



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES CON ROTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN PARTO PRETÉRMINO EN
EL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO FELIPE HUAMÁN POMA
DE AYALA, AYACUCHO – 2020**

PRESENTADO POR
RUTH VICTORIA VEGA MUÑANTE

TRABAJO ACADÉMICO

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

ASESOR

DRA. OBSTA. VERÓNICA GIANNINA MORÁN RODRÍGUEZ

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



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

TRABAJO ACADÉMICO

**CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES CON ROTURA PREMATURA
DE MEMBRANAS EN PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE
APOYO DE PUQUIO "FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA",
AYACUCHO - 2020**

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

**PRESENTADO POR:
RUTH VICTORIA VEGA MUÑANTE**

**ASESOR:
Dra. Obsta. VERÓNICA GIANNINA MORÁN RODRÍGUEZ**

LIMA, PERÚ

2021

**CARACTERÍSTICAS DE GESTANTES CON ROTURA PREMATURA
DE MEMBRANAS EN PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE
APOYO DE PUQUIO "FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA",
AYACUCHO - 2020**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dra. Obsta. VERÓNICA GIANNINA MORÁN RODRÍGUEZ

Miembros del jurado:

Presidente : Mg. M.C. JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS

Vocal : Mg. Obst. ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS

Secretario : Mg. Obst. DENISE SACSA DELGADO

DEDICATORIA

A mi abuelo Marcial Vega Flores quien con su ejemplo de superación logro que cada uno de sus familiares se forje un futuro y sé que desde el cielo está orgulloso de su nieta mayor.

AGRADECIMIENTO

A mis padres Vicente Vega Mansilla y Ruth Muñante, por el amor incondicional que siempre me han brindado.

A mi hermano Martín Vega Muñante por el apoyo y compañerismo que siempre manifiesta sobre todo en situaciones difíciles.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	¡Error! Marcador no definido.
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	viii
ABSTRAC.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra	7
2.3. Criterios de selección.....	8
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	9
2.6. Aspectos éticos	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES.....	20
VI. RECOMENDACIONES.....	21
FUENTES DE INFORMACIÓN	22
VII. ANEXOS.....	27

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino en el Hospital de apoyo de Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala” en el año 2020	11
Tabla 2. Características maternas de gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino en el Hospital de apoyo de Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala” en el año 2000	13

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características sociodemográficas y clínicas en gestantes con rotura prematura de membranas en parto pretérmino en el hospital de apoyo de Puquio "Felipe Huamán Poma de Ayala" 2020. **Metodología:** enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, realizado en una muestra de 72 gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas pretérmino. Se utilizó la técnica de revisión documentaria. Se analizó mediante estadística descriptiva de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Los porcentajes obtenidos en la muestra de estudio referidos a las Características Sociodemográficas son: el 68% de gestantes tiene una edad entre 18 y 34 años, el nivel de instrucción del 64% es secundaria; y el 60% es conviviente. A su vez los porcentajes referidos a las características maternas son: IMC normal (50%), menos de 5 Atenciones Prenatales el (53%), ITU (50%), anemia (76%), antecedente de cesárea (28%), antecedentes de aborto (46%) y de parto pretérmino (7%). **Conclusiones:** Las gestantes que con mayor frecuencia presentan la rotura prematura de membranas tienen edades en el intervalo de 18 a 34 años, su nivel educativo es Educación Secundaria; su estado civil es conviviente; presentan un IMC normal y menos de 5 atenciones prenatales. De igual manera presentan ITU y preponderancia a la anemia sin antecedentes de parto pretermino. **Palabras Claves:** Embarazo, Rotura Prematura de Membranas Fetales, Perfil de Salud (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic and clinical characteristics in pregnant women with premature rupture of membranes in preterm delivery at the Puquio support hospital "Felipe Huamán Poma de Ayala" 2020. **Methodology:** quantitative, observational, descriptive, retrospective and cross-sectional approach, carried out in a sample of 72 pregnant women with a diagnosis of premature rupture of preterm membranes. The documentary review technique was used. It was analyzed by descriptive statistics of absolute and relative frequencies. **Results:** The percentages obtained in the study sample referring to Sociodemographic Characteristics are: 68% of pregnant women are between 18 and 34 years old, 64% have a secondary level of education, and 60% are cohabiting. In turn, the percentages referring to maternal characteristics are: Normal BMI (50%), less than 5 Prenatal Care (53%), UTI (50%), anemia (76%), history of cesarean section (28%), history of abortion (46%) and preterm delivery (7%). **Conclusions:** The pregnant women who most frequently present premature rupture of membranes have ages in the range of 18 to 34 years, their educational level is Secondary Education; your marital status is cohabiting; they have a normal BMI and less than 5 prenatal care. Likewise, they present UTI and preponderance of anemia without a history of preterm delivery.

