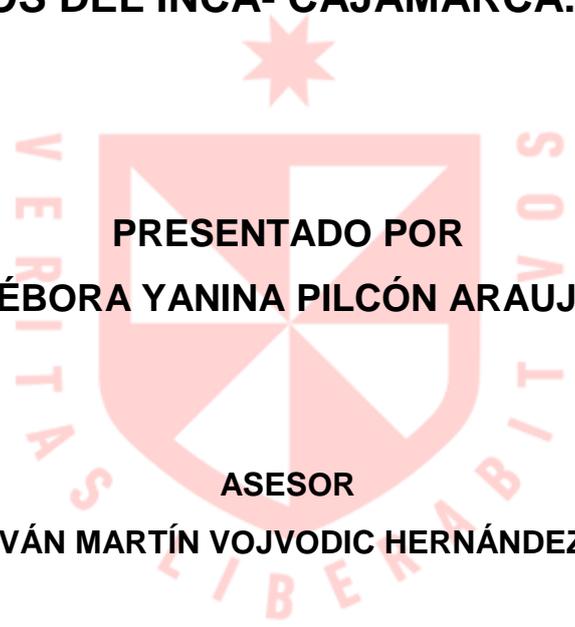




FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**CONSECUENCIAS PERINATALES EN RECIÉN  
NACIDOS DE MADRES CON ROTURA PREMATURA DE  
MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
BAÑOS DEL INCA- CAJAMARCA. 2022**



**PRESENTADO POR  
DÉBORA YANINA PILCÓN ARAUJO**

**ASESOR  
IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

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

**LIMA – PERÚ**

**2023**



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

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**CONSECUENCIAS PERINATALES EN RECIÉN NACIDOS DE  
MADRES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-  
CAJAMARCA. 2022**

**PARA OPTAR**

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

**PRESENTADO POR**

**DÉBORA YANINA PILCÓN ARAUJO**

**ASESOR**

**DR. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2023**

**CONSECUENCIAS PERINATALES EN RECIÉN NACIDOS DE  
MADRES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-  
CAJAMARCA. 2022**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández.

### **Miembros del jurado:**

Presidente: Dra. Obsta. Verónica Giannina Morán Rodríguez.

Vocal: Mg. Obsta. Rossana Beraniza Ruiz Vásquez.

Secretario: Mg. Obsta. Katty Leticia Salcedo Suárez.

## **DEDICATORIA**

A mi amado padre Luis Pilcón, que, aun no teniéndolo físicamente, su amor me sigue cuidando y brindando lo mejor, es y será una gran inspiración, mi gratitud infinita para él.

A mi amada madre Marleni Araujo, por su amor y apoyo incondicional, siempre es un ejemplo de fortaleza que me impulsa a cristalizar mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad San Martín de Porres, por abrirme sus puertas y poder seguir y concluir mi preparación en esta mi segunda especialidad, con una excelente formación.

A mi asesor, Dr. Ivan Martín Vojvodic Hernández, por su asesoría y enseñanzas en la elaboración y ejecución de este trabajo académico.

Al Centro de Salud Baños del Inca, por permitirme desarrollar este trabajo al brindarme todas las facilidades necesarias.

A todas las personas que fueron mi motivación, durante mi formación de especialista, contribuyendo a superar las dificultades.

NOMBRE DEL TRABAJO

**Trabajo Académico**

AUTOR

**Débora Yanina Pilcón Araujo**

RECuento DE PALABRAS

**6191 Words**

RECuento DE CARACTERES

**35180 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**47 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**379.3KB**

FECHA DE ENTREGA

**Aug 17, 2023 2:25 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Aug 17, 2023 2:26 PM GMT-5**

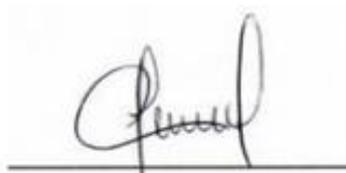
● **20% de similitud general**

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

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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



Mg. Rosana Gómez Raymundo

Coordinación Posgrado



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de  
Obstetricia y  
Enfermería

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

Yo, PILCÓN ARAUJO DÉBORA YANINA, en mi condición de egresada de la segunda especialidad en EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, identificada con el DNI N° 42451086, dejo en constancia que mi investigación titulada: "CONSECUENCIAS PERINATALES EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-CAJAMARCA. 2022.", realizada bajo la asesoría del Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández, cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

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

Lima, 10 de agosto del 2023.

