



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA ROTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES EN EL  
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO - 2019**

**PRESENTADA POR  
MARIANNE ALEXANDRA CARRILLO REYES**

**ASESOR  
ROSANA GÓMEZ RAYMUNDO**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**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  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA ROTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES EN EL HOSPITAL  
SAN JOSÉ DEL CALLAO - 2019**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRÍCIA**

**PRESENTADO POR**

**MARIANNE ALEXANDRA CARRILLO REYES**

**ASESOR**

**MG. OBST. ROSANA GÓMEZ RAYMUNDO**

**LIMA-PERÚ**

**2023**

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA ROTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES EN EL HOSPITAL  
SAN JOSÉ DEL CALLAO - 2019**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor:** Mg. Obst. Rosana Gómez Raymundo

### **Miembros del jurado:**

**Presidente:** Mg. Obst. María Roxana Cueto Gutiérrez

**Vocal:** Mg. Obst. Dora Elena Cruz Guzmán

**Secretario:** Mg. Obst. Cecilia Barreto Rojas

## **DEDICATORIA**

Me gustaría agradecer a Dios, también a mis padres y mis hermanos por permitirme tener este momento especial en mi vida. Porque mis esfuerzos y momentos difíciles me han enseñado a valorar cada día más.

En cuanto a mi enamorado su apoyo fue muy necesario, siempre me animó y ayudó lo mejor que podía.

Me gustaría agradecer a toda mi familia por su apoyo absoluto.

## **AGRADECECIMIENTO**

A mis asesoras: Me gustaría agradecer a la Dra. Victoria Aliaga Bravo y a la Mg. Rosana Gómez Raymundo por su dedicación, confianza y apoyo continuo durante todo el proceso de finalización de la tesis. Me guiaron a lo largo de mi investigación, me brindaron su tiempo, paciencia, enseñanza y me motivaron a seguir adelante.

Mi alma mater, la Universidad San Martín de Porres, que me acogió calurosamente a lo largo de los años.

También me gustaría agradecer a mi Escuela Profesional de Obstetricia y a mis excelentes maestros por impartirme sabiduría.

# REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Factores maternos asociados a la rotura prematura de membranas ovulares en el hospital San José del**

AUTOR

**Marianne Alexandra Carrillo Reyes**

RECuento DE PALABRAS

**6520 Words**

RECuento DE CARACTERES

**36450 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**41 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.7MB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 26, 2023 9:06 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Sep 26, 2023 9:07 AM GMT-5**

## ● 20% de similitud general

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

## ● Excluir del Reporte de Similitud

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



*Victoria del Consuelo Aliaga Bravo*

Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo  
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos



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

Yo, Carrillo Reyes Marianne Alexandra, en mi condición de egresada de Obstetricia , identificada con el DNI N° 71737024, dejo en constancia que mi investigación titulada: "Factores Materno asociados a la rotura prematura de membranas ovulares en el Hospital San Jose del Callao", realizada bajo la asesoría de la Sra. Mg. Obst. Rosana Gomez Raymundo cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declare 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, 26 de setiembre de 2023



Firma del autor

DNI: 71737024

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TITULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	6
2.1. Diseño metodológico.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Criterios de selección.....	7
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	9
2.6. Aspectos éticos.....	10
II. RESULTADOS .....	11
III. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES .....	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25
VII. ANEXOS.....	30

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Tipos de rotura prematura de membranas ovulares en el Hospital San José del Callao, 2019.....	11
<b>Tabla 2.</b> Factores sociodemográficos maternos asociados a la rotura prematura de membranas ovulares en el Hospital San José del Callao, 2019.....	12
<b>Tabla 3.</b> Factores obstétricos maternos asociados a la rotura prematura de membranas ovulares en el Hospital San José del Callao, 2019.....	14

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar factores maternos asociados a la rotura prematura de membranas ovulares en el Hospital San José del Callao en el año 2019. **Método:** observacional, retrospectivo y transversal con diseño estudio casos y controles de tipo analítico. **Resultados:** Gestantes con rpm 50%, sin rpm 50%. Entre los factores sociodemográficos: edad de 18 a 34 años (OR= 1,371, IC= 0,627-2,997, p= 0,428); estado civil estable (OR= 1,000, IC= 0,527-1,897, p= 1,000); grado de instrucción básica (OR= 0,527, IC= 0,296-0,940, p= 0,029); ocupación estudio y/o trabajo (OR= 0,367, IC= 0,145-0,940, p= 0,030); como factores obstétricos: tenemos la edad gestacional de 38-42 semanas (OR= 1.089, IC= 0.484-2.453, p= 0.836); multíparas (OR= 2.199, IC= 1.241-3.899, p= 0.007); periodo intergenésico menor o mayor de 2 años (OR= 0.630, IC= 0.356-1.115, p= 0.112); controladas (OR= 0.041, IC= 0.010-0.179, p= 0.000); sin anemia (OR= 0.411, IC= 0.103-1.637, p= 0.194); IMC normal (OR= 1.00, IC= 0.138-7.242, p= 1.000) con infección del tracto urinario (OR= 0.419, IC= 0.205-0,855, p= 0.015); y sin aborto (OR= 0.367, IC= 0.145-0.940, p= 0.030) **Conclusión:** grado de instrucción, ocupación, controles prenatales, infección del tracto urinario son factores estadísticamente significativos asociados con rotura prematura de membranas ovulares.

**Palabras claves:** características de la población, ruptura prematura de membranas.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify maternal factors associated with premature rupture of ovular membranes at the San José Callao Hospital in 2019. **Method:** observational, retrospective and cross-sectional with an analytical case-control study design of an analytical type. **Results:** pregnant women with rpm 50%, without rpm 50%. Among the sociodemographic factors: age from 18 to 34 years (OR= 1.371, CI= 0.627-2.997, p= 0.428); stable marital status (OR= 1,000, CI= 0.527-1,897, p= 1,000); basic education level (OR= 0.527, CI= 0.296-0.940, p= 0.029); occupation, study and/or work (OR= 0.367, CI= 0.145-0.940, p= 0.030); as obstetric factors: we have a gestational age of 38 - 42 weeks (OR= 1.089, CI= 0.484-2.453, p= 0.836); multiparous (OR= 2.199, CI= 1.241-3.899, p= 0.007); intergenic period of less than or greater than 2 years (OR= 0.630, CI= 0.356-1.115, p= 0.112); controlled (OR= 0.041, CI= 0.010-0.179, p= 0.000); without anemia (OR= 0.411, CI= 0.103-1.637, p= 0.194); Normal BMI (OR= 1.00, CI= 0.138-7.242, p= 1.000) with urinary tract infection (OR= 0.419, CI= 0.205-0.855, p= 0.015); without abortion (OR= 0.367, CI= 0.145-0.940, p= 0.030) **Conclusion:** level of education, occupation, prenatal controls, urinary tract infection are statistically significant factors associated with premature rupture of ovular membranes.

