.es#!/content/book/3-s2.0-B9788491133582000300>
 13. Gutiérrez Ramos Miguel. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 [citado 1 de junio de 2022]; 64(3): 405-414. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014&lng=es.
 14. Menor Carrasco DJ. Perfil Epidemiológico de Gestantes con Rotura Prematura de Membranas atendidas en el Hospital Rioja II-I, 2017. [trabajo académico de especialidad en internet]. Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres; 2020 [citado 14 de octubre 2022]. 42 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6852/Menor_%20_%20CDJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Huacani Calsin, L. Factores que Influyen en la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco

- Abancay, 2018. [trabajo académico de especialidad en internet]. Juliaca-Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018 [citado 21 marzo de 2023]. 65 p. Disponible de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3228>
16. Fernández Pérez, Gl. Factores Obstétricos que Intervienen en la Ruptura Prematura de Membranas. Hospital Honorio Delgado - Arequipa 2017. [trabajo académico de especialidad en internet]. Juliaca - Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018 [citado 21 marzo de 2023]. 94 p. Disponible de: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2397/T036_29526005.pdf?sequence=3&isAllowed=y
17. Rojas Rojas MJ, Sulca Salazar PD. Prevalencia y Caracterización de la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2020. [tesis de especialidad en internet]. Huancavelica- Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 21 marzo de 2023]. 63 p. Disponible de: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/39c55f9c-df5f-4a81-847f-6acf24dd572c/content>
18. Sumiri de Morales NV. Factores que Influyen en la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes que acuden al centro de salud Zamácola - Arequipa, 2017. [trabajo académico de especialidad en internet]. Juliaca - Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018 [citado 2 de abril de 2023]. 59 p. Disponible de: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4161/T036_29624742_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Bernal Torres, CA. Metodología de la Investigación: La población y la muestra objeto de estudio. Determinación [Internet]. 3ª ed. Colombia: Pearson educación; 2010 [citado 13 junio 2022]. 322 p. Disponible de: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
20. Meléndez Falcón J. Factores Asociados a Rotura Prematura de Membranas en Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2018. [trabajo académico de especialidad en internet]. Lima -Perú: Universidad San Martín de Porres; 2021 [citado 15 de octubre 2022]. 44 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7046/Mel%20a9ndez%20_%20FJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Pezo Flores JL. Factores que influyen en la Ruptura Prematura de Membranas en el centro de salud Zamácola, Arequipa – 2017. [tesis de especialidad en internet]. Juliaca - Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018 [citado 2 de abril de 2023]. 59 p. Disponible de: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2390/T036_29334358.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Córdova Ricaldi D. Determinantes Relacionados a Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, Año 2017. [tesis de especialidad en internet]. Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco; 2020 [citado 21 marzo de 2023]. 59 p. Disponible de: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2575/CORDOVA%20RICALDI%20c%20DAVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Ayala Peralta FD, Arango-Ochante P, Espinola Sánchez M, Ayala Moreno D. Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. Clin Invest Ginecol Obstetricia [Internet]. 2021 [citado 29 de marzo 2023]; 48 (1): 21-28. Disponible de: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0210573X20300873.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
24. García Marín, T. Relación de los Resultados Cardiotocográficos en Gestantes con Rotura Prematura de Membranas y Parto por Cesárea, atendidas en el Hospital "Santa Gema". Yurimaguas. abril - setiembre, 2019. [tesis de especialidad en internet]. Huánuco-Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020 [citado 21 marzo de 2023]. 99 p. Disponible de: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6231/20B.MF111G23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Huanca Coaquira, L. Factores de Riesgo que Determinan la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa-Puno 2018. [trabajo académico de especialidad en internet]. Juliaca-Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019 [citado 22 marzo de 2023]. 79 p. Disponible de: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/5195/T036_02420374_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomón-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 [citado 29 de marzo 2023]; 83 (1): 52-61. Disponible de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052