Key Words: Pregnancy, Premature Rupture of Fetal Membranes, Health Profile
(De

I. INTRODUCCIÓN

El enfoque óptimo para la evaluación clínica y el tratamiento de las mujeres con rotura prematura de membranas a término y prematuro sigue siendo controvertido. El manejo depende del conocimiento de la edad gestacional y la evaluación de los riesgos relativos del parto versus los riesgos del manejo expectante. Por ende, la mortalidad materna y perinatal es un problema de salud pública en todo el mundo, asociada a múltiples factores de riesgo obstétricos, entre ellas la rotura prematura de membranas¹.

La rotura prematura de membranas (RPM) es la pérdida de continuidad del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto, independientemente de la edad gestacional en que se encuentre el embarazo. Las membranas pueden romperse en cualquier momento del embarazo. Su incidencia varía entre el 1,6 y 21 % de todos los nacimientos, y constituye una de las afecciones obstétricas más relacionadas con la morbilidad y mortalidad materno-perinatal².

En América Latina aproximadamente 1 de cada 7 nacimientos es prematuro; la rotura de membranas y los trastornos hipertensivos son las principales causas. Una vez confirmada la rotura de membranas, es una complicación obstétrica que amerita manejo específico y basado en pruebas. Los factores determinantes para

los resultados son la edad gestacional, la facilidad de atención y el uso de corticoides, los antibióticos y el surfactante³.

En Perú, la realidad de esta complicación no se encuentra fuera del promedio del globo terráqueo, se estima que la prevalencia de RPM en embarazos a término varía entre al 20%, aumentando cuando se produce antes de las 37 semanas, llegando al 45%⁴.

A nivel de Lima metropolitana, en un estudio realizado en el Hospital del Callao, se determinó que la frecuencia de la rotura prematura de membranas fue de aproximadamente 50%, se identificó algunas características de riesgo, nivel educativo, controles prenatales y patologías de vías urinarias⁵

La rotura prematura de membranas que se demuestra previo al término de la gestación es una emergencia obstétrica y perinatal frecuente, por exponer al feto y la madre a agentes patógenos que se encuentran en el cuello uterino y vagina de esta. Es de suma importancia si el obstetra evalúa de manera previa las características de riesgo para esta complicación como por ejemplo el bajo peso, consumo de drogas, tabaco, antecedentes de otras enfermedades y/o patologías como abortos y partos pretérmino⁵.

Aguilar, 2015⁶, comentó un artículo donde los rasgos más habituales es la edad menor a los 18 años (34%) y educación (60%). Con presencia de patologías como las ITU (77%), vaginitis (70%), control prenatal no adecuado (84.9%).

Salazar et al⁷, en el 2015, presentó un artículo con una asociación en la edad mayor de treinta cinco años (11%), educación (59%), trabajadoras de casa (93%). Con patologías de ITU (39%), anemia (6.5%), falta de controles < 6 controles prenatales (44%), antecedentes de RPM (19%) y abortos previos (9%).

Adicionalmente, Marquina⁸ presentó un artículo evidenciando los factores de riesgo para presentar rotura prematura de membranas déficit de hierro gestacional con una frecuencia de 54%, antecedente de prematuridad 70%, ITU 80%, antecedentes de cesáreas con un 33% y vaginosis 85%.

Díaz⁹, presentó un artículo, donde la edad más común de las gestantes con rotura prematura de membranas esta entre los 20 y 35 años (66%), educación (65%), IMC normal (35%), controles prenatales inadecuados (54%) y antecedentes de rotura prematura de membranas (5%)

En contraparte, Aguirre¹⁰ presentó en un artículo que el 64% de las gestantes con rotura prematura de membranas tiene la edad promedio entre 17 y 35, educación superior en un 75%, cohabitantes en un 68%, trabajadoras del hogar con un 93%, 49.1% inadecuado control prenatal, 7% antecedentes de parto pretérmino.

Gutiérrez y col¹¹ reportaron la incidencia de rotura prematura pretérmino en dos porcientos. Las particularidades de las gestantes es tener edades extremas (64%), presentar ITU (78%), vaginitis (59%), pobre peso según el índice de masa corporal (49%) y déficit CPN (73%) y un poder adquisitivo de la canasta familiar menos de S/.600.

