



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS E INFECCIONES
EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – PISCO, 2017.**

PRESENTADO POR
BELLIDO LISMA, DEISY VERONICA

TRABAJO ACADÉMICO

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

ASESOR

Mg. LILIA EVANGELINA GÓMEZ ACHULLE

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



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

**TRABAJO ACADÉMICO
CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS E INFECCIONES EN
GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – PISCO, 2017.**

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

**PRESENTADO POR:
DEISY VERONICA BELLIDO LISMA
ASESOR:
Mg. LILIA EVANGELINA GÓMEZ ACHULLE**

LIMA, PERÚ

2021

**CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS E INFECCIONES EN
GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – PISCO, 2017.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Lilia Evangelina Gómez Achulle.

Miembros del jurado:

Presidente : Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo.

Vocal : Dra. Obst. Yrene Evarista Mateo Quispe.

Secretaria : Dra. Obst. Verónica Giannina Moran Rodríguez.

DEDICATORIA

A mis padres Alberto Bellido e Irma Lisma, por su gran apoyo, confianza, comprensión y amor incondicional, por ser la fuente de mi vida, los amo.

A mis amados hijos Zahir y Alejandra, que son mi mayor motivo para seguir adelante, la razón que me impulsa a lograr que sea una persona perseverante.

Y a mis hermanos por sus incansables palabras de aliento, preocupación y ánimos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su bendición y su infinito amor.

A mi asesor, Mg. Lili Evangelina Gómez Achulle, por su constante enseñanza y motivación, por ser quien me brindó sus conocimientos durante la elaboración de la presente investigación.

Al personal de salud del Hospital San Juan de Dios, por la dedicación, comprensión y ayuda durante la recopilación de datos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	55
2.1. Diseño metodológico.....	5
2.2. Población y muestra.....	5
2.3. Criterios de selección.....	6
2.4. Técnicas de recolección de datos	6
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	7
2.6. Aspectos éticos	7
III. RESULTADOS	8
IV. DISCUSIÓN.....	12
V. RECOMENDACIONES.....	17
FUENTES DE INFORMACIÓN	18
VI. ANEXOS	24

ÍNDICE DE TABLA

	N°
	página
Tabla 1 Gestantes con ruptura prematura de membranas según características sociodemográficas, Hospital San Juan de Dios – 2017.....	8
Tabla 2 Gestantes con ruptura prematura de membranas según características Gineco–obstétricas, Hospital San Juan de Dios – 2017.....	9
Tabla 3 Gestantes con ruptura prematura de membranas según Infecciones, Hospital San Juan de Dios – 2017.....	11

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características gineco obstétricas e infecciones en gestantes con ruptura prematura de membranas, Hospital San Juan de Dios – Pisco 2017.

Metodología: Investigación descriptiva de corte transversal y retrospectiva.

Población: conformada por 90 historias clínicas de gestantes con ruptura prematura

de membranas. **Muestra:** 73 historias clínicas. **Resultados:** En las características

socio demográficas se observó que 69.9 % (51) estaba conformado por gestantes

adultas. En relación al empleo 68,5% (50) tenían un empleo. En las características

Gineco-obstétricas se mostró 15.1 % (11) de los embarazos fueron pretérmino.

Respecto a los antecedentes de ruptura prematura de membranas 43,8% (32)

presentaron este antecedente mórbido, 71.2% (52) tuvieron controles prenatales

deficientes (1-5 CPN). En cuanto a las infección del tracto urinario, 17.8% (13)

presentaron bacteriuria asintomática, y por último en las infecciones vaginales 38,4%

(28) presentó vaginosis bacteriana. **Conclusión:** En las características Gineco-

obstétricas la tercera parte de gestantes fueron pretérmino, respecto a los

antecedentes de ruptura prematura de membranas se determinó que poco menos de

la mitad tenía este antecedente. El porcentaje más alto se dio en el deficiente control

prenatal (1-5 CPN). Se observó que un pequeño porcentaje presentó infección del

tracto urinario y menos de la mitad predominó la vaginosis bacteriana.

Palabra clave: Embarazo, infecciones.