27. Fernández Calderón VE, Vélez Sandoval JL, Cabezas Bohórquez MM, Álvarez Toapanta JJ. Complicaciones materno-fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. jah [Internet]. 2022 [citado 1 de abril de 2023]; 5(1) 1-10. Disponible de: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/121/240>
28. Álvarez Cuenod JS, Sánchez Sánchez V, Gonzales Martín JM, Emergui Zrihen Y, Suarez Guillén V, Ribary Domingo A, et al. Valores extremos del IMC materno: factores determinantes de peores resultados obstétricos y perinatales. Clin Invest Ginecol Obstetricia [Internet]. 2021 [citado 29 de marzo 2023]; 49 (3): 1-10. Disponible de: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0210573X22000065.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
29. Gonzales-Medina C, Arango-Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 [citado 29 de marzo 2023]; 65 (4): 519-526. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016
30. Sánchez Tapia M, González Armijos VY. Infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo en usuarias del Centro de Salud Universitario de Motupe – Loja. CEDAMAZ. [Internet]. 2021 [citado 29 de marzo 2023]; 11 (2):119-123. Disponible de: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/1180/849>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AÑO 2021			
Apellidos y Nombres: _____	Fecha Nacimiento: ___/___/___ Edad: ___ años		
Nº Historia clínica: _____			
Dirección de residencia: _____	Departamento: _____	Provincia: _____	
Distrito: _____			
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
Grupo de edad	<input type="checkbox"/> < 19 años	<input type="checkbox"/> 19 - 34 años	<input type="checkbox"/> >=35 años
Procedencia	<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Urbano marginal	
Nivel de escolaridad	<input type="checkbox"/> Sin educación	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria
	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Superior	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Union estable
Condición de la ocupación	<input type="checkbox"/> Sin Ocupación	<input type="checkbox"/> Ama de casa	<input type="checkbox"/> Comerciante
	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Profesional
	<input type="checkbox"/> Obrero		

CARACTERISTICAS GINECOOBSTETRICAS

Paridad	<input type="checkbox"/> Nulípara	<input type="checkbox"/> Primípara
	<input type="checkbox"/> Múltipara	<input type="checkbox"/> Gran múltipara
Periodo Inter-genésico	<input type="checkbox"/> Sin PIG	<input type="checkbox"/> PIG corto
	<input type="checkbox"/> PIG adecuado	<input type="checkbox"/> PIG largo
Antecedentes de abortos	<input type="checkbox"/> Si, Número: _____	<input type="checkbox"/> No
Antecedentes de partos pretérmino	<input type="checkbox"/> Si, Número: _____	<input type="checkbox"/> No
Termino del embarazo	<input type="checkbox"/> Parto vaginal	<input type="checkbox"/> Parto cesarea

CARACTERISTICAS DEL EMBARAZO ACTUAL

Indice de Masa Corporal	<input type="checkbox"/> Delgadez < 18,5	<input type="checkbox"/> Normal $\geq 18,5 - < 25,0$
	<input type="checkbox"/> Sobrepeso 25,0 - < 30,0	<input type="checkbox"/> Obesidad ≥ 30
N° de Atención Prenatal	<input type="checkbox"/> Sin APN	<input type="checkbox"/> 1-5 APN
	<input type="checkbox"/> ≥ 6 APN	
Edad Gestacional	<input type="checkbox"/> < 37 semanas	<input type="checkbox"/> 37 - 41 semanas
	<input type="checkbox"/> ≥ 42 semanas	
Anemia		
Sin Anemia	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Anemia Leve	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Anemia Moderada	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Anemia Severa	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Infeccion cervicovaginal	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Infeccion del tracto urinario	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Valor	Escala de Medición	Instrumento
Características de las gestantes con rotura prematura de membranas	Son las cualidades propias que se presentan con mayor frecuencia en las gestantes con rotura prematura de membranas y que se identifican como factores de riesgo.	Se define como las características que presentan las gestantes con rotura prematura de membranas expresada en características sociodemográficas, características ginecoobstétricas y características del embarazo actual.	Características sociodemográficas	Edad	< 19	Ordinal	Ficha de recolección de datos
					19 a 34		
					35 a +		
				Estado Civil	Soltera	Nominal	Ficha de recolección de datos
					Casada		
					Unión Estable		
				Grado de Instrucción	Sin instrucción	Nominal	Ficha de recolección de datos
					Primaria		
					Secundaria		
					Técnico		
					Superior		
				Ocupación	Ama de casa	Nominal	Ficha de recolección de datos
					Comerciante		
					Empleado		
					Estudiante		
					Profesional		
					Obrero		
Sin ocupación							
Procedencia	Urbano marginal	Nominal	Ficha de recolección de datos				
	Urbano						
Paridad	Nulípara (sin parto anterior)	Ordinal	Ficha de recolección de datos				
	Primípara (tuvo 1 parto)						
	Múltipara (2 a 5 partos)						
	Gran múltipara (+ de 5 partos)						
	Sin PIG	Ordinal					