Es preciso tener en cuenta las variables de estudio como por ejemplo, cuando hablamos de rotura prematura de membranas es cuando se presenta antes de la semana 37 del embarazo, dividido en tres categorías: rotura prematura de membranas previsible antes de las veinte y tres semanas, rotura prematura de membranas lejos del término entre la semana 23 a 32 y rotura prematura de membranas cerca del término entre la semana 33 y 36¹².

Vallejos¹³ indica que las membranas que sufren una discontinuación prematura, en oposición de aquellas que se discontinúan durante el trabajo de parto, presentan un punto de contacto con el cuello uterino donde predomina una zona alterada caracterizada por un edema acentuado, alteración en el tejido conectivo y un incremento de la muerte celular programada.

Adicionalmente Vallejos¹³ menciona que la edad materna que se debe considerar es menor a 18 años y mayores a 35 años por no permitir las condiciones idóneas para un embarazo, como por ejemplo afectar la inhibición de las enzimas que se encargan de degradar las membranas ovulares. El nivel socioeconómico, fundamentalmente la economía de bajos recursos tiene una relación directa al no acceder a un mejor nivel educativo, poder alimentarse adecuadamente y asistir a sus atenciones prenatales, todo ello contribuiría a mejorar la identificación de los síntomas y signos de alarma.

Así mismo, Miller¹⁴ y Decherney¹⁵ señalan que la escolaridad es relevante, un mejor nivel educativo posibilita a la gestante seleccionar las medidas preventivas

y promocionales. El autocuidado durante su gestación y directamente relacionado con el tipo de educación que presenta. El estado civil es un factor social de impacto en el desarrollo de diferentes patologías obstétricas, debido a que las madres solteras y las convivientes representan un riesgo incrementado por tener barreras sociales y económicas acentuadas.

El Ministerio de Salud¹⁶ mediante sus guías perinatales considera el consumo de tabaco como susceptible a infecciones bacterianas o virales por afectar el sistema inmune de la gestante. Adicionalmente¹⁶ señalan que pueden inhibir las proteasas y tener membranas ovulares fetales más persuadidas a la infección. La guía intensifica la alimentación como factor preponderante, un peso elevado o bajo peso afectará directamente sobre la morbi-mortalidad. Y por último señala que el bajo peso es prevalente en mujeres con rotura prematura de membranas pretérmino, por la depresión del sistema inmune¹⁷.

Por otro lado, Lugones¹⁸ menciona que los aspectos más resaltantes son los controles prenatales, al tener una relación directa sobre los resultados adversos maternos y perinatales. Afirma que la educación ayuda a reconocer los factores de riesgo, así como de los signos y síntomas de alarma. Así mismo, Schwarcs¹⁹ señala que las ITUs son un factor reportado debido a que el aparato urinario se encuentra cerca al reproductor.

La anemia representa características de riesgo al conllevar diagnóstico de hipoxia, generando un desequilibrio en la homeostasis de la gestante, aumentando la producción de la hormona gonadotrofina coriónica humana. El aumento de la

hormona gonadotrofina induce a un mayor riesgo para la rotura prematura de membranas²⁰. Las cesáreas se consideran una característica de riesgo dado al disminuir la capacidad de distensión de las fibras musculares produciendo una incompetencia ístmico-cervical¹⁹.

Después de todo lo señalado existe la necesidad de estudiar y actualizar información respecto a tema en mención, en tal sentido se presenta la pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características de las gestantes con rotura prematura de membranas en parto pretérmino en el Hospital de apoyo de Puquio "Felipe Huamán Poma de Ayala", Ayacucho - 2020?

Y dentro de los objetivos se presentó: determinar las características sociodemográficas y clínicas presentes en gestantes con rotura prematura de membranas en parto pretérmino en el Hospital de apoyo de Puquio "Felipe Huamán Poma de Ayala", Ayacucho - 2020.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo simple al describir las características de las gestantes. Retrospectivo de corte transversal al ser en un tiempo determinado y observacional al no manipular variables de estudio.

1.2. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo constituida por 104 gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas en parto pretérmino que fueron atendidas en el Hospital De Apoyo De Puquio “Felipe Huamán Poma De Ayala” en el año 2020 (Fuente: oficina de estadística del centro de salud).