---

Débora Yanina Pilcón Araujo

DNI: 42451086

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Página

TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
2.1. Diseño metodológico.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Criterios de selección.....	6
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	7
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	8
2.6 Aspectos éticos.....	8
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
VII. ANEXOS.....	32

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Indicadores sociodemográficos de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2022.....	9
Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la paridad de las gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2022.....	11
Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de antecedentes de parto pretérmino en gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2022 .....	12
Tabla 4. Porcentaje de gestantes con antecedente de embarazo múltiple que presentan rotura prematura de membranas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2022.....	13
Tabla 5. Porcentaje del estado nutricional de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca; Cajamarca- 2022.....	14
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de Apgar 1er minuto en recién nacidos de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2022 .....	15
Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de Apgar al 5to minuto en recién nacidos de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2022 .....	16

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje del período de latencia de rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2022 .....	17
Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de complicaciones perinatales de perinatos de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2022 .....	18

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las consecuencias perinatales en recién nacidos de madres con Rotura Prematura de Membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2022. **Método:** Es un estudio cuantitativo, el tipo es descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Diseño es Descriptivo Transversal

**Resultados:** Las gestantes que presentaron RPM, son mujeres mayores de 35 años, con grado de instrucción secundaria, en estado de convivencia y amas de casa; el periodo de latencia más frecuente es el de 1 a 6 horas, el 65.3% (62/95), no tuvieron complicaciones; el 12.6% (12/95) presentó asfixia neonatal, el 11.6% (11/95) sufrimiento fetal agudo, el 6.3% (6/95) prolapso de cordón y el 4.2% tuvo síndrome de dificultad respiratoria. **Conclusiones:** Se presentan menos complicaciones perinatales cuando el periodo de latencia de la RPM es menor de 6 horas. La asfixia perinatal, el sufrimiento fetal y el prolapso de cordón se hacen más frecuentes a medida que aumenta el periodo de latencia.

**Palabras claves:** rotura prematura de membranas, sufrimiento fetal agudo, asfixia neonatal.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the perinatal consequences in newborns of mothers with Premature Rupture of Membranes treated at the Baños del Inca Health Center, Cajamarca - 2022. **Method:** It is a quantitative study, the type is descriptive, observational, cross-sectional and retrospective. Design is Descriptive Cross-sectional **Results:** The pregnant women who presented RPM are women over 35 years of age, with a secondary education degree, in a state of cohabitation and housewives; the most frequent latency period is from 1 to 6 hours, 65.3% (62/95), had no complications; 12.6% (12/95) presented neonatal asphyxia, 11.6% (11/95) acute fetal distress, 6.3% (6/95) cord prolapse, and 4.2% had respiratory distress syndrome. **Conclusions:** There are fewer perinatal complications when the latency period of PROM is less than 6 hours. Perinatal asphyxia, fetal distress, and cord prolapse become more frequent as the latency period increases.

**Keywords:** premature rupture of membranes, acute fetal distress, neonatal asphyxia.

## I. INTRODUCCIÓN

La Rotura Prematura de Membranas (RPM), es la condición clínica donde se produce la rotura de las membranas ovulares antes que inicie el trabajo de parto, después de las 20 semanas de embarazo; esta enfermedad se produce en alrededor de 10 de cada 100 embarazos. La causa base de esta emergencia obstétrica incluye varios factores y a la vez guarda relación con el número de semanas de embarazo, observándose una gran asociación con procesos infección del corion/decidua cuanto menor es el número de semanas de embarazo, dicho sea de paso no es fácil definir si el proceso infeccioso es el origen o la consecuencia de la rotura de estas membranas; en contraposición en un embarazo de mayor número de semanas de evolución la asociación se orienta hacia una reducción del contenido de colágeno contenido en las membranas, esto probablemente debido a la acción de microorganismos que generan enzimas como mucinasas, proteasas y colagenasas <sup>1</sup>.