ABSTRACT

Objective: Identify obstetric gynecological characteristics and infections in pregnant women with premature rupture of membranes, Hospital San Juan de Dios - Pisco 2017.

Methodology: Descriptive cross-sectional and retrospective research. **Population:** made up of 90 medical records of pregnant women with Premature Rupture of the membranes. **Sample:** 73 medical records. **Results:** Regarding the socio-demographic characteristics, it was observed that 69.9% (51) were made up of pregnant women. In relation to employment, 68.5% (50) had a job. In the gynecological-obstetric characteristics, 15.1% (11) of the pregnancies were preterm. Regarding the history of premature rupture of membranes, 43.8% (32) presented this morbid history, 71.2% (52) had poor prenatal controls (1-5 CPN). Regarding urinary tract infections, 17.8% (13) present asymptomatic bacteriuria, and lastly, in vaginal infections 38.4% (28) presented bacterial vaginosis. **Conclusion:** In the gynecological-obstetric characteristics, a third of the pregnant women were preterm. Regarding the history of premature rupture of membranes, it was determined that just under half had this history. The highest percentage occurred in poor prenatal care (1-5 CPN). It was observed that a small percentage presented urinary tract infection, and less than half prevailed bacterial vaginosis.

Key word: Pregnant, infections.

I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna y perinatal a nivel mundial es considerada un grave problema de salud pública, ya que se asocia a múltiples factores de riesgo obstétricos, como la ruptura prematura de membranas (RPM). Siendo esta la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas, que se da desde la semana 22 de edad gestacional hasta antes de iniciar el trabajo de parto ¹.

En el año 2018, la organización mundial de la salud (OMS), informó sobre los nacidos vivos, en África y Asia meridional el 60% fueron prematuros. En países de alto ingreso económico el 9% de bebés nacen antes de la fecha indicada, sin embargo, en los países de bajo ingreso es 12%².

Según Ramos en Lima del 2019, en su investigación dio a conocer las características sociodemográficas y maternas en las gestantes, donde más se presentó ruptura prematura de membranas pretérmino, fueron: la edad entre 18 y 34 años (70%), tener menos de 5 CPN (51.4%), infección urinaria (50%) y de parto pretérmino (10%)³.

La ruptura prematura de membranas es una disyuntiva para los profesionales de la salud, como son Obstetras y Neonatólogos, se encargan de determinar si la gestación seguirá evolucionando a fin de prevenir la prematuridad o terminará para

evitar complicaciones con la madre y el feto, como pueden ser: corioamnionitis (13-60%), abrupto placentario (4-12%) y/o compresión del cordón umbilical ⁴.

Según Yucra R, en el año 2015, en su estudio informó, la frecuencia que ocurra ruptura prematura de membranas es 80% embarazos a término y 20% embarazos pretérmino, donde su muestra de estudio fue 56 gestantes, dio a conocer lo siguiente: 58 % (33) no contaba con control prenatal, 61% (34) tenía antecedentes de Ruptura Prematura de Membranas y en cuanto a infección urinaria 44% (25) presentó bacteriuria asintomática y 8% (4) no presentó infección⁵. La ruptura prematura de membranas ocurrida en la semana 34 de gestación o antes, es todo un dilema ya que la prematuridad puede ocasionar resultados desafortunados al recién nacido.

En el Perú en el 2017, en el boletín estadístico de nacimientos, informa los nacidos vivos en mujeres menores de 15 años según la edad gestacional fue 77.4% terminaron su embarazo en la semana 38 a más de edad gestacional, el 19.9% de neonatos fueron entre las semanas 33 a 37 y el 2.8% en menos de la semana 33⁶.

Los riesgos de la ruptura prematura de membranas a largo plazo abarcan la corioamnionitis y la morbilidad febril posparto. Se considera importante el periodo de latencia que se da desde que sucede la ruptura de las membranas hasta el parto, el bienestar del neonato se relaciona mayormente a la edad gestacional⁷. Según el boletín estadístico del instituto nacional materno perinatal en lima (2018), informa que 12.7% de gestantes tuvo RPM – corioamnionitis según su diagnóstico de egreso y también nos dice que 25 % de muertes de neonatos fue por presentar prematuridad⁸.