Muestra

Fue un tipo de muestra no probabilística, al incluir las 72 gestantes con el diagnóstico de rotura prematura de membranas pretérmino que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de Muestreo:

Se utilizó el muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia, considerando que las gestantes seleccionadas del universo han sido elegidas por el investigador teniendo en cuenta que cumplan con los criterios de inclusión señalados posteriormente

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes entre 12 a 45 años.
- Gestante con diagnóstico de rotura prematura de membranas pretérmino.
- Gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas pretérmino con datos completos y letra totalmente legible.
- Gestantes con embarazo único

Criterios de exclusión

- Gestantes que ingresaron por emergencia con diagnóstico de rotura prematura de membranas
- Gestantes sin ecografía del primer trimestre.
- Gestantes con desconocimiento de su fecha de última menstruación.
- Gestantes con diagnóstico de hipertensión arterial inducida por el embarazo.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Previa coordinación entre las instituciones y autoridades de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP con el Director del Hospital

se autorizó la revisión de historias clínicas. Posteriormente se solicitó al encargado de estadística los números de historia clínica de las mujeres de 12 a 45 años con diagnóstico de rotura prematura de membranas pretérmino atendidas en el hospital durante el año 2020 las cuales fueron 104 con dicho diagnóstico.

Se recolectó la información mediante la revisión de las historias clínicas a mediados del mes de julio del año 2021 de lunes a sábado de 08:00 am a 17:00 pm hasta revisar la totalidad de historias clínicas (104) y al considerar los criterios de selección el total de historias clínicas que cumplían todos los criterios fueron de 72. Se empleó como técnica a la revisión documentaria de fuentes de observación secundaria y luego se procedió al llenar la ficha correspondiente.

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos que consta de 2 partes:

- Características sociodemográficas de gestantes (4 ítems)
- Características maternas de gestantes (7 ítems)

La fuente de investigación fue secundaria, porque se utilizó las historias clínicas de las pacientes objeto de estudio y atendidas en el hospital durante el año 2020.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La técnica para el procesamiento de los datos se realizó en tres etapas: la primera, se realizó mediante el llenado de una base de datos en Excel

2020. En segunda etapa, fue exportado al programa SPSS versión 25, se utilizó la estadística descriptiva, cuyos resultados fueron sometidos al análisis de frecuencias absolutas (n) relativas (%), los resultados fueron presentados en tablas univariadas. Como última etapa, se interpretó las tablas obtenidas.

2.6. Aspectos éticos

Esta investigación no ocasionó ningún riesgo para las gestantes, por ser totalmente inocuo, la presente fue aprobado como proyecto académico por el asesor con competencias idóneas para cumplir las funciones de un comité de ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP. También fue aprobado por directivos del hospital donde se realizó el trabajo académico.

Este trabajo académico cumple con los principios bioéticos, como la beneficencia al generar un aporte para el manejo oportuno del diagnóstico de rotura prematura de membranas; no maleficencia, al no representar riesgo alguno de la población objeto de estudio; dentro de la autonomía al ser un estudio retrospectivo no se realizó ningún tipo de consentimiento informado, todo fue con autorización del director del establecimiento de salud mediante carta N.-032-2021-GRA-DRSA-DG-UESSA-P/HFHP-PUQUIO de fecha 16 de julio del 2021.

Para finalizar, cuando se habla del principio de justicia, toda información recopilada en el presente trabajo se mantuvo la confidencialidad (anonimato) y solo fue utilizada para fines académicos.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino en el Hospital de apoyo de Puquio "Felipe Huamán Poma de Ayala" en el año 2020.

Características Sociodemográficas	N	%
Edad		
12 a 17	8	11
18 a 34	49	68
≥ 35 - 45	15	21
Nivel educativo		
Primaria	7	10
Secundaria	46	64
Superior	19	26
Estado civil		
Soltera	16	22
Conviviente	43	60
Casada	13	18
Tabaquismo		
Sí	5	7
No	67	93
TOTAL	72	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 1 se evidencia las características sociodemográficas, respecto a la edad de las gestantes, 68% estuvo constituida entre 18 y 34 años, el 11% entre 12 y 17 años y mayores de los 35 años representa el 21%.

Referente al nivel educativo el 64% señaló tener un nivel secundario con 46 gestantes, el 26% tiene educación superior y solo el 10% educación primaria. Con respecto al estado civil, el 60% refiere ser conviviente con una representación de 43 gestantes y el 22% refiere ser soltera que representa a 16 gestantes.

Por último, respecto al consumo de tabaco solo el 7% consumen, pero no se evaluó si consumían antes de la gestación o durante la gestación de manera exclusiva.

Tabla 2. Características maternas de las gestantes con rotura prematura de membrana en parto pretérmino en el Hospital de apoyo de Puquio "Felipe Huamán Poma de Ayala" en el año 2020.