El plan terapéutico a seguir cuando se presenta esta complicación, depende de la edad gestacional en la que se produce, ya que las consecuencias para la gestante y niño por nacer cambian drásticamente dependiendo del tiempo de embarazo en la cual se produjo la rotura. Como parte del manejo inicial de la gestante con RPM se debe considerar la ejecución de un estudio por ultrasonografía para valorar el ponderado fetal, evaluar posibles anomalías congénitas, posición, cuantificar la

cantidad de líquido amniótico remanente, también de incluir un correcto examen clínico con el objetivo de identificar presencia de trabajo de parto, infección de corion/amnios, pérdida del bienestar fetal o desprendimiento placentario, también iniciar tratamiento antibiótico vía parenteral para minimizar la posibilidad de ocurrencia de una complicación infecciosa <sup>2</sup>.

Se estima a nivel mundial, que un 40% de los partos pretérmino se produjo a raíz de haberse ocasionado una rotura prematura de membranas, con alta probabilidad de ocurrencia de problemas y secuelas de gravedad en el recién nacido. El lapso desde la rotura de membranas hasta el parto es de gran importancia, pues está en relación directa con la ocurrencia de posibles complicaciones para la salud; dependiendo de las semanas de embarazo en que se produjo la rotura y la terapéutica iniciada en la paciente, esto debido a que en la gestante aumenta la probabilidad de ocurrencia de procesos infección de corion/amnios, lo cual puede causar otros procesos infecciosos secundarios, y generar otras complicaciones propias del internamiento, tiempo de estancia e inmovilización, y otras complicaciones <sup>3</sup>.

La RPM es una de las 5 causas de ingreso a unidades de alto riesgo obstétrico, con elevada repercusión en todo el mundo, siendo que en América Latina la ocurrencia está en torno a un 11 a 15 por ciento <sup>4</sup>. Las investigaciones hechas en Ecuador evidencian una ocurrencia de 15.7% casos de RPM en gestantes, siendo que alrededor del 8% de las gestantes presentó RPM antes de iniciado el trabajo de parto<sup>5</sup>, además en más del 90% de los casos de RPM se inició espontáneamente el trabajo de parto en las primeras 24 horas <sup>6</sup>.

La Rotura Prematura de Membranas pretérmino (RPMp) es el cuadro clínico en la que las membranas ovulares pierden la continuidad antes del inicio del trabajo de parto en gestantes con menos de 37 semanas de embarazo <sup>7</sup>. En el momento en que se da esta urgencia obstétrica hay que responder inmediatamente, esta situación se puede presentar antes de las 37 semanas de embarazo, siendo esta situación lo que conocemos como rotura de membranas pretérmino. Sin embargo, las membranas ovulares se podrían romper en el tiempo definido como fecha probable para el parto, pero, antes de que inicien las contracciones uterinas <sup>8</sup>.

Casi en el total de casos, después de producirse la rotura prematura de membranas, el trabajo de parto iniciará dentro de las 24 horas. Pero, según el Manual MSD, hay que considerar que, si el parto no inicia en las primeras 6 a 12 horas, el potencial resultado es que el feto pueda no tener líquido amniótico remanente convirtiendo a este cuadro en una condición clínica de gravedad. En la mayoría de casos es arduo identificar la etiología que conduce a la Rotura Prematura de Membranas. Por lo general, esto tiene ocasión cuando ya ha iniciado la labor de parto, pero cuando se da antes puede ser consecuencia de algún proceso infeccioso coexistente, o debido al aumento de tensión de la bolsa amniótica o hecho previos. Cuando tras la RPM no inicia el parto, es recomendable ir lo antes posible a un Hospital, siendo esto imprescindible en gestantes con menos de 37 semanas de embarazo debido a que el feto no se encuentra maduro completamente pudiendo surgir complicaciones graves si no se cuenta con la capacidad resolutiva suficiente para el manejo de esta situación <sup>8</sup>.

La función de las membranas amnióticas es de protección fetal frente a procesos contaminantes, de producirse la pérdida de su integridad equivale a mayor probabilidad de contraer procesos infecciosos, considerándose algunos de los factores de riesgo: antecedente de RPM en anterior embarazo o una RPMp, proceso infeccioso uterino, de cérvix o canal de parto, tracción o tensión en las membranas amnióticas (cuando el líquido es mayor de lo normal o cuando el feto ejerce fuerza sobre las membranas), tabaquismo o procedimientos invasivos de cuello uterino; como consecuencia, es de gran importancia recurrir por atención obstétricas de emergencia cuando se evidencie pérdida de líquido por vía vaginal<sup>9</sup>.