Menor D. en el 2017, en su investigación sobre el perfil epidemiológico de gestantes con ruptura prematura de membranas, siendo 121 su población, en su estudio descriptivo, observó entre los factores de riesgo: 59.55% eran jóvenes de 20 a 34 años, 33.1% eran multípara, 9.9 % la edad gestacional era menor de 37 semanas, 81.0 % presento infección vaginal en gestación⁹.

Velasteguí J, Hernández M. en el año 2018, en su estudio sobre las complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes, nos informa que la ruptura prematura de membrana fue la segunda causa de morbilidad, existiendo también factores causales de las complicaciones perinatales, como la edad y el número de controles¹⁰.

La importancia del presente estudio, es identificar las características Gineco-obstétricas e infecciosos de las gestantes con ruptura prematura de membranas, según lo descrito es un problema de salud mundial, con consecuencias directas en la morbilidad y mortalidad perinatal; para precisar estrategias de prevención en la salud pública.

Por tal razón se suscitó el siguiente problema: ¿Cuáles son las características Gineco-obstétricas e infecciones en gestantes con ruptura prematura de membranas Hospital San Juan de Dios – Pisco 2017?

Objetivo General: Determinar las características Gineco-obstétricas e infecciones en gestantes con ruptura prematura de membranas Hospital San Juan de Dios – Pisco 2017.

Objetivos específicos:

- Determinar las características sociodemográficas en gestantes con ruptura prematura de membranas Hospital San Juan de Dios – Pisco 2017.
- Identificar las características Gineco-obstétricas en gestantes con ruptura prematura de membranas Hospital San Juan de Dios – Pisco 2017.
- Identificar las infecciones en gestantes con ruptura prematura de membranas Hospital San Juan de Dios – Pisco 2017.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo, y corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Se estudió 90 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas (en historia clínica) atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2017.

2.2.2. Muestra

Constituida por 73 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas (en historia clínica), cumpliendo criterios de inclusión y de exclusión. Por ser un Hospital de provincia la muestra es reducida.

Tipo de muestreo: Probabilístico, aleatorio simple.

Las unidades de análisis de la muestra fueron seleccionadas utilizando el método estadístico y cálculo, donde a través de una fórmula se obtuvo la muestra, (Anexo I).

2.3. Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión:

- ✓ Gestantes con ruptura prematura de membrana que haya culminado en parto atendidas en el Hospital San Juan De Dios de Pisco, 2017.
- ✓ Embarazo con feto único.
- ✓ Gestantes cuya edad gestacional fue mayor de 28 semanas y menor de 42 semanas, calculada por ecografía del I trimestre y/o por fecha de última regla.
- ✓ Historias clínicas legibles y completas.

2.3.2 Criterios de exclusión:

- ✓ Historia clínica de gestantes con ruptura prematura de membranas no atendidas en el Hospital San Juan De Dios – Pisco, 2017.
- ✓ Historia clínica de gestantes con RPM y datos incompletos.
- ✓ Historia clínica de gestantes con diagnóstico de RPM sin fecha de última regla confiable y/o ecografía.
- ✓ Historia clínica con letra no legible.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos, fue con autorización anticipada, concedida por el Director del Hospital San Juan de Dios, a través del fichaje de historias clínicas.

Para la obtención de información, se usó el instrumento de la ficha técnica de recolección de datos (ANEXO N° 2).

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

En cuanto a la técnica estadística que se usó fue la descriptiva y se realizó el proceso analítico y estadístico de información en tres etapas:

- Etapa 1: Al terminar la recolección de datos en el instrumento, los mismos fueron ingresados al ordenamiento de datos.
- Etapa 2: Se procedió a registrar los datos en el programa estadístico SPSS versión 22.0, luego se analizó en tablas de frecuencias absolutas y relativas.
- Etapa 3: Presentación de tablas relacionadas a los objetivos del estudio.