**Keywords:** population characteristics, premature rupture of membranes.

## I. INTRODUCCIÓN

La OMS determina la rotura prematura de membranas como la rotura de membranas antes del nacimiento. La rotura temprana de membranas es común durante el embarazo (37 semanas o más), con una incidencia general de aproximadamente 8%.

Por lo general, el parto espontáneo ocurre dentro de 24 horas posteriores al RPM. Independientemente de la posición del cuello uterino, el 79% de mujeres embarazadas entra en trabajo de parto de forma natural dentro de las 12 horas y el 95% dentro de las 24 horas<sup>1</sup>.

A nivel mundial, el impacto de la rotura prematura de membranas oscila entre 1,6% y el 21%, con una tasa media de embarazo del 10%. El 80% de los casos se produce a partir de las 37 semanas (rotura prematura de membranas), y 20% restante se produce en gestaciones pretérmino. El último grupo representa un tercio de nacimientos prematuros espontáneos y tiene impacto significativo en la morbilidad y mortalidad neonatal. Se cree que el 10% de las muertes perinatales están relacionadas con este problema<sup>2</sup>.

A etapas más tempranas de la gestación, aumenta la incidencia de infecciones porque las membranas se rompen antes y el período de incubación aumenta. Por ejemplo, la corioamnionitis ocurre en 13 a 60% de las pacientes con rotura prematura de membranas, y la endometritis posparto complica 2 a 13%

de estos embarazos. El riesgo de infección materna es del 0,8% y el riesgo de defunción es del 0,14%<sup>3</sup>.

A nivel latinoamericano, la prevalencia de RPM en 2016 fue de 8,2% (7,4–9,05) en Cuenca, Ecuador. La edad media fue de  $24,0 \pm 6,2$  años, oscilando entre 14 y 44 años. El 46% son estudiantes de secundaria, el 69% participa en actividades familiares y el 61% vive en zonas urbanas. El 66% experimentó rpm a término, el 20% experimentó rpm prolongada y la rotura pretérmino en 12%. El 71% terminó su parto vía vaginal y 28% completo su parto por cesárea. Los partos vaginales fueron los más comunes ( $P = 0,0005$ ) y las cesáreas pretérmino con rpm ( $P = 0,002$ ). La incidencia fue similar para las rupturas a largo plazo<sup>4</sup>.

De manera semejante, en Perú en el 2019, Huamán N. encontró una prevalencia del 5,1% para RPM y el 34,2% para flujo vaginal, el 51% tenía infección del tracto urinario, el 44,7% tenía antecedente de RPM, el 30,3% presentó anemia durante el embarazo, el 37,5% recibió menos de 6 atenciones prenatales y el 62,5% tuvo  $>6$  atenciones prenatales(reenfocadas). El análisis de correlación mostró que las RPM estaban notablemente asociadas. El 23,1% se debió a flujo vaginal, el 22,6% a infección del tracto urinario, el 20,2% a antecedentes de rotura prematura de membranas y el 17,3% a anemia durante el embarazo. Finalmente, la tasa de CPN entre gestantes con ruptura prematura de membranas fue del 22,6%<sup>5</sup>.

El estudio de Mullisaca J. afirmó que haber vivido en un área rural representa como factor de riesgo relevante ( $p=0.033$  OR: 2.61; IC95%: 1,049-6.542). Anemia durante el embarazo ( $Hb \leq 14g/dL$ ) se identificó como un factor de peligro significativo ( $P=0.006$  OR: 1,98; IC95%: 1,215 – 3,238); contar con menos de 6 visitas prenatales se demuestra como un elemento de riesgo relevante ( $p=0.006$  OR: 2.07;

IC95%: 1,218-3,540); infección del tracto urinario también fue un factor riesgo significativo ( $p=0.031$  OR: 1.7; IC95%: 1,048-2.762)<sup>6</sup>.

La doctora Reynaga A. concluyó que en el Perú en el 2018 la mitad de las mujeres embarazadas tenían 26 años y la mayoría de las mujeres embarazadas tenían 29 años. Las edades extremas de 13 y 41 años se consideran factores de riesgo, 38% mujeres embarazadas tenía educación secundaria. Más de la mitad (53%) de las mujeres embarazadas tenían un IMC normal y el 19% tenían sobrepeso; 51.4% presentó infecciones del tracto urinario, el 56,9% de las gestantes no tenía infección vaginal infecciones vaginales y el 95,8% de las gestantes recibió atención prenatal<sup>7</sup>. Finalmente, en Perú en el 2017, Alfaro K. llegó a la conclusión de la incidencia de RPM en un 14% en el 2013 y del 11% en el 2014. El espacio reducido entre embarazos no se asoció a RPM pretérmino ( $p > 0.05$ ). No haber tenido hijos previamente tuvo considerable asociación a RPM pretérmino (OR: 2.1, IC: 1.49 – 2.94,  $p= 0.0000$ ), así como la anemia y la falta de continuación del control materno (OR: 3.1, IC: 2.14 – 4.48,  $p= 0.0000$ ; OR: 1.6, IC: 1.13 – 2.27,  $p= 0.0085$ , respectivamente). El IMC materno por debajo de lo normal no se asoció con RPM pretérmino, tampoco se encontró asociación con el tabaquismo, el sangrado en el segundo y tercer trimestre y los procesos infecciosos cérvico – vaginales ( $p > 0.05$ ). Se observó que la infección del tracto urinario y la gestación múltiple tuvieron asociación con la RPM pretérmino (OR: 2,1, IC: 1,34 – 3,28,  $p= 0,0010$ ; OR: 0,31.1, IC: 0,13 – 0,7,  $p= 0,0036$ )<sup>8</sup>.

Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), la morbilidad materna se asocia comúnmente con infecciones amnióticas (13-60%) y endometritis posparto (2-13%). Por el contrario, la morbilidad neonatal se asocia con enterocolitis necrotizante, sepsis neonatal, síndrome de dificultad respiratoria y



hemorragia intraventricular. El tratamiento administrado depende en gran medida de la edad gestacional<sup>9</sup>.

Según las Guías Obstétricas y Perinatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Perú (2014), la rotura prematura de membranas se considera complicación obstétrica que ocurre aproximadamente entre el 4% y el 18% de todos los nacimientos y representa el 50% de los partos prematuros, representando el 20% de todas las muertes perinatales. A medida que aumenta la edad gestacional, aumenta la asociación con infecciones coriónicas/deciduales, pero es difícil saber si la infección es causa o consecuencia de rotura de membranas<sup>10</sup>.

En Lima, en 2017 2.746 gestantes con rotura prematura de membranas. En términos de edad materna y RPM pretérmino, se encontró un vínculo estadísticamente asociado significativo con las edades de riesgo (edad menor 20 años y mayor de 34). Según los datos del estudio, la educación es factor de riesgo con OR de 2.29. Hubo una correlación entre edad gestacional en el momento del parto y RPM pretérmino. Respecto a IMC, no fue factor de riesgo de rotura prematura de membranas. Se consideró factor de riesgo de RPM pretérmino a metrorragia con OR de 3,95. En cuanto a CPN, mujeres con 5 o menos CPN tenían riesgo 4,46 veces mayor de RPM pretérmino en comparación con las mujeres con 6 o más CPN. Las infecciones cervicovaginales no se consideran un factor de riesgo<sup>11</sup>.

La situación problemática nos impulsa especialmente a realizar esta investigación, en un centro de salud como lo es el Hospital San José del Callao, que brinda servicios médicos a pacientes con diversidad cultural que enfrentan diversas problemáticas, entre ellas la ruptura prematura de membranas ovulares, patología

que pudiera condicionar otras complicaciones y que contribuye grandemente a la morbimortalidad materna perinatal. La rotura de membrana ovular es un signo de desarrollo inminente de la patología prevenible mediante la detección precoz con una correcta vigilancia, tratamiento y seguimiento. Por ello la importancia de la presente investigación y que nos conlleva a plantear estrategias preventivo-promocionales.

Este estudio plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la rotura prematura de membranas ovulares en el Hospital San José del Callao en el año 2019?

Asimismo, se formularon los siguientes objetivos específicos: Identificar factores sociodemográficos maternos asociados a la rotura prematura de membranas en el hospital San José del Callao en el año 2019; Identificar los factores obstétricos maternos asociados a rotura prematura de membranas ovulares en el hospital San José del Callao en el año 2019. Y como hipótesis tenemos:

**H<sub>a</sub>:** Factores maternos están asociados a rotura prematura de membranas en el hospital San José del Callao 2019

**H<sub>o</sub>:** Factores maternos no están asociados a la rotura prematura de membranas en el hospital San José del Callao 2019

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

Estudio observacional, retrospectivo y transversal mediante un diseño de estudio analítico de casos y controles.

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1. Población**

Incluye historias clínicas de mujeres embarazadas con y sin diagnóstico de rotura prematura de membranas que fueron atendidas en el Hospital San José del Callao durante el año 2019.

#### **1.2.2. Muestra**

La muestra fue intencional y no probabilística, conformada por historias clínicas de 100 mujeres gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas, atendidas en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San José del Callao, y que finalizaron el parto en el hospital en mención (casos) y por 100 historias clínicas de gestantes sin diagnóstico de rotura prematura de membranas (controles) atendidas en el Hospital San José del Callao en 2019.

Con esto se obtuvo:

- p 1: Proporción de controles = 0.36
- p 2: Proporción de casos = 0.63

- OR = Odds Ratio a detectar =2

Se logró 99% de confiabilidad y un 90% de rendimiento; para este cálculo se utilizó el tamaño de muestra del estudio de casos y controles, resultando un total de 100 casos para la muestra y 100 casos para el grupo de control.

Frecuencia de exposición entre casos	0.36
Frecuencia de exposición entre controles	0.63
Odds ratio de detección	2.00
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.90
Número de controles por caso	1

P1	0.36
P2	0.63

#### TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO

Casos	<b>100</b>
Controles	<b>100</b>

### 2.3. Criterios de selección

#### Criterios de inclusión casos

- Historias clínicas de gestantes con diagnóstico confirmado de rotura prematura de membranas ovulares, en el Hospital San José del Callao en el año 2019.
- Historias clínicas de gestantes con embarazo único, es decir, que no tuvieron embarazo gemelar.

#### Criterios de inclusión control

- Historias clínicas de gestantes sin diagnóstico de rotura prematura de membranas ovulares, en el Hospital San José del Callao en el año 2019.
- Historias clínicas de gestantes con embarazo único, por consiguiente, que no tenga embarazo gemelar.

### **Criterios de exclusión de casos y controles:**

- Muertes fetales.
- Gestante con embarazo múltiple.
- Feto con trastornos del desarrollo.

### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

La recolección de datos inició luego de obtener la autorización, del equipo médico del Hospital San José del Callao y, a su vez, respaldada por una carta de recomendación de la Sra. Decana de la Facultad de Obstetricia y Enfermería.

Se acudió al hospital San José del Callao, de lunes a viernes de 8 a 12 horas, cumpliendo 24 horas de trabajo por semana en el mes de agosto. La recolección de datos fue realizada directamente por el investigador a partir de un formulario de recolección de datos.

**Plan de recolección de datos:** Los pasos fueron los siguientes:

- El estudio se presentó en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP para la aprobación correspondiente. Una vez aprobado, se obtuvo la autorización correspondiente de la Dirección de hospital San José del Callao, obteniendo así acceso a los casos clínicos de pacientes diagnosticadas con RPM, unidad de análisis.
- Para la presente investigación se acudió al Hospital San José del Callao, En el área de archivo se revisó las historias clínicas seleccionadas para el estudio y se ingresó los datos a los formularios de recolección; de esta manera; se completó las 200 fichas que requería para realizar mi investigación.

Así mismo, los datos que no encontraba en las historias clínicas se completaron con la revisión del Excel de libro de sala de partos facilitado por la obstetra de turno.