Existen trabajos internacionales que muestran que las consecuencias perinatales de la rotura prematura de membrana son el sufrimiento fetal agudo, asfixia neonatal y desprendimiento prematuro de placenta<sup>10-13</sup>; así mismo, afirman que, a mayor número de horas de latencia de la RPM, mayores son las complicaciones perinatales<sup>11, 14</sup>, de ahí la importancia de una precoz identificación; de igual manera hay publicaciones nacionales que indican lo mismo<sup>15,16</sup>. Mayoritariamente coinciden que las complicaciones perinatales más frecuentes son la asfixia y sufrimiento fetal y que las características sociodemográficas de las madres no son determinantes<sup>17</sup>, pero sí algunas características obstétricas<sup>15,16</sup>.

Así también, se observó que, en el Centro de Salud Baños del Inca ubicado en Cajamarca, se identificaron 95 casos de RPM en el libro de emergencia obstétrica, durante el año 2022. Cabe recalcar que, durante el citado año, la investigadora no sólo observó aumento de dicha complicación, sino también la hospitalización e

incremento de consultas pediátricas de los recién nacidos; dichos casos asociados a RPM darían lugar a diferentes consecuencias perinatales en mayor o menor frecuencia como lo argumentan varias investigaciones<sup>18,19,20</sup> asimismo la pronta identificación y adecuado manejo de esta situación obstétrica, disminuiría las complicaciones dando lugar a un mejor pronóstico<sup>21,22</sup>. Es por todo lo mencionado se decidió realizar este estudio.

Por esta razón se planteó la cuestión de investigación: ¿Cuáles son las consecuencias perinatales en recién nacidos de madres con Rotura Prematura de Membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2022?

En respuesta a la problemática se planteó un objetivo general que busca determinar las consecuencias perinatales en recién nacidos de madres con Rotura Prematura de Membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca – 2022, también se desarrolló objetivos específicos tales como especificar las consecuencias perinatales más frecuentes de los recién nacidos de las madres con Rotura Prematura de Membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022, identificar las características sociodemográficas de las madres con Rotura Prematura de Membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022, finalmente, analizar las características gineco – obstétricas de las madres con Rotura Prematura de Membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022 .

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1 Diseño metodológico

El presente trabajo es un estudio cuantitativo, observacional, transversal y retrospectivo. El diseño es descriptivo transversal.

### 2.2 Población y muestra

#### 2.2.1 Población:

La población tomada fue de 95 gestantes con diagnóstico de RPM las cuales están registradas en el libro de emergencia del Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2022.

#### 2.2.2 Muestra:

Como muestra en la investigación se realizó con el total de gestantes atendidas por lo que será de tipo censal, constituyendo un total de 95 gestantes diagnosticadas con RPM durante todo el año lectivo del Centro de Salud Baños del Inca.

### 2.3 Criterios de selección

- **Criterios de inclusión:** Se consideró a gestantes que culminaron el parto vaginal en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2022, gestantes cuya edad gestacional fue mayor de 34 semanas y menor de 42 semanas,

tasada por fecha de última menstruación y/o ecografía del I trimestre, gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas con Test de hehecho positivo o con maniobra de Valsalva positiva, historias clínicas legibles y completas y con atenciones prenatales.

- **Criterios de exclusión:** Se ha considerado a mujeres gestantes con 2 o más fetos, gestante con traumatismo, gestantes con diabetes y gestantes hipertensas.

#### **2.4 Técnica de recolección de datos**

Se empleó la técnica documental porque se recopiló información del libro de emergencia obstétrica del Centro de Salud Baños del Inca; como instrumento se aplicó la ficha de recolección de datos de datos que estuvo conformado por 4 partes (anexo 1):

Características Sociodemográficas: definido por los indicadores como edad, nivel de instrucción, estado marital y ocupación;

Características Gineco – Obstétricas: definido por los indicadores de atención prenatal, paridad, antecedentes de parto pretérmino, embarazo, múltiple y estado nutricional;

Consecuencias perinatales: definido por los indicadores de apgar al 1er minuto, apgar al 5to minuto y complicaciones.