2.6. Aspectos éticos

El trabajo académico fue evaluado por el comité de ética e investigación de la facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres, así mismo lo evaluó el comité Institucional de ética del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

En el proyecto se consideró los principios éticos básicos, son cuatro: la autonomía (respeto por las personas), beneficencia (hacer el bien a las personas involucradas), la no maleficencia (respetar la integridad del ser humano), y la justicia (equidad de beneficios). Al haber obtenido la autorización de la institución ya mencionada, se procedió a recoger los datos adecuados. Considerando el respeto, a través de la confidencialidad de información y el anonimato de gestantes en el estudio. Siempre se tomó en cuenta: “el Juramento Hipocrático del cual se basa el secreto profesional, los códigos de ética, exigen que se cumpla la confidencialidad y el secreto profesional por ser los derechos de los pacientes”.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Gestantes con ruptura prematura de membranas según características sociodemográficas, hospital San Juan de Dios – 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
EDAD		
Adolescente (menor de 19 años)	14	19,2
Adultas (De 20 a 34 años)	51	69,9
Añosa (De 35 años a más)	8	11
Edad mínima	16	
Edad máxima	45	
Edad media	25,1	
OCUPACION		
Trabaja	50	68,5
No trabaja	23	31,5
TOTAL	73	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Sobre las características socio demográficas de las gestantes participantes del estudio, se observa que 69.9 % (51) estaba conformado por gestantes adultas (de 20 a 34 años); 19,2% (14) adolescentes (menores de 19 años) y 11% (8) gestantes añosas (mayores de 35 años). Donde la edad mínima fue 16 años y la edad máxima 45 años.

La ocupación se observó que 68,5% (50) tenía un empleo.

Tabla 2. Gestantes con ruptura prematura de membranas según características gineco obstétricas, Hospital San Juan de Dios – 2017.

CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS	N°	%
EDAD GESTACIONAL		
Pretérmino (28 a 36 semanas)	11	15,1
A término (37 a 41 semanas)	62	84,9
PARIDAD		
Nulípara	32	43,8
Primípara	20	27,4
Múltipara	21	28,8
ANTECEDENTE DE RPM		
Si	32	43,8
No	41	56,2
CONTROLES PRENATALES (CPN)		
Deficiente (1-5 CPN)	52	71,2
Eficiente (6 a más CPN)	18	24,7
Sin CPN	3	4,1
PERIODO INTERGENÉSICO		
Menor de 3 años	17	23,3
De 3 a 5 años	10	13,7
Mayor de 5 años	14	19,2
Sin Periodo intergenésico	32	43,8
TOTAL	73	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. En cuanto a las características Gineco-obstétricos de las gestantes con ruptura prematura de membranas participantes del estudio, se muestra que 84.9% (62) de los casos presentados fueron a término.

En lo que respecta a la paridad, se aprecia que el 43.8% (32) estuvo conformado por nulíparas, seguido por el grupo de las multíparas con el 28.8% (21).

Respecto a los antecedentes de ruptura prematura de membranas, se determinó que 43,8% (32) presentaron este antecedente mórbido.

También fue evaluado el control prenatal, donde 71.2% (52) tenía Deficiente (1-5) CPN, seguido de un 24.7% (18) con control eficiente (6 a más CPN), y por último 4.1% (3) no tuvo esta atención durante el embarazo.

Respecto al periodo intergenésico 23.3% fueron menor de 3 años.

Tabla 3. Gestantes con ruptura prematura de membranas según infecciones, Hospital San Juan de Dios – 2017.

INFECCIONES	N°	%
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU)		
Bacteriuria asintomática	13	17,8
Cistitis	8	11,0
Sin ITU	52	71,2
INFECCIÓN VAGINAL		
Vaginosis bacteriana	28	38,4
Candidiasis	17	23,3
Tricomoniasis vaginal	23	31,5
Sin Infección vaginal	5	6,8
TOTAL	73	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Se describen las infecciones obtenidas por las gestantes con ruptura prematura de membranas donde se observó 17,8% (13) fueron gestantes con bacteria asintomática y 11% (8) tuvo cistitis durante el embarazo.

En cuanto a la infección vaginal se observó que la mayoría presentó vaginosis bacteriana con 38.4% (28) y 6,8% (5) no presentaron infección vaginal.

IV. DISCUSIÓN

La ruptura prematura de membranas es la pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas, provocando la salida del líquido amniótico, antes de iniciar el trabajo de parto¹⁰. La ruptura prematura de membranas es considerada un problema de gran magnitud pública y causa importante del parto pretérmino. Siendo la complicación obstétrica más frecuente dada en el servicio de Gineco-Obstetricia y se vincula a la morbimortalidad materno-perinatal.