Características Maternas	N	%
Índice de masa corporal		
Bajo peso (IMC:<19,8)	7	10
Normal (IMC:19,8-25,9)	36	50
Sobrepeso (IMC: 26-29)	17	23
Obesidad (IMC:>29)	12	17
Atención prenatal		
Sin atención prenatal	9	12
< 5 APN	38	53
5 o + APN	25	35
Infección del tracto urinario		
Sí	50	69
No	22	31
Anemia		
Sí	55	76
No	17	24
Antecedente de cesárea		
Sí	20	28
No	52	72
Antecedente de aborto		
Sí	33	46
No	39	54
Antecedente de parto pretérmino		
Sí	5	7
No	67	93
TOTAL	72	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 2 se evidencia las características clínicas, referente al índice de masa corporal, 50% presento un IMC normal; sobre la atención prenatal, 53% presento menos de 5 atenciones prenatales. El 69% de las gestantes tuvieron infección del tracto urinario, 76% presento anemia, el 28% presento antecedentes de cesárea, el 46% presentaron antecedentes de aborto y el 7% presentó antecedentes de parto pretérmino.

III. DISCUSIÓN

La rotura prematura de membranas en partos a término y pretérmino tiene orígenes multifactoriales, sin embargo, esta última representa mayor riesgo para el binomio madre – feto por traer un mayor grado de morbilidad y mortalidad. En tal sentido su prevención es fundamental para un tratamiento exitoso. El estudio de la sociodemografía materna es prioritario para que todo profesional de salud inmerso en la atención materna conozca las características que la desencadena. Por ende, se realiza una discusión de los resultados de los datos existentes a nivel nacional como internacional con la información obtenida en el presente estudio académico.

En la interpretación de las características sociodemográficas de las gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino, se puede evidenciar referente a la edad de estudio, el grupo de 18 y 34 años alcanzó el mayor porcentaje en 68%. Los resultados obtenidos fueron inferiores a los estudios presentados por Marquina⁸ quien en su estudio encontró que el 73% de gestantes mayores de 25 años presentaron un riesgo de desarrollar rotura prematura de membranas en parto pretérmino. A nivel mundial existen evidencias similares como en la ciudad de Managua donde Salazar y col⁷, señalaron que el grupo de mayor influencia de gestantes con patologías similares estuvo comprendidas entre 20 y 34 años representando un 70%. En contraparte, se obtuvieron resultados inferiores

a los obtenidos en la investigaciones de Aguirre¹⁰, donde se evidencia que un 63% de las gestantes estuvieron entre el rango de 20 y 34 años.

En el nivel formativo de las gestantes, según los datos obtenidos un 64% reflejan el nivel secundario y solo un 10% el nivel primario. Los resultados son similares a los de Salazar y col⁷, quienes hallaron que 59% de las gestantes presentaron estudios secundarios sin especificar si fueron completos. En contraparte, se evidenció resultados superiores en lo reportado por Aguirre¹⁰ ejecutados en el Hospital Nacional Sergio Bernales, quién informó 82% de gestantes con nivel de educación secundaria.

Acerca del registro civil, en el presente estudio se evidenció que el 60% de las gestantes eran convivientes y solo el 22% solteras. Se contrapone a los hallazgos del presente estudio con los estudios realizados por Salazar y col⁷, donde se evidenció que 88% de las gestantes fueron convivientes junto con los del estudio de Aguirre¹⁰, se pudo observar que tuvo un resultado mayor con 80% en este mismo ítem de estado civil.

Con respecto a las características sociodemográficas, dentro de ellas el consumo del tabaco, se evidenció que solo el 7% de las gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino presentó este vicio. No se ha estudiado directamente, pero sí lo han catalogado como factor de riesgo. Por ejemplo, Gutiérrez¹⁶, señala que el tabaco representa una característica de riesgo para presentar rotura prematura de membranas en partos a pesar de no ser muy frecuente, el tabaco actúa como un inmunosupresor y agente que puede debilitar

las membranas corioamnióticas. Parecidos a los hallazgos presentados por Vallejos¹³, quien señala que, consumir tabaco durante el embarazo incrementa el riesgo de parto antes de la semana treinta y dos, así como el riesgo de rotura prematura de membrana en parto pretérmino sin detallar el número de cigarrillos consumidos por día.

Con respecto a las características clínicas maternas, referente al índice de masa corporal (IMC), esta investigación reportó que 50% tuvo un IMC entre 19,8-25,9. Estas cifras fueron superiores a las señaladas por Díaz⁹, el 30% de las gestantes tuvieron un índice de masa corporal normal. Resultados similares son reportados por Gutiérrez y col¹⁶, presentando un 40% de las gestantes con un peso normal.