			Características gineco obstétricas	Periodo Intergenésico (PIG)	PIG corto (< 18 meses)		Ficha de recolección de datos
					PIG adecuado (18 a 60 meses)		
					PIG largo (> 60 meses)		
				Antecedente de aborto	Si: Término de embarazo <= a 22 semanas de gestación	Nominal	Ficha de recolección de datos
					No: Término de embarazo > a 22 semanas de gestación		
				Antecedente parto pretérmino	Si: parto ocurre < a 37 semanas de gestación	Nominal	Ficha de recolección de datos
			No: parto ocurre >= a 37 semanas de gestación				
			Término del Embarazo	Parto Vaginal	Nominal	Ficha de recolección de datos	
				Parto Cesárea			
			Características del embarazo actual	Índice de Masa Corporal pregestacional	Bajo < 18,5	Nominal	Ficha de recolección de datos
					Normal 18,5 - <25		
					Sobrepeso 25,0 - <30,0		
					Obesidad ≥ = 30,0		
				Atención Prenatal (APN)	Sin APN	Nominal	Ficha de recolección de datos
					No controlada (1 - 5 APN)		
Controlada (6 a más APN)							
Edad Gestacional	Gestación pretérmino (< 37 semanas)	Ordinal		Ficha de recolección de datos			
	Gestación a término (37 - 41 semanas)						
	Gestación posttérmino (>= 42 semanas)						
Anemia	Sin Anemia (Hb >= 11.0 gr/dl)	Nominal		Ficha de recolección de datos			
	Anemia Leve (Hb = 10.9 a 10.0 gr/dl)						

					Anemia Moderada (Hb = 9.9 a 7.0 gr/dl)		
					Anemia Severa (Hb < 7.0 gr/dl)		
				Infección cervicovaginal	Si: Si tiene registrado el diagnóstico de infección cervicovaginal, vulvovaginitis o síndrome de flujo vaginal en su historia clínica.	Nominal	Ficha de recolección de datos
					No: No tiene registrado el diagnóstico de infección cervicovaginal, vulvovaginitis o síndrome de flujo vaginal en su historia clínica.		
				Infección del tracto urinario (ITU)	Si: Si tiene registrado el diagnóstico de ITU en su historia clínica	Nominal	Ficha de recolección de datos
					No: No tiene registrado el diagnóstico de ITU en su historia clínica		

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Memorándum N° 0340-09/2022-UADI-HCLLH/MINSA

A : **Ing. Emp. Rossmely Shirley Mosqueira Buitrón**
Jefe de la Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

ASUNTO : **Permiso para Aplicación de Proyecto de Tesis**

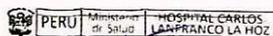
LUGAR Y FECHA : **Puente Piedra, 06 de setiembre de 2022**

Por medio me dirijo a Usted, para saludarlo y a la vez hacerle de su conocimiento que la **Srta. Nancy Eusebia Jara Revelo** de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Unidad de Posgrado de la **Universidad San Martín de Porres**, quien realizara su proyecto de investigación titulado **"CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA - PERU 2021"**. Por lo que solicito se les de las facilidades en acceder a los archivos relaciones con dicho proyecto de tesis.

Datos complementarios de la investigadora:

Numero Celular : 983 267 157
Correo Electrónico : neir35@hotmail.com
CIE - 10 : O42.9

Atentamente,



Lic. Luz Yony Silva Espinoza
Jefe de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

LSE/ihh
C.c.
Archivo

www.hcllh.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra. 06 - S/N
Puente Piedra - Lima, Perú
T. (511) 548-2010
Anexo: 110





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Memorándum N° 0341-09/2022-UADI-HCLLH/MINSA

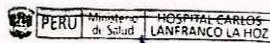
A : **Dr. Víctor RIVAS MENDIETA**
Jefe del Departamento de Ginecología
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

ASUNTO : **Permiso para Aplicación de Proyecto de Tesis**

LUGAR Y FECHA : **Puente Piedra, 06 de setiembre de 2022**

Por medio me dirijo a Usted, para saludarlo y a la vez hacerle de su conocimiento que la Srta. **Nancy Eusebia Jara Revelo** de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Unidad de Posgrado de la **Universidad San Martín de Porres**, quien realizara su proyecto de investigación titulado "**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA – PERU 2021**". Por lo que solicito se les de las facilidades en acceder a los registros del SIP (Sistema de Información Perinatal) relacionados con el proyecto de tesis.

Atentamente,



.....
Lic. Luz Yony Silva Espinoza
Jefe de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

LSE/lhh
C.c.
Archivo

www.hcllh.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra. 06 – SIN
Puente Piedra - Lima, Perú
T. (511) 548-2010
Anexo.:110

 **Siempre**
con el pueblo