Los registros médicos se recopilaron según los criterios de inclusión; realizando el abasto de la información en horario específico, según disposición de la unidad estadística de la institución, procediendo después al llenado de las fichas de recolección de datos.

- La codificación, tabulación y análisis correspondientes se realizaron utilizando la base de datos en SPSS. De igual forma, también se creó tablas simples y cruzadas para presentar los resultados según el propósito planteado.

**Técnica:** documentado mediante extracción de datos de historias clínicas.

**Instrumento:** Se utilizó un formulario desarrollado específicamente para este estudio (Anexo 1); información obtenida personalmente por la investigadora. Esta ficha, consta de 3 partes:

- Factores sociodemográficos.
- Factores obstétricos.
- Ruptura prematura de membranas.

El instrumento no requirió validación porque los datos procedían de registros médicos.

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Luego de concluirse la recolección de datos, las fichas fueron ordenadas, enumeradas, codificadas y procesadas de forma manual.

La información se ingresó a la base de datos SPSS; para el análisis y procesamiento de datos se utilizó la versión 2500.

Para determinar la asociación de las variables se utilizaron medidas de asociación basadas en odds ratio e intervalos de confianza del 95%.

## **2.6. Aspectos éticos**

La investigación cumple los principios de Ética médica que se aplican en todas las investigaciones:

- Principio de Beneficencia: No se ejecutó ninguna intervención o modificación intencional de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las historias clínicas revisadas en el estudio.
- Principio de No Maleficencia: La información obtenida de las historias clínicas revisadas en el estudio mantuvo en todo momento la confidencialidad; el estudio utiliza únicamente datos controlados por el investigador.
- Principio de Autonomía, se garantizó la total confidencialidad sobre los datos personales de todas las personas involucradas en el presente estudio, en total anonimato de las historias clínicas revisadas.
- Principio de Justicia, la revisión de historias clínicas, así como el posterior llenado de las fichas recolectoras de datos fue realizado única y exclusivamente por la investigadora.

## II. RESULTADOS

**Tabla 1.** Tipo de rotura prematura de membranas ovulares en el Hospital San José del Callao, 2019

<b>Tipo de ruptura prematura de membranas ovulares</b>	<b>CON RPM</b>
RPM cerca a término	100
RPM lejos de término	0
RPM previsible	0
TOTAL	100

La tabla indica que el 100,0% de los casos tuvo ruptura prematura de membranas ovulares cerca al término de la gestación.



**Tabla 2.** Factores sociodemográficos maternos asociados a la rotura prematura de membranas ovulares en el Hospital San José del Callao, 2019

Características	Con RPM		Sin RPM		OR, IC (95% P valor
	N	%	N	%	
<b>EDAD</b>					
18 a 34 años	87	87	83	83	OR = 1,371 p= 0,428
≥ 35 años	13	13	17	17	IC = 0,627 - 2,997
<b>ESTADO CIVIL</b>					
Estable	75	75	75	75	OR = 1,000 p= 1,000
Soltera	25	25	25	25	IC = 0,527 - 1,897
<b>INSTRUCCIÓN</b>					
Secundaria	54	54	69	69	OR = 0,527 p= 0,029
Superior	46	46	31	31	IC = 0,296 - 0,940
<b>OCUPACIÓN</b>					
Sin ocupación	7	7	17	17	OR = 0,367 p= 0,030
Trabajo/estudio	93	93	83	83	IC = 0,145 - 0,940
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

De acuerdo a la tabla, sobre el factor edad, las pacientes con RPM tuvieron principalmente edades entre 18 a 34 años (87,0%), así como también las pacientes sin RPM (83,0%). A su vez, el valor de p indicó ausencia de asociación entre el factor edad y RPM ( $p=0,428$ ); y el OR indicó que las pacientes tenían edades comprendidas entre 18 y 34 años tuvieron 1,371 veces más probabilidad de tener RPM comparado con las pacientes mayores a 35 años. Pero este resultado no fue significativo (0,627 – 2,997).

Por otro lado, con respecto al factor estado civil, las pacientes con RPM tuvieron mayoritariamente estado civil estable (75,0%) y también las que pacientes sin RPM (75,0%). Por su parte, de acuerdo al valor p no hubo asociación entre estado civil y

RPM ( $p= 1,000$ ); y según el OR las pacientes con estado civil estable tuvieron 1,00 vez la probabilidad de tener RPM comparado con las pacientes solteras. Sin embargo, este resultado no resultó significativo ( $0,527 - 1,897$ ).

Por su parte, en lo concerniente al factor grado de instrucción, las pacientes con RPM tuvieron principalmente grado de educación secundaria ( $54,0\%$ ), así como también las pacientes sin RPM ( $75,0\%$ ). El valor de  $p$  tampoco mostró conexión entre el factor grado de instrucción y RPM ( $p= 0,029$ ); y el OR mostró que las pacientes con educación secundaria tuvieron  $0,527$  veces la probabilidad de tener RPM comparado con las pacientes con grado de instrucción superior; siendo este resultado no significativo ( $0,296 - 0,940$ ).

Por otro lado, en cuanto al factor ocupación, las pacientes con RPM tuvieron mayoritariamente trabajo y/o estudio ( $93,0\%$ ) y también las pacientes sin RPM ( $83,0\%$ ). Asimismo, de acuerdo al valor  $p$  no hubo asociación entre ocupación y RPM ( $p= 0,030$ ); y según el OR las pacientes con trabajo y/o estudio tuvieron  $0,367$  veces la probabilidad de tener RPM comparado con las pacientes sin ocupación, siendo este resultado no significativo ( $0,145 - 0,940$ ).