Referente a las atenciones prenatales, se evidenció que 53% de gestantes tuvieron menos de 05 atenciones. Los presentes resultados fueron mayores en comparación con el estudio de Salazar⁷, donde el 46% de las gestantes asistieron a menos de cinco atenciones, de la misma manera el estudio de Aguirre¹⁰ señala que el 50% de las gestantes tuvieron atención prenatal no adecuada. Sin embargo, existieron estudios con resultados superiores a los encontrados, por ejemplo Díaz⁹ señaló que el 55 % presentó atenciones prenatales no adecuadas. Del mismo modo Gutiérrez y col¹⁶, destacaron que el 74% presentaron atenciones prenatales deficientes. Finalmente, con un resultado mayor Aguilar y col⁶, informaron que el 80% de las gestantes presentaron atención prenatal no adecuadas.

Referente a las infecciones del tracto urinario (ITU), se observó que 69% de las gestantes tuvieron diagnósticos de esta patología. Los resultados fueron

inferiores a los señalados en la investigación de Salazar⁷, donde 39% de las gestantes con rotura prematura de membranas pretérmino presentaron infección de vías urinarias. Sin embargo, diferentes estudios señalan lo contrario con resultados mayores al presentado en el trabajo de investigación, en el estudio de Aguirre¹⁰, que reportó 76% de infección urinaria en gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino. Así mismo Aguilar⁶, presentaron un 77% de las gestantes con ITU, del mismo modo, Gutiérrez y col¹⁶ también reportaron cifras altas, observando una frecuencia de 77% de infecciones del tracto urinario en las gestantes que fueron parte del estudio. Por último, Marquina⁸, evidenció una frecuencia superior a los demás con 81% de esta patología.

Con respecto a la anemia, se encontró que el 76% de las gestantes tuvieron diagnóstico de esta patología. La literatura menciona estudios con resultados inferiores como por ejemplo Marquina⁸ donde se reporta el 54% y éstas gestantes con anemia presentan tres veces más el riesgo de presentar rotura prematura de membranas en partos que los pacientes que no padecen de esta patología. De igual manera Aguirre¹⁰, describe que el 61% de gestantes tuvieron anemia. Por otra parte, en el estudio de Salazar⁷, el 8% de las gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino presentaron anemia gestacional.

Respecto a los antecedentes de cesárea, la característica materna solo se presentó en 28% de las gestantes que fueron parte del estudio. Se evidenciaron trabajos académicos con resultados superiores como en el de Marquina⁸, donde se reportó que 33% de las gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino tuvieron como antecedentes operaciones por cesáreas. De igual

manera con un resultado superior al anterior Aguilar⁶, indicó en su estudio que el 73% de gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino presentaban antecedentes de cesáreas, incrementando el riesgo estadísticamente.

Del mismo modo, respecto a los antecedentes de aborto, se presentó en un 46% de las gestantes con rotura prematura de membranas en partos. Algunos resultados similares fueron presentados por Aguilar⁶, con un 37% de gestantes con antecedentes de aborto. Por otro lado, Salazar⁷, presentó resultados inferiores, al 11% de las gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino con antecedente de aborto.

Por último, respecto a los antecedentes de parto pretérmino, se evidenció su presencia en un 7% de las gestantes. Comparando con la información del presente estudio se evidencia que según Aguirre¹⁰ se asemeja a los resultados, puesto que 8% de las gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino presentaron este antecedente; adicionalmente, otros estudios reportan diferencias considerables, es el caso del estudio de Marquina⁸, donde se logra evidenciar un resultado mayor, donde el 71% de las gestantes presentaron este antecedente.

IV. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino tiene una relación estrecha con la edad reproductiva promedio al 68%, sin embargo, el nivel educativo secundario representa el mayor énfasis al 64% y el ser conviviente represento el 60%.
2. Las características maternas de las gestantes con rotura prematura de membranas en partos pretérmino fueron tener un índice de masa corporal normal (50%), la asistencia a los controles prenatales en menos de 5 representando el 53%, el presentar infecciones urinarias con un 69% y presentar anemia con un total de 55 gestantes que equivale al 76%.
3. No existió un impacto sostenible del uso de tabaco en los casos estudiados.

V. RECOMENDACIONES

A los Profesionales Obstetras:

Tener en cuenta los resultados y conclusiones de este estudio a fin de poder alertar y prevenir la rotura prematura de membranas en los partos en gestantes y así conducir a mejores resultados maternos en salud. Por tal motivo se recomienda:

1. Fortalecer el diagnóstico y tratamiento oportuno a toda gestante que presente infecciones del tracto urinario y anemia para evitar las complicaciones que estas enfermedades producen.
2. Aumentar el desarrollo de talleres de capacitación a los profesionales de salud en la atención materna para mejorar las prácticas basadas en la evidencia, fortaleciendo el primer nivel de atención.
3. Realizar seguimiento a las gestantes respecto a la prevención de la anemia en gestantes, fortaleciendo los talleres preventivos.