Por último, se tiene el RPM dado por el indicador de período de latencia.

El acopio de datos se realizó previo consentimiento de la autoridad de la Institución en estudio, se acudió a recopilar la información desde el 16 al 31 de marzo del presente año lectivo 2023. La información de la presente

investigación se consiguió indirectamente a través de las historias clínicas de las mujeres grávidas. La información se plasmó en la Ficha de Recolección de Datos que fue elaborada para la investigación, dicho instrumento fue sometido a juicio de expertos y fue legitimado a través de una cartilla de validación que cada uno de los 5 expertos aprobó.

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

Se ordenó las fichas, se enumeraron, codificaron y se registró en la base de datos de Excel, esa información se colocó en el programa estadístico SPSS versión 26, donde se analizó y presentó los resultados en tablas de doble entrada y gráficos para su mejor análisis y comprensión.

## **2.6 Aspectos éticos**

La presente investigación se rige a las consideraciones establecidas en las normas de ética acreditada de la USMP, que resguarda la propiedad intelectual de los autores, el respeto por el derecho a la privacidad y protección de los datos de los sujetos de muestra (confidencialidad), este trabajo al ser retrospectivo no requiere de consentimiento informado.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Indicadores sociodemográficos de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
Menor de 20 años	14	14.70%
20 a 34 años	28	29.50%
35 años a más	53	55.80%
<b>Nivel de Instrucción</b>		
Primaria	20	21.10%
Secundaria	58	61.10%
Superior	17	17.90%
<b>Estado marital</b>		
Casada	12	12.60%
Conviviente	56	58.90%
Soltera	27	28.40%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	49	51.60%
Trabajo dependiente	23	24.20%
Trabajo independiente	23	24.20%
<b>Atención pre natal</b>		
Control adecuado 6 a mas	55	57.89 %
Control inadecuado 2-5	20	21.05 %
Sin Control 0-1	20	21.05 %

En la tabla 1, los valores porcentuales más altos de las gestantes con RPM, tienen las características siguientes: son mayores de 35 años el 55.8%(53/95), cuentan con nivel de instrucción secundaria el 61.1%(58/95), se encuentran en estado marital de convivencia el 58.9%(56/95) y son ama de casa el 51.6%(49/95); en tanto

la minoría es menor de 20 años el 14.7%(14/95), cuentan con educación superior el 17.9%(17/95), es casada el 12.6%(12/95), trabaja de manera dependiente o independiente, el 48.4%(46/95) y lleva 6 controles a más, el 57.89% (55/95).

**Tabla 2.** Frecuencia y porcentaje de la paridad de las gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Gran Multípara	1	1.1
Nulípara	18	18.9
Primípara	23	24.2
Multípara	53	55.8
Total	95	100

En la tabla 2, se muestra los valores porcentuales de paridad de las gestantes con Rotura Prematura de Membranas, se tiene que el 55.8% (53/95) tuvo más de 2 partos anteriores, pero menos de 6; 24.2% (23/95) tuvieron un parto anteriormente, el 18.9% (18/95) no tuvieron un parto previo, y finalmente el 1.1% (1/95) de las madres tuvieron 6 a más partos.

**Tabla 3.** Frecuencia y porcentaje de antecedentes de parto pretérmino en gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022.

Antecedente. de parto pretérmino	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	46.3
No	51	53.7
Total	95	100

Según la tabla 3, el 53.7% (51/95) de gestantes no presentó antecedentes de parto pretérmino, pero el 46.3% (44/95) si presentaron.

**Tabla 4.** Porcentaje de gestantes con antecedente de embarazo múltiple que presentan rotura prematura de membranas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022.

Antecedente embarazo múltiple	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	2.1
No	93	97.9
Total	95	100

Según la tabla 4, el 97.9% (93/95) de gestantes no presentaron con anterioridad un embarazo múltiple, pero sí lo presentaron el 2.1% (2/95).

**Tabla 5.** Porcentaje del estado nutricional de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022.

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	9	9.5
Delgadez	17	17.9
Normal	69	72.6
Total	95	100

Según la tabla 5, el 72.6% (69/95) de las gestantes con RPM, presentaron un estado nutricional normal; el 17.9% (17/95) presentaron delgadez y el 9.5% (9/95) obesidad.