**Tabla 3.** Factores obstétricos maternos asociados a la rotura prematura de membranas ovulares en el Hospital San José del Callao, 2019

Características	Con RPM		Sin RPM		OR, IC (95%) P valor
	N	%	N	%	
<b>EDAD GESTACIONAL</b>					
<38 semanas	14	14	13	13	OR = 1,089 p= 0,836
De 38 a 42 semanas	86	86	87	87	IC = 0,484 - 2,453
<b>PARIDAD</b>					
Nulípara	52	52	33	33	OR = 2,199 p= 0,007
Múltipara	48	48	67	67	IC = 1,241 - 3,899
<b>PERIODO INTERGENÉSICO</b>					
Menor o mayor de 2 años	55	55	66	66	OR = 0,630 p= 0,112
Sin periodo	45	45	34	34	IC = 0,356 - 1,115
<b>N° DE CONTROLES</b>					
No controlada	2	2	33	33	OR = 0,041 p= 0,000
Controlada	98	98	67	67	IC = 0,010 - 0,179
<b>ANEMIA</b>					
Con anemia	3	3	7	7	OR = 0,411 p= 0,194
Sin anemia	97	97	93	93	IC = 0,103 - 1,637
<b>IMC</b>					
Obesidad grado I	2	2	2	2	OR = 1,00 p= 1,000
Normal	98	98	98	98	IC = 0,138 - 7,242
<b>ITU</b>					
Uretritis/pielonefritis	14	14	28	28	OR = 0,419 p= 0,015
Sin ITU	86	86	72	72	IC = 0,205 - 0,855
<b>TIPO DE ABORTO</b>					
Inminente/completo/incompleto	17	17	22	22	OR = 0,726 p= 0,372
Sin aborto	83	83	78	78	IC = 0,359 - 1,469
<b>TOTAL</b>	100	100	100	100	

Como se muestra en la tabla, sobre el factor edad gestacional, las pacientes con RPM tuvieron predominantemente edad gestacional entre 38 a 42 semanas (86,0%), así como también las pacientes sin RPM (87,0%). Asimismo, el valor de p indicó ausencia de asociación entre el factor edad gestacional y RPM ( $p= 0,836$ ); y el OR evidenció que las pacientes que tuvieron menos de 38 semanas de gestación tuvieron 1,089 veces la probabilidad de tener RPM comparado con las pacientes que tuvieron entre 38 a 42 semanas de gestación. Sin embargo, este resultado no consiguió ser significativo (0,484 – 2,453).

Por su parte, en relación al factor paridad, las pacientes con RPM fueron principalmente nulíparas (52,0%) y las pacientes sin RPM fueron principalmente multíparas (67,0%). A su vez, de acuerdo al valor p no hubo asociación entre paridad y RPM ( $p= 0,007$ ); y según el OR las pacientes que fueron nulíparas tuvieron 2,199 veces la probabilidad de tener RPM comparado con las pacientes que fueron multíparas; siendo este resultado significativo (1,241– 3,899).

Por otro lado, considerando al factor periodo intergenésico, se observa que las pacientes con RPM tuvieron principalmente un periodo menor y mayor de 2 años (55,0%), así como también las pacientes sin RPM (66,0%). A su vez, el valor de p evidenció la ausencia de asociación entre el periodo intergenésico y RPM ( $p= 0,112$ ); y el OR mostró que las pacientes que tuvieron periodo intergenésico menor y mayor de 2 años tuvieron 0,630 veces la probabilidad de tener RPM comparado con las pacientes sin periodo intergenésico. Pero este resultado no fue significativo (0,356 - 1,115).

Por su parte, de acuerdo al factor número de controles, las pacientes con RPM tuvieron mayoritariamente controles prenatales (98,0%) y también las pacientes sin

RPM (67,0%). A su vez, de acuerdo al valor p no hubo asociación entre el número de controles y RPM ( $p= 0,0004$ ); y según el OR las pacientes que no tuvieron controles tuvieron 0,041 veces la probabilidad de tener RPM comparado con las pacientes que sí tuvieron controles, siendo este resultado no significativo (0,010 – 0,179).

Por su parte, con respecto al factor anemia, las pacientes con RPM principalmente no tuvieron anemia (97,0%) y también las que pacientes sin RPM (93,0%). A su vez, de acuerdo al valor p no hubo asociación entre anemia y RPM ( $p= 0,194$ ); y según el OR las pacientes que tuvieron anemia tuvieron 0,411 veces la probabilidad de tener RPM comparado con las pacientes que no tuvieron anemia. Sin embargo, este resultado no resultó significativo (0,103 – 1,637).

Por otro lado, según el factor índice de Masa Corporal, las pacientes con RPM tuvieron predominantemente normopeso (98,0%), así como también las pacientes sin RPM (98,0%). A su vez, el valor de mostró que hay ausencia de asociación entre índice de Masa Corporal y RPM ( $p= 1,000$ ); y el OR mostró que las pacientes con obesidad I tuvieron 1,000 vez la probabilidad de tener RPM comparado con las pacientes con normopeso. Asimismo, este resultado no fue significativo (0,138 – 7,242).

Por otro lado, en lo concerniente al factor infección de tracto urinario, las pacientes con RPM principalmente no tuvieron ITU (86,0%) y también las pacientes sin RPM (72,0%). A su vez, según el valor p sí hubo asociación entre infección de tracto urinario y RPM ( $p= 0,015$ ); y según el OR las pacientes con uretritis/pielonefritis tuvieron 0,419 veces la probabilidad de tener RPM comparado con las pacientes sin ITU, siendo este resultado significativo (0,205 – 0,855).

Finalmente, en cuanto al factor tipo de aborto, las pacientes con RPM mayoritariamente no tuvieron aborto (83,0%) y también las pacientes sin RPM (78,0%). A su vez, el valor p indicó que no hubo asociación entre tipo de aborto y RPM ( $p= 0,372$ ); y el OR indicó que las pacientes que tuvieron aborto inminente/completo/incompleto tuvieron 0,726 veces la probabilidad de tener RPM comparado con las pacientes que no tuvieron aborto, siendo este resultado no significativo (0,359 – 1,469).

### III. DISCUSIÓN

Las variables sociodemográficas representaron la mayoría de los casos: 87% en mujeres de 18 a 34 años y controles con (OR= 1,371); con intervalo de confianza del 95% (IC 0,627-2,997).

Los investigadores Saravia y Borja<sup>12</sup>, descubrieron que en el estudio se encontró evidencia de un rango de edad extremo menor de 18 años y mayor de 35, con un (OR= 2,04; IC 0,6-6,2). Los datos encontrados en el presente estudio, según lo informado por Sánchez J<sup>13</sup>, indicaron que una mayoría significativa de personas de 20 a 34 años tenían una prevalencia general de (OR= 2,093; IC 1,379-3,113).

También se demostró que la estabilidad del estado civil predominó entre las mujeres en un 75% en ambos casos y en el grupo control (OR= 1,000; IC 0,527-1,897).

Se encontraron datos similares en Chipane M<sup>14</sup>, donde el estado civil se determinó como conviviente/casada tanto para los casos como para los controles (OR= 2,205; IC 0,786-6,191).