Tabla 1: Según características sociodemográficas atendidas en el hospital San Juan de Dios, se observó que 69.9 % (51) estaba conformado por gestantes adultas (de 20 a 34 años), 19,2% (14) adolescentes (menores de 19 años) y 11% (8) gestantes añosas (mayores de 35 años). Donde la edad mínima fue 16 años y la edad máxima 45 años.

En el estudio realizado por Campos M¹¹, encontró 58.41% que tenían la edad entre 20 a 35 años. Un estudio similar realizó Vásquez N¹², quien reportó 95,9% de pacientes con ruptura prematura de membranas eran mayores de 18 años, dichas respuestas concuerdan al presente estudio, pero sus porcentajes son mucho mayores. En su investigación Ccollque R.¹³, halló 50% de gestantes entre 20 y 34 años.

En el estudio realizado por Ramos F³, informo que la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino se dio en las edades de 18 a 34 años (70 %) resultado semejante al presente estudio. A diferencia del estudio hecho por Qhishpe¹⁴, quien halló que la mayoría de gestantes, 52.3% fueron menores de 20 años.

En relación a la ocupación, se encontró que 68.5% (50) de gestantes con ruptura prematura de membranas, eran trabajadoras; según el estudio realizado por Reynaga Calderón A¹⁵, determinó que 81,9% (59) de gestantes con ruptura prematura de membranas trabajaban informalmente y 1.52% tenían trabajos profesionales. Sin embargo, en su estudio Aguirre L¹⁶, determinó que 92.4% de gestantes eran amas de casa, resultado que no concuerda con el presente estudio ya que su porcentaje es mucho mayor.

Tabla 2: Se describen las características Gineco-obstétricos de las gestantes con ruptura prematura de membranas, se muestra que 15.1 % (11) de los casos presentados fueron pretérmino. Vivero W¹⁷, encontró 36 % (72/200) de gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino, porcentaje mayor a lo encontrado en el presente estudio.

En lo que respecta a paridad, se aprecia que 43.8% (32) estuvo conformado por nulíparas, seguido por el grupo de multíparas con 28.8% (21). En el estudio internacional de Vivero W¹⁷, se observó que 75% (150/200) de las pacientes, ya tenían al menos una gestación previa, porcentajes mucho mayores a lo obtenido en el presente estudio y 25% (50/200) eran primigesta. También en un estudio a nivel Internacional, realizado por Cuenca-Condoy E¹⁸, mencionan que la ruptura prematura

de membranas es frecuente en pacientes nulíparas en 37%. Siendo este resultado semejante al presente estudio.

Respecto a los antecedentes de ruptura prematura de membranas, se determinó que 43,8% (32) presentaron este antecedente mórbido, Cuenca-Condoy E¹⁸, halló 21.4% de gestantes con ruptura prematura de membranas con dicho antecedente, resultados menores a lo obtenido en el presente estudio. A nivel nacional, Huacani Calsin L¹⁹, encontró en su estudio que 10%, tenía como antecedente la ruptura prematura de membranas siendo este porcentaje mucho menor al resultado del presente estudio.

También fue evaluado el control prenatal, donde 71.2% (52) fue deficiente (1-5) CPN, seguido de 24.7% (18) con control eficiente (6 a más CPN), por último, 4.1% (3) no tuvo esta atención durante el embarazo. A nivel nacional, Aguirre Quispe Y²⁰, halló que 50,3% de gestantes no fueron controladas, por lo tanto, este resultado es mucho mayor a lo obtenido en el presente estudio.

Respecto al periodo intergenésico 23.3% tuvieron menos de 3 años. En el ámbito nacional, Aguirre Quispe Y²⁰, indicó que el porcentaje del periodo intergenésico corto fue 9.3% siendo este porcentaje menor a lo obtenido en este estudio. Por último, Reynaga Calderón A¹⁵, nos muestra el periodo intergenésico de las gestantes mayor a 18 meses con 84,7%, y 15,3% era menor a 18 meses, resultados diferentes al presente estudio.