A los profesionales de gestión:

1. Dar cumplimiento a las normas técnicas de salud materna.
2. Socializar el trabajo académico con todo el personal de salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Colegio Americano de Obstetras. Boletín de prácticas N.-188: Ruptura de membranas antes del trabajo. Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2018 [Citado el 1 de agosto del 2021];131(1): e1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29266075>
2. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: infecciones en el embarazo: ruptura prematura de membranas (RPM). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2015 [Citado el 1 de agosto del 2021];66(4):263-286. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n4/mgi11410.pdf>
3. Cardozo E. Guía de Práctica Clínica: Ruptura Prematura de Membranas. Osecac; 2012. [Citado el 31 de julio del 2021]. Disponible en: http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Obstetricia/Obs-25%20Ruptura%20Prematura%20de%20Membranas_v0-12.pdf
4. Pérez E. La interrupción del embarazo en caso de violación sexual en el Perú. Periodo junio 2020 [Internet]. Lima Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Derecho [Citado el 2 de agosto del 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4646/DEcapea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Pineda M. Factores de riesgo con ruptura prematura de membrana de Hospital Nacional. junio 2016 [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Citado el 1 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1003/T-TPMC%20Miguel%20Victor%20Manuel%20Pineda%20Cano.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
6. Aguilar A, Factores de riesgo materno - fetales asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el Hospital Victoria Motta De Jinotega [Internet]. Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas; 2015. [Citado el 28 de julio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1598/1/90417.pdf>
7. Salazar A, Tercero M. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en mujeres embarazadas entre la semana 28 a la 36 del Hospital Bertha Calderón Roque en el IV trimestre del año 2018 [Internet]. Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas; 2015. [Citado el 28 de julio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1382>
8. Marquina G. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2018. [Citado el 28 de julio del 2021] Disponible en:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis%20MARQUINA%20REYNAGA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Díaz V. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino-atendidas en el Hospital Vitarte [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2017. [Citado el 28 de julio del 2021] Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/989/1/D%C3%ADaz%20Gayosa%20V%C3%ADctor%20Manuel_2017.pdf
10. Agüirre J. Características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino-atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2015. Citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1580/3/aquirre_l.pdf
11. Gutiérrez E, Martínez A. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membranas pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Rev. méd panacea. [Internet]. [Citado el 2 de Agosto de 2021];4(3):70-73. Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/150/120>
12. Ministerio de Salud Pública. Guía de práctica clínica Ruptura prematura de membranas pretérmino [Internet]. Ecuador: MSP; 2015. [Citado el 30 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>

13. Vallejo A. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. Revista Médica De Costa Rica \ [Internet]. 2013 [Citado el 2 de agosto de 2021]; LXX (607):543-549. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133zb.pdf>
14. Miller E, Lee k. Ginecología y Obstetricia, 1ra ed. México: El manual moderno; 2013.
15. Decherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. diagnóstico y tratamiento ginecobstetricia. 11a ed. México: Mcgraw-Hill Interamericana; 2013.
16. Gutiérrez A. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 [Citado el 28 de julio del 2021];64(3):405-414. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a14v64n3.pdf>
17. Ministerio de Salud. Guía Perinatal: Ruptura prematura de membranas [Internet]. Chile: MINSAL; 2015. [Citado el 30 de julio del 2021]. Disponible en: <http://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/rotura-prematura-de-membranas>
18. Lugones A. La importancia de la atención prenatal en la prevención. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [Citado el 1 de agosto del 2021];44(1). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>
19. Schwarcz E, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Argentina: El Ateneo. 2012.

20. Espinoza J. Fisiopatología del síndrome de parto pretérmino. Revista Peruana de Ginecología [Internet]. 2019 [Citado el 29 de julio del 2021];54:15-21. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/a05v54n1.p

[df](#)

VI. ANEXOS

ANEXO I.- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Características en partos con Rotura Prematura de Membranas Pretérmino en el Hospital de Apoyo de Puquio "Felipe Huamán Poma de Ayala", Ayacucho 2020

N° Ficha:		
PARTE I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRE TÉRMINO		
Edad	12 a 17 Años	
	18 a 34 Años	
	≥ 35 Años	
Nivel Educativo	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
Estado Civil	Soltera	
	Conviviente	
	Casada	
Tabaquismo	Sí	
	No	
PARTE II: CARACTERÍSTICAS MATERNAS EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRE TÉRMINO		
Índice masa corporal (IMC)	Bajo peso (IMC: <19,8)	
	Normal (IMC: 19,8-25,9)	
	Sobrepeso (IMC: 26-29)	
	Obesidad (IMC: >29)	
Atención prenatal (APN)	Sin atención prenatal	
	< 5 APN	
	≥ 5 APN	
Infección del tracto urinario	Sí	
	No	
Anemia	Sí	
	No	
Antecedente de cesárea	Sí	
	No	
Antecedente de aborto	Sí	
	No	
Antecedente de parto pretérmino	Sí	
	No	