Datos diferentes fueron hallados por Uñapillco F<sup>15</sup>, en el cual evidenció como estado civil predominante las solteras con un (OR= 9,333; IC 2,647-32,908).

Por otro lado, se evidenció con predominancia el grado de instrucción básica en mujeres con un 54% para los casos y un 69% para los controles con un (OR= 0,527;

0,296-0,940) ante esto, considerado un importante factor de riesgo de rotura prematura de membranas ovulares.

Datos diferentes fueron hallados por Sánchez J<sup>13</sup>, donde encontró una mayor predominancia en mujeres con nivel educativo superior a universitario con un (OR= 1,702; IC 1,083-2,674). Datos similares fueron hallados por Chipane M<sup>14</sup>, donde encontró con mayor incidencia el grado de instrucción primaria a secundaria con un (OR= 3,296; IC 1,205-9,018).

Finalmente, la ocupación laboral y/o de estudio representó la mayoría (93% en los casos y 83% en los controles) (OR= 0,367; IC 0,145-0,940), este siendo factor de riesgo importante para la rotura prematura de membranas ovulares.

Antecedentes similares fueron hallados por Sánchez J<sup>13</sup>, donde encontró con mayor predominancia a gestante de ocupación estudiantes con un (OR= 1,708; IC 1,083-2,674).

Asimismo, datos diferentes fueron hallados por Chipane M<sup>14</sup>, donde encontró con mayor predominancia de amas de casa como ocupación principal con un (OR= 2,641; IC 0,902-7,732).

En cuanto a los factores obstétricos, la edad gestacional principal fue entre 38 y 42 semanas de gestación, 86% en los casos y 87% en los controles (OR= 1,089; IC 0,484-2,453).

Datos similares fueron hallados por el investigador Riveros S<sup>16</sup>, donde encontró una gran mayoría en edad gestacional mayor a 37 semanas con un (OR= 6.456; IC 2,123-19,6.37).



Datos adicionales fueron encontrados por Sánchez J<sup>13</sup>, quién encontró como predominante la edad gestacional <37 semanas (OR= 1,619; IC 1,019-2,572).

Por otro lado, se evidencio una paridad muy diversa, las nulíparas predominaron en los casos con un 52%, mientras la multiparidad para los controles con un 67% y un (OR= 2,199; IC 1,241-3,899) considerando este resultado no significativo para la ruptura prematura de membranas ovulares.

Datos similares fue hallado por Riveros S<sup>16</sup>, donde encontró la no multiparidad como paridad predominante con un (OR= 1,247; IC 0,587-2,648).

Asimismo, datos similares fue hallado por Chipane M<sup>14</sup>, donde encontró la multiparidad como paridad de mayor incidencia con un (OR= 1,103; IC 0,462-2,634).

De esta manera, se evidenció el periodo intergenésico menor o mayor de 2 años como predominante con un 55% para los casos y un 66% para los controles y un (OR= 0,630; IC 0,356-1,115).

Datos similares fueron hallados por Uñapillco F<sup>15</sup>, quien encontró el intervalo intergenésico inadecuado con un (OR= 3,273; IC 1,338-8,006).

De igual manera Sánchez J<sup>13</sup>, tampoco encontró asociación estadística significativa con el periodo intergenésico con el grupo menor de 2 años con un (OR= 0,766; IC 0,515-1,140)

Por otro lado, las mujeres con controles prenatales completos fue la gran mayoría, con un 98% para los casos y un 67% para los controles, con un (OR= 0,041; IC 0,0010-0,179) considerando este un factor no significativo para la ruptura prematura de membranas ovulares.

Datos similares fueron hallados por Fernández G<sup>17</sup>, donde determinó que los controles prenatales no son estadísticamente significativos con un (OR= 0,466).

Por el contrario, Riveros S<sup>16</sup>, identificó controles prenatales como estadísticamente significativos para ruptura prematura de membranas (OR= 2,882; IC 1,323-6,278).

De igual manera el investigador Saavedra T<sup>18</sup>, encontró que los controles prenatales son estadísticamente significativos con un  $p= 0,000$ .

La mayoría de las mujeres no tenían anemia; el 97% de casos y el 93% de controles (OR= 0,041; IC 0,103-1,1637).

Resultados contrastantes fueron reportados por Flores J<sup>9</sup>, donde identificó anemia gestacional como factor estadísticamente significativo para rotura prematura de membranas ovulares (OR= 2,153; IC 1,315-3,524).

De igual manera, Gallegos L<sup>19</sup>, encontró que la anemia gestacional es estadísticamente significativa para la rotura prematura de membranas ovulares con un (OR= 3,007; IC 1,54-5,89).

En cuanto al IMC, la mayoría fueron normales, con valores del 98% (OR= 1,00; IC 0,138-7,242) tanto para los casos como para los controles.

Sánchez J<sup>13</sup>, informó resultados contrastantes, donde encontró que la gran mayoría de la población objetivo tenía sobrepeso (OR= 0,906; IC 0,647-1,270).

Por otro lado, la mayoría de las mujeres embarazadas no padecen infecciones del tracto urinario: el 86% de casos y el 72% de controles (OR= 0,419; IC 0,205-0,855) lo que sugiere que las infecciones del tracto urinario son una condición importante de rotura prematura de membranas considerada como factor de riesgo.

Saravia y Borja<sup>12</sup>, encontraron resultados similares, encontrando que la infección del tracto urinario era el mayor factor de riesgo (OR= 5,1; IC 1,5-17,2).

Así mismo, Flores J<sup>9</sup> encontró que la infección del sistema urinario no fue un factor determinante para la rotura prematura de membranas (OR= 0,637; IC 0,352-1,153).

Por otro lado, Meléndez F<sup>20</sup> demostró que existe una asociación estadísticamente significativa entre infecciones del tracto urinario y la rotura prematura de membranas ( $p=0.0265$ ) y que la presencia de infecciones del sistema urinario es factor de riesgo para la rotura precoz de membranas OR=1,863.

Finalmente, la mayoría de las mujeres embarazadas no habían tenido abortos previos, el 83% de casos y el 78% de controles (OR= 0,726; IC 0,359-1,469).

Se obtuvieron más datos de Uñapillco F<sup>15</sup>, quien encontró que los abortos previos eran sucesos que aumentan el riesgo para rotura prematura de membranas ovulares (OR= 5,091; IC= 1,796-14,427).