Tabla 3: Se describen las infecciones que presentaron las gestantes con ruptura prematura de membranas, donde se observó que 17,8% (13) fueron gestantes con

bacteriuria asintomática. En el ámbito internacional, Cuenca E¹⁸. Indicó que los antecedentes de infección del tracto urinario son más frecuentes en pacientes con ruptura prematura de membranas en 27,2 %.

A nivel nacional, en su estudio Riveros Tineo S²¹, halló 48% con infección urinaria y con RPM, por lo tanto, este resultado es mucho mayor a lo obtenido en este estudio. Yucra R y Chara M⁵, en su investigación Indicarón que del 100 % de las gestantes en estudio, 44% presentaron bacteriuria asintomática, siendo este porcentaje mucho mayor a lo obtenido en este estudio. Así mismo, Reynaga Calderón A¹⁵, Indicó que 51,4% de gestantes con ruptura prematura de membranas presentaron ITU, estudio que presentó porcentaje mucho mayor a lo obtenido en este estudio.

En relación al estudio de infecciones vaginales, se determinó que porcentaje más alto se dio en vaginosis bacteriana 38.4% (28). A nivel nacional, Menor D⁹, mencionó que las gestantes que presentaron infección vaginal fueron 81 % siendo mayor a este estudio.

En su estudio, Aguirre L¹⁶. Encontró que la candidiasis se presentó en mayor porcentaje 24.5% resultados semejantes a este estudio y 3.8% de tricomoniasis, resultado mucho menor para este estudio. También Reynaga C.¹⁵, en su estudio, obtuvo 43,1% de casos con infección vaginal, representando resultado mucho menor al presente estudio.

CONCLUSIONES

- Características socio demográficas de las gestantes del estudio, la mayor parte de la población fueron adultas, la edad mínima fue 16 años y la edad máxima 45 años. En cuanto a la ocupación se observó que la mayoría tenía un empleo.
- Características Gineco obstétricas de las gestantes, según edad gestacional, la tercera parte de las gestantes fueron pretérmino. En cuanto a la paridad, se aprecia que el mayor porcentaje estuvo conformado por nulíparas, seguido por multíparas. Respecto a los antecedentes de ruptura prematura de membranas, se determinó que poco menos de la mitad tuvo este antecedente. La mayor parte de las gestantes tuvieron deficiencia en los controles prenatales (1-5 CPN).
- Infecciones, se observó que la cuarta parte presento infección del tracto urinario. En lo que se refiere a la infección vaginal, se dio a conocer que en la sumatoria de las mismas, se presentó el mayor porcentaje de infección en las gestantes.

V. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar a la población por medio de campañas de promoción y prevención sobre la RPM, educando sobre los signos de alarma a la población en general y así reducir riesgos en los embarazos.
- Concientizar a las gestantes, ampliando los programas de educación materna en cuanto a la importancia en el cumplimiento del control prenatal, para prevenir riesgos durante la gestación y brindar oportuno tratamiento. Así disminuir la morbimortalidad del binomio madre feto.
- Informar sobre los factores de riesgo infecciosos a los que está propensa la gestante desde el primer control prenatal. Incentivar el uso de preservativo e higiene íntima en las gestantes para reducir infecciones vaginales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin N°. 188: Pre labor Rupture of Membranes. Obstet Gynecol [Internet]. 2018 [Citado el 23 de mayo del 2021]; 131(1): e1-e14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29266075>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros. Ginebra: OMS [Internet]. 2018. [Citado el 08 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Ramos F. Características sociodemográficas y maternas en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2017. [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019. [Citado el 22 de mayo 2021]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5264/Ramos_%20AFD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Ríos K. Ruptura prematura de membrana. [Tesis de especialidad]. Facultad de ciencias de la salud. [Internet]. Ica: Universidad Privada de Ica; 2016. [Citado el 25 de abril 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/84/3/KARLA%20RIOS%20M%20ANRIQUE%20-%20RUPTURA%20PREMATURA%20DE%20MEMBRANA.pdf>