**Tabla 6.** Frecuencia y porcentaje de Apgar 1er minuto en recién nacidos de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022.

Apgar 1er minuto	Frecuencia	Porcentaje
0- 3 severo	12	12.6
4- 6 moderado	52	54.7
7- 10 normal	31	32.6
Total	95	100

De la tabla 6, se obtuvo que del 54.7% (52/95) de gestantes madres con rotura prematura de membrana, los recién nacidos presentaron apgar al 1er minuto en valores de 4 a 6 (moderado), 32.6% (31/95) de ellos presentaron apgar al 1er minuto en valores de 7 a 10 (normal); por último 12.6% (12/95) presentaron apgar al 1er minuto en valores de 0 a 3 (severo).

**Tabla 7.** Frecuencia y porcentaje de Apgar al 5to minuto en recién nacidos de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022.

Apgar 5to minuto	Frecuencia	Porcentaje
0- 3 severo	9	9.5
4- 6 moderado	51	53.7
7-10 normal	35	36.8
Total	95	100

De la tabla 7 se obtuvo que del 53.7% (51/95) de las madres con rotura prematura de membrana, los recién nacidos presentaron apgar al 5to minuto en valores de 4 a 6 (moderado); 36.8% (35/95) de los recién nacidos presentaron apgar al 5to minuto en valores de 7 a 10(normal); por último 9.5% (9/95) presentaron apgar al minuto en valores de 0 a 3(severo).

**Tabla 8.** Frecuencia y porcentaje del período de latencia de rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022.

Período de latencia	Frecuencia	Porcentaje
1 a 6 horas	66	69.5
>6 a 12 horas	8	8.4
>12 a 18 horas	7	7.4
>18 a 24 horas	7	7.4
>24 horas	7	7.4
Total	95	100

La tabla 8, presenta la frecuencia de los periodos de latencia de RPM de las gestantes atendidas en el C.S. Baños del Inca, la mayoría de gestantes presentaron un periodo de latencia de rotura prematura de membrana solo hasta 6 horas, representando un 69.5% (66/95); seguido por un 8.4% (8/95) el periodo de latencia de >6 a 12 horas y, por último, las latencias de >12 a 18 horas, >18 a 24 horas y >24 horas tuvieron el 7.4% (7/95) de gestantes, cada periodo.

**Tabla 9.** Frecuencia y porcentaje de complicaciones perinatales de perinatos de gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022.

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Sin complicación	62	65.3
Asfixia neonatal	12	12.6
Sufrimiento fetal agudo	11	11.6
Prolapso de cordón umbilical	6	6.3
Síndrome de dificultad respiratoria	4	4.2
Total	95	100

En la tabla 9, de las complicaciones observadas en perinatos de gestantes con Rotura Prematura de Membranas, el 65.3% (62/95) de estos no presentaron complicaciones, el 12.6% (12/95) presentaron asfixia neonatal, 11.6% (11/95) presentaron sufrimiento fetal agudo, 6.3% (6/95) presentaron prolapso de cordón umbilical y por último el 4.2% (4/95) presentaron síndrome de dificultad respiratoria.

#### IV. DISCUSIÓN

La rotura prematura de membrana es una complicación gineco obstétrica donde ocurre la pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas y pérdida de líquido amniótico, que ocurre desde las 20 semanas hasta antes que inicie el trabajo de parto<sup>1</sup>.

Según el Ministerio de Salud<sup>23</sup>, la incidencia de RPM en el Perú, va de 4% hasta un 18% del total de partos ocurridos; en el presente trabajo de investigación, la incidencia de RPM es del 12%, dado que se presentaron 95 casos de los 791 partos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, durante el año 2022.

El periodo de latencia de RPM en madres que se atendieron en el Centro de salud Baños del Inca durante el año 2022, fue mayoritariamente de 1 a 6 horas, alcanzando un 69.5% (66/95). Suárez et al.<sup>15</sup> presenta que el periodo de latencia de RPM de menos de 24 horas, no reporta complicaciones materna y perinatales lo que es compatible con un significativo 80.3%(53/66) de perinatos sin complicaciones de acuerdo con la presente investigación, sin embargo, en ese periodo de latencia de 1 a 6 horas pueden ocurrir complicaciones como asfixia y

sufrimiento fetal agudo en un 9.1%(6/66), 7.6%(5/66) respectivamente; prolapso de cordón y síndrome de dificultad respiratoria 1.5%(1/66) cada uno.