Por otro lado, datos similares se obtuvieron de Riveros S<sup>16</sup>, quien encontró que los abortos previos no fueron un factor estadísticamente significativo para la rotura prematura de membranas (OR= 0,638; IC 0,329-1,237).

## V. CONCLUSIONES

- Se encontró asociación con nivel educativo y la ocupación respecto a factores sociodemográficos en historias clínicas revisadas con y sin rotura prematura de membranas ovulares,
- En cuanto a factores de riesgo obstétricos, la infección del tracto urinario y control prenatal fueron factores de riesgo asociados a rotura prematura de membranas. No se encontró que la edad gestacional, la paridad, el intervalo entre embarazos, la anemia, y el IMC fueran factores de riesgo para esta incidencia.

## VI. RECOMENDACIONES

Para Obstetras y pacientes:

- Concientizar a las mujeres embarazadas a través de materiales educativos en los controles prenatales sobre la importancia de sus atenciones, ya que esto permite la detección temprana de signos de alerta asociados a la rotura prematura de membranas.
- Sensibilizar en las entidades de salud a las gestantes sobre las consecuencias de la rotura prematura de membranas, que puede poner en peligro su vida; así como también al resultado de la concepción.
- Facilitar la creación de programas para el seguimiento de las mujeres embarazadas diagnosticadas con rotura prematura de membranas ovulares, y el control de la incidencia en futuros embarazos.
- Promover la investigación sobre este tema de salud pública.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar A. y Vargas I. Factores de riesgo materno-fetales asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pre termino atendidas en el Hospital Victoria Motta de Jinotega de enero a diciembre de 2013 [Trabajo monográfico de titulación en Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan Managua; 2015 [citado 08 de octubre de 2022]. 68 p. Disponible de: <https://repositorio.unan.edu.ni/1598/1/90417.pdf>
2. Sánchez Ramírez N, Nodarse Rodríguez A, Sanabria Arias A, Octúzar Chirino A, Couret Cabrera M, Díaz Garrido D. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. Rev Cubana Ginecol [Internet]. 2013 [ citado el 08 de octubre de 2022]; 39 (4) 343-353. Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400004)
3. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Quito- Ecuador; 2015. [citado el 08 de octubre de 2022]. Disponible de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
4. Padilla C, Rojas L. Prevalencia de la ruptura prematura de membranas y la vía de finalización del parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso [tesis doctoral en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016. [citado el 02 de octubre de 2022]. Pg. 45. Disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25347/1/TESIS.pdf>
5. Huamán N. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes que acuden al Centro de Salud Chilca, 2017. [tesis de titulación en

- Internet]. Huancayo-Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2019 [citado el 10 de octubre de 2022]. 70p. Disponible de: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/162>
6. Mullisaca J. Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2019. [tesis de titulación en Internet]. Puno-Perú [citado el 10 de octubre de 2022]. 147p. Disponible de: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/11238/Mullisaca\\_Condori\\_Joel\\_Ali.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/11238/Mullisaca_Condori_Joel_Ali.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  7. Reynaga A. Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio gineco obstetricia del Hospital de Andahuaylas, 2016. [tesis de especialidad en Internet]. Huancavelica-Perú [citado el 10 de octubre de 2022]. 82p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a25df6cd-77b1-4617-8484-a1a2b3716c1c/content>
  8. Alfaro K. Factores asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino, 2017. [tesis de titulación en Internet]. Trujillo-Perú [citado el 10 de octubre de 2022]. 43p. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2565/1/RE\\_MED.HUM\\_A\\_KATTIA.ALFARO\\_FACTORES.ASOCIADOS.A.RUPTURA.PREMATURA.D E.MEMBRANAS\\_DATOS.PDF](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2565/1/RE_MED.HUM_A_KATTIA.ALFARO_FACTORES.ASOCIADOS.A.RUPTURA.PREMATURA.D E.MEMBRANAS_DATOS.PDF)
  9. Flores M. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas. Acta méd. peruana [Internet]. 2014 [citado el 10 de octubre de 2022]; 31(2): 84-89.

Disponible de:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172014000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000200004)

10. Instituto Materno Perinatal [Internet]. Lima: MINSA; 2010. [citado el 12 de octubre de 2022]. Disponible de:

[http://www.inmp.gob.pe/descargar\\_repositorio?archivo=650t.pdf&nombre=650t.pdf](http://www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=650t.pdf&nombre=650t.pdf)

11. Campos S. Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el año 2014 [tesis de titulación en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Citado el 12 de octubre de 2022]. 100p. Disponible de:

[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/477/Campos\\_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/477/Campos_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Saravia M. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. Ginecol Obstet Mex [Internet].2020 [Citado el 12 de octubre de 2022]; 88(1): 23-28.

Disponible de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000100005&script=sci\\_arttext\\_plus&tIng=es#:~:text=CONCLUSIONES-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000100005&script=sci_arttext_plus&tIng=es#:~:text=CONCLUSIONES-)

[,Los%20factores%20de%20riesgo%20asociados%20con%20la%20ruptura%20prematura%20de,para%20esta%20complicaci%C3%B3n%20del%20embarazo.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000100005&script=sci_arttext_plus&tIng=es#:~:text=CONCLUSIONES-)

13. Sánchez J. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna [tesis de titulación en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman;



- 2021 [Citado el 14 de octubre de 2022]. 97p. Disponible de:  
[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4275/1957\\_2021\\_sanchez\\_cjuno\\_jd\\_facsc\\_medicina\\_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4275/1957_2021_sanchez_cjuno_jd_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Chipane M. Factores sociodemográficos y ginecobstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes [tesis de titulación en Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2020 [Citado el 19 de octubre de 2022]. 41p. Disponible de:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6177/Chipane\\_BMV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6177/Chipane_BMV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Uñapillco F. Factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018 [tesis de titulación en Internet]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio de abad del Cusco; 2019 [Citado el 19 de octubre de 2022]. 2p. Disponible en:  
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3980/253T20190177.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Riveros S. Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales durante el período de enero a diciembre 2016. [tesis de titulación en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [Citado el 19 de octubre de 2022]. 64p. Disponible de:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1295/137-sRIVEROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Fernández G. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en situación de pandemia por infección de COVID-19 [tesis doctoral en Internet]. Lima: Hospital Carlos LanFranco La Hoz; 2022 [Citado el 21 de diciembre de 2022]. 94p. Disponible de:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5378/MED-Fernandez%20Herhuay%2c%20Gloria%20Estephania.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Saavedra M- Factores de riesgo materno asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas del Hospital de Sullana II-2 Piura junio a noviembre 2019 [Tesis de titulación en internet. Piura: Universidad Nacional de Piura [Citado el 20 de abril de 2023]. 72p. Disponible de: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2572/OBST-SAA-TOR-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Gallegos L. Factores de riesgo para rotura prematura de membranas en adolescentes Instituto Nacional Materno Perinatal 2015 [tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres [Citado el 21 de octubre de 2022]. 35p. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5330/gallegos\\_dlz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5330/gallegos_dlz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Meléndez F. Factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja; 2018 [tesis de especialidad en Internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [Citado el 21 de octubre de 2022]. 33p. Disponible de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7046/Mel%C3%A9ndez%20\\_%20FJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7046/Mel%C3%A9ndez%20_%20FJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