ANEXO II: AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL



PERÚ

Ministerio de Salud



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Puquio, 16 de Julio del 2021

CARTA N°032-2021-GRA-DRSA-DG-UESSA-P/HFHP-PUQUIO

Srta:
OBST. RUTH VICTORIA VEGA MUÑANTE

Asunto: Autorización para revisión de historia clínica

Tengo a bien dirigirme a Ud. para expresarle mi saludo cordial y al mismo tiempo comunicarle que se AUTORIZA la revisión y recolección de datos de historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Puquio "Felipe Huaman Poma de Ayala" para el desarrollo de su tesis titulada: "Características en Gestantes con Ruptura Prematura de Membranas en Parto Pretérmino en el Hospital de Apoyo Puquio "Felipe Huaman Poma de Ayala", 2020, para la obtención del título de segunda especialidad en emergencia y alto riesgo obstétrico, teniendo en cuenta que dicha información será utilizada sólo para fines académicos.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente.



ANEXO III: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	VALOR
Características de las gestantes	Características epidemiológicas	Edad	Número de años de la gestante	Razón	Cuantitativo	- 12 a 17 Años - 18 a 34 Años - ≥ 35 Años
		Nivel Socioeconómico	Validación por la asistente social	Ordinal	Cualitativa	- Alto – Medio - Bajo
		Nivel Educativo	Nivel académico alcanzado.	Nominal	Cualitativa	- Primaria - Secundaria - Superior
		Estado Civil	Situación de las personas	Nominal	Cualitativa	- Soltera - Conviviente - Casada
		Tabaquismo	Antecedente de fumar	Intervalo	Cuantitativa	- SI - No
		IMC materno	Cociente entre el peso y la talla al cuadrado.	Razón	Cuantitativa	- Bajo peso <19,8 - Normal 19,9-25,9 - Sobrepeso 26-29 - Obesidad IMC:>29
		Antecedente de parto pretérmino	Historia de RPM en embarazos anteriores	Nominal	Cualitativa	- SI - No
		Antecedente de cesárea	Historia de RPM en embarazos anteriores	Nominal	Cualitativa	- SI - No
		Antecedente de aborto	Historia de RPM en embarazos anteriores	Nominal	Cualitativa	- SI - No
	Características clínicas	Control prenatal (CPN)	Número de controles realizados durante el embarazo hasta el momento del parto	Intervalo	Cuantitativo	- Sin control - < 6 CPN - ≥ 6 CPN
		Infección del tracto urinario	Diagnóstico en HC - 2do y/o 3er	Nominal	Cualitativa	- SI - No
		Anemia	Nivel hemoglobina < 11mg/dl	Nominal	Cualitativa	- SI - No

ANEXO IV: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO Y DISEÑO
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en gestantes que presentaron rotura prematura de membranas en parto pretérmino en el Hospital De Apoyo De Puquio “Felipe Huamán Poma De Ayala” en el año 2020?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar las características sociodemográficas y clínicas en gestantes que presentaron rotura prematura de membranas en parto pretérmino en el Hospital de Apoyo de Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala” en el año 2020.</p> <hr/> <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u> Identificar las características clínicas en gestantes que presentaron rotura prematura de membranas en parto pretérmino en el Hospital de Apoyo de Puquio “Felipe Huamán Poma” de Ayala” en el año 2020.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas en gestantes que presentaron rotura prematura de membranas en parto pretérmino en el Hospital de Apoyo de Puquio “Felipe Huamán Poma” de Ayala” en el año 2020.</p>	<p>Al ser un estudio descriptivo no requiere plantearse una hipótesis para contrastar.</p>	<p>Características sociodemográficas y clínicas.</p>	<p><u>TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</u> Observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</p> <p><u>DISEÑO MUESTRAL</u> Población: Todas las pacientes con diagnóstico de RPM pretérmino que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio “Felipe Huamán Poma De Ayala” en el año 2020. Tamaño de muestra: Conformado por 72 pacientes con diagnóstico de RPM pretérmino. Tipo de muestreo: No Probabilístico.</p> <p><u>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</u> Técnica: Revisión documentaria. Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p> <p><u>TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN</u> Toda la información se tabulará en tablas univariadas, bivariadas. Se utilizará estadísticos descriptivos, como la frecuencia y porcentajes.</p>