5. Yucra R, Chara M. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano 2015. [Internet]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015.[Citado el 28 de setiembre 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/156/DNI%20N%c2%ba%2045533505%20-%20DNI%20N%c2%ba%2040673255.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

6. Instituto Nacional de Estadística e informática. PERÚ: Maternidad en la adolescencia, 2017. Lima: INEI. [Internet]. 2017. [Citado el 23 de mayo del 2021]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1679/libro.pdf

7. Monge T. Ruptura prematura de membranas. Rev. Médica Sinergia [Internet]. 2017 [Citado el 23 de mayo del 2021]; 2(11):3-6. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms1711a.pdf>

8. Ministerio de Salud. Boletín estadístico 2018. Instituto nacional materno perinatal. Lima: MINSA. [Internet]. 2018. [Citado el 23 de mayo del 2021]. Disponible en:

<https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>

9. Menor D. Perfil epidemiológico de gestantes con rotura Prematura de membranas atendidas en el hospital Rioja II-I, 2017. [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2020. [Citado el 23 de mayo 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6852/Menor%20%20CDJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Velasteguí J, Hernández M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2018; [Citado el 23 mayo 2021]; 34(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005

11. Campos S. Factores de Riesgo Asociados con Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Pre terminó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2014. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Citado el 01 de marzo 2021]. Disponible en:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/477/Campos_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Vázquez NJ, Vázquez CJ, Rodríguez P.; Epidemiología de la rotura prematura de membranas en un hospital gineco obstétrico. [Internet]. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Mayo – ago. 2003; 29 (2):220-223. [Citado el 01 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000200003

13. Ccollque M. Ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino y complicaciones materno-perinatales hospital nacional hipolito Unanue durante el año 2017. [Internet] Lima: Universidad San Martin de Porres, 2019. [Citado el 03 de abril 2021]. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4992/Ccollque_%20Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Quishpe M. Ruptura Prematura De Membranas y resultados obstétricos y perinatales en las embarazadas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del hospital provincial general de Latacunga, durante el período comprendido de enero a junio 2012. [Internet] Ambato, 2013 [Citado el 03 de abril 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5875/1/Quishpe%20Molina%20c%20Mar%c3%ada%20del%20Carmen.pdf>
15. Reynaga A. Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio Gineco obstetricia del hospital de Andahuaylas 2016. [Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2018. [Citado el 1 de noviembre 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1710/TESIS%20REYNAGA%20CALDERON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Aguirre L. Características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el hospital nacional Sergio E. Bernales – comas 2014. [Internet]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2015. [Citado el 29 de octubre

2019].

Disponible

en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1580/3/aguirre_l.pdf

17. Vivero W. Determinación de Factores Sociales de Riesgo Materno más Frecuentes en Pacientes con Ruptura Prematura de Membrana, Atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el periodo Junio 2014 - Junio 2015. [Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. [Citado el 2 de noviembre 2019]. Disponible en:

http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13287/TESIS_WILBER%20VIVERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Cuenca E. Quintana E. Prevalencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes del hospital vicentecorrasl Moscoso, cuenca-ecuador noviembre 2011- noviembre 2012. [Internet] Cuenca: Universidad cuenca, 2012. [Citado el 02 de noviembre de 2019]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3998/1/MEDGO37.pdf>

19. Huacani L. Factores que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el centro de salud Tamburco, Abancay – 2018. [Internet]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2018. [Citado el 06 de noviembre 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3228>

20. Aguirre Quispe Y. Factores sociodemográficos y culturales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital nacional hipólitounanue en el periodo de marzo diciembre del 2018. [Internet]. Lima:

Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. [Citado el 29 de octubre 2019].