#### Facultad de Obstetricia y Enfermería Escuela de Obstetricia

#### FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES EN EL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO – 2019

FICHA DE DATOS N° \_\_\_\_\_

#### Ruptura prematura de membranas ovulares

##### Tipo de ruptura prematura de membranas ovulares

- RPM cerca a término
- RPM lejos de término
- RPM previable
- Sin RPM

#### Factores Sociodemográficas

Edad: \_\_\_\_\_ años

##### Estado civil

- Soltera
- Separada
- Conviviente

##### Grado de instrucción

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

##### Ocupación

- Ama de casa
- Estudiante
- Profesional
- Sin ocupación

#### Factores Obstétricos

Edad gestacional: \_\_\_\_\_ semanas

##### Paridad

- Nulipara
- Primipara
- Multipara

Periodo Intergenésico: \_\_\_\_\_ años

N° de controles prenatales: \_\_\_\_\_ controles

Anemia: \_\_\_\_\_ gr/dl

Índice de masa corporal: \_\_\_\_\_ kg/mt

##### Infección del tracto urinario

- Uretritis
- Cistitis
- Pielonefritis
- Ninguna

##### Aborto

- Amenaza de aborto
- Inminente
- Incompleto
- Completo
- Sin ab

## ANEXO 2

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Sub indicadores	Escala de medición
<b>Factores maternos</b>	Factores maternos no controlados aumenta el riesgo de tener ruptura de membranas ovulares	<b>Factores sociodemográficos</b>	Edad	- Menor de 20 años - 20 a 34 años - Mayor de 35 años	Intervalo
			Estado civil	- Soltera - Conviviente - Casada	Nominal
			Grado de instrucción	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	Ordinal
			Ocupación	- Ama de casa - Estudiante - Profesional - Sin ocupación	Nominal
		<b>Factores obstétricos</b>	Edad gestacional	- Menor de 12 semanas - De 13 a 27 semanas - Mayor de 28 semanas	Intervalo
			Paridad	- Nulípara - Primípara - Multípara	Nominal
			Periodo intergenésico	- Menor a 2 años - Igual o mayor a 2 años - Sin periodo	Intervalo
			Número de controles pre natales	- Menor a 6 controles - Igual o mayor a 6 controles	Intervalo
			Anemia	- Leve - Moderada - Severa	Ordinal
			Índice de masa corporal	- Obesidad tipo I - Obesidad tipo II - Sin obesidad	Ordinal
			Infección del tracto urinario	- Uretritis - Cistitis - Pielonefritis	Nominal
			Tipo de aborto	- Amenaza - Inminente - Incompleto - Completo - Sin aborto	Nominal
		Ruptura prematura de membranas ovulares	Eliminación de líquido por la vagina antes del inicio de trabajo de parto.		Tipo de ruptura de membranas ovulares

# ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL SAN JOSÉ

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



Comité Institucional de Ética en Investigación

## INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N° 006-2022

### MIEMBROS DEL COMITÉ

#### Presidente

DR. RENÉ EDWIN CABRERA  
ROBLES  
Médico

DR. MICHAEL ALEXANDER  
AYUDANT RAMOS  
Médico

DR. ALAN GUEVARA SILVA  
Médico

Q.F. JUANA YOLANDA  
RUMICHE PINGO  
Químico-Farmacéutica

LIC. EDILICIA MARIA CURI  
GAVILÁN  
Enfermera

LIC. ALICIA MÓNICA ASCONA  
TAPIAZA  
Enfermera

LIC. FRIDA ERMELINDA  
BASURCO BURGOS  
Enfermera

LIC. MILAGROS MENA  
CÓRDOVA  
Tecnóloga Médica

OBST. NILDA SOLEDAD  
PINTADO PASAPERA  
Obstetra

#### Asistente Administrativo

SR. JEAN CARLOS RIEGA DEL  
RÍO

Carmen de La Legua-Reynoso, 03 de agosto de 2022

Código del protocolo (Número-año): 001-2022

Versión/fecha del protocolo: 07/01/2022

Hoja de información al paciente/sujeto (versión/fecha): No requerido

#### Título

**"FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES EN EL HOSPITAL  
SAN JOSÉ DEL CALLAO - 2019"**

#### Investigadora:

Carrillo Reyes Marianne Alexandra  
Estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia  
Facultad de Obstetricia y Enfermería

#### Institución vinculada a la Investigadora:

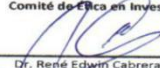
Universidad de San Martín de Porres

El Comité de Ética en Investigación del Hospital San José, en su reunión de fecha 27/07/2022, tras la evaluación de la propuesta de la investigadora relativa al tema mencionado, y teniendo en consideración los siguientes aspectos:

1. Respeto de los principios de ética en investigación,
2. Interés científico y relevancia del estudio,
3. Grado de eventual perturbación a los pacientes y al funcionamiento del centro asistencial,
4. Beneficios para el paciente, la Institución y el país,
5. Consideraciones metodológicas del estudio.

El CIEI del Hospital emite un dictamen de **APROBACIÓN SIN MODIFICACIONES**, por lo cual recomienda se brinde a la investigadora las facilidades para el desarrollo de la investigación, a través de la UADI.

Hospital San José  
Comité de Ética en Investigación

  
Dr. René Edwin Cabrera Robles  
Presidente del Comité de Ética en Investigación  
CMP 15034