Disponible en:

http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3079/UNFV_AGUIRRE_ME_LGAREJO_YESENIA_ESTEFANI_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Riveros S. Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a diciembre 2016. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2016. [Citado el 05 de marzo 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1295/137-sRIVEROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VI. ANEXOS

ANEXO 1. MUESTRA

Según la siguiente fórmula:

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

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 0.5$
- $q = 1 - p = 0.5$
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando los datos en la fórmula:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 90}{(89) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{86.43}{1.18}$$

$$n = 73.24$$

Redondeando: n= 73

ANEXO 2: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº de Historia Clínica:

RPM: SI NO

A) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

- 1) Edad materna: _____ años
- 2) Ocupación: a) Trabaja b) No trabaja

B) CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTETRICAS:

- 3) Edad gestacional: _____ semanas
- 4) Paridad: a) Nulípara b) Primípara c) Multípara
- 5) Antecedentes de ruptura prematura de membranas:
a) Si b) no
- 6) Control prenatal:
a) Deficiente (1-5 CPN) b) Eficiente (6 – a más CPN)
b) Sin CPN
- 7) Periodo intergenésico:
a) Menor de 3 años b) De 3 – 5 años c) Mayor de 5 años |
c) Sin Periodo intergenésico

C) INFECCIONES:

- 8) Infecciones del tracto urinario:
a) Bacteriuria asintomática
b) Cistitis
c) Sin ITU
- 9) Infecciones vaginales:
a) Vaginosis bacteriana
b) Candidiasis
c) Tricomoniasis vaginal
d) Sin Infección vaginal

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				
VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
CARACTERISTICAS GINECO – OBSTETRICAS Y SOCIODEMOGRAFICAS CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	EDAD GESTACIONAL: Se refiere a la edad del embrión o del feto, desde el primer día de la última menstruación	EDAD GESTACIONAL: <ul style="list-style-type: none"> • Pretérmino (28 a 36 sem.) • A término (37 a mas sem.) 	Nominal	Historia Clínica
	NUMERO DE PARIDAD: Es el total de partos por vía vaginal	NUMERO DE PARIDAD <ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Primípara • Múltipara 	Ordinal	Historia Clínica
	ANTECEDENTES DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS: Se indaga si la gestante presentó ruptura prematura de membranas antes de que inicie el trabajo de parto en gestaciones anteriores	ANTECEDENTE DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Historia Clínica
	CONTROLES PRENATALES: Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación	CONTROLES PRENATALES: <ul style="list-style-type: none"> • Deficiente (1-5 CPN) • Eficiente (6 a mas CPN) • Sin CPN 	Nominal	Historia Clínica
	PERIODO INTERGENESICO: Es el espacio entre un embarazo y otro	PERIODO INTERGENESICO <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 3 años • De 3 – 5 años • Más de 5 años 	Nominal	Historia Clínica
	INFECCION TRACTO URINARIO: Es una infección bacteriana en el tracto urinario	INFECCION TRACTO URINARIO <ul style="list-style-type: none"> • Bacteriuria asintomática • Cistitis • Sin ITU 	Nominal	Historia Clínica
	INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL: Son infecciones que ocasionan secreciones vaginales anormales	INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL <ul style="list-style-type: none"> • Vaginosis bacteriana • Candidiasis • Tricomoniasis vaginal • Sin ITS 	Nominal	Historia Clínica
	La ruptura prematura de membranas, es el trastorno que se produce en el embarazo cuando el saco amniótico se rompe más de una hora antes del inicio del trabajo de parto	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Historia Clínica
	EDAD: Es la edad en años de la gestante	EDAD: <ul style="list-style-type: none"> • Adolescente(>19 años) • Adulta (20 a 34 años) • Añosa (35 años a mas) 	Intervalo	Historia Clínica
	OCUPACIÓN: Se refiere a su situación actual laboral de la gestante.	OCUPACION: <ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • No trabaja 	Nominal	

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"



Pisco, 13 de Junio del 2019

OFICIO N° 106 - 2019-GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señorita : Deisy Veronica Bellido Lisma
Licenciada en Obstetricia

Asunto : Aprobación a solicitud de autorización para recabar Información

Referencia : Expediente N° 06771

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarla al mismo tiempo en atención al documento de la referencia darle a conocer que la dirección a mi cargo aprueba su solicitud autorizándola para que recabe la información que sea necesaria en el Hospital San Juan de Dios de Pisco para la elaboración de la tesis titulada **"FACTORES GINECO-OBSTETRICOS E INFECCIOSOS ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO, 2017"**; tesis que será utilizada para optar el Título de Segunda Especialidad en **EMERGENCIAS ALTO RIESGO OBSTETRICO**.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



JLVC-D-HSJDP
AGGC-J-UADEI
c.c.: Archi.