La consecuencia perinatal más frecuente en recién nacidos de madres con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022, es la asfixia neonatal, alcanzando un 12.6% de la totalidad de casos (12/95), este resultado difiere de la investigación ecuatoriana realizada por Borja et al.<sup>10</sup>, en el 2018, quien presenta al síndrome de dificultad respiratoria como la complicación más frecuente, este resultado se contrapone a esta investigación debido a que dicha complicación alcanza solamente el 4.2%(4/95), siendo la complicación menos frecuente.

La segunda complicación más frecuente en recién nacidos de madres con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022, es el sufrimiento fetal agudo, alcanzando el 11.6% (11/95); coincidiendo con el autor Orias V.<sup>13</sup>, en el 2020, el cual tuvo como resultados que la RPM implica una causa de morbilidad perinatal importante, como lo es el sufrimiento fetal agudo.

El prolapso de cordón, es la tercera complicación más frecuente en recién nacidos de madres con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022, este resultado es coincidente con el resultado del estudio de Borja et al.<sup>10</sup>, en el 2018, que coloca como tercera complicación más frecuente el prolapso de cordón.

Por otro lado, analizando el periodo de latencia, es concluyente que a mayor periodo de latencia, mayor son las complicaciones perinatales, tal como se muestra en el presente estudio, donde las madres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2022, con RPM de 1 a 6 horas, en su mayoría no presentaron complicaciones, alcanzando el 80.3% y sólo el 19.7% tuvieron complicaciones como asfixia neonatal, sufrimiento fetal agudo, prolapso de cordón y síndrome de dificultad respiratoria en este grupo de latencia; en cambio se puede apreciar que mientras aumenta el periodo de latencia, las complicaciones alcanzan mayores valores porcentuales, así tenemos que en el periodo de latencia de >6 a 12 horas el 50% de los casos presentados tuvo complicaciones y el otro 50% no lo tuvo, en el periodo de latencia de >12 a 18 horas, al igual que el de >18 a 24 horas el 71.4% de los casos presentados tuvo complicaciones y el 28.6% no lo tuvo y en los casos con periodo de latencia de >24 horas el 85.8% de casos tuvo las complicaciones antes descritas, frente a un 14.2% que no presentaron complicaciones. Esto es coincidente con la investigación por Fernández et al.<sup>11</sup>, en el 2018, tuvo como resultado, que el tiempo de latencia prolongado aumenta 4 veces más el riesgo de sepsis neonatal (32%), hemorragia interventricular (1%) y síndrome de dificultad respiratoria (10- 40%).

Las gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2022., predominantemente son mayores de 35 años, nivel de instrucción secundario, están en estado de convivencia y son ama de casa; estos factores sociodemográficos no están asociados para desarrollar RPM tal como lo manifiesta los autores Meléndez S y Barja O.<sup>16</sup>, en el 2021 y Borja et al.<sup>10</sup>, en el 2018. Respecto a los antecedentes gineco obstétricos más resaltantes está

la multiparidad, no presencia de antecedente de parto pretérmino, no presencia de antecedente de embarazo múltiple y son de contextura normal; Suárez et al.<sup>15</sup>, en el 2016, encontró asociación estadística con multiparidad ( $p=0,002$ ).

La principal limitación del presente estudio fue el registro incompleto en algunas historias clínicas, lo que demandó mayor tiempo para recabar algunos datos por tener que acudir a fuentes como libro de parto, carnets perinatales, etc.

Finalmente, se concluye que, a mayor periodo de latencia de la rotura prematura de membranas, se presenta mayor número de complicaciones perinatales.

## V. CONCLUSIONES

1. Las consecuencias perinatales que se presentaron en este estudio fueron: asfixia neonatal, sufrimiento fetal agudo, prolapso de cordón umbilical y síndrome de dificultad respiratoria.
2. Las consecuencias perinatales más frecuentes fueron asfixia neonatal y sufrimiento fetal agudo
3. Las características socio demográficas de las gestantes con RPM, fueron de 35 años o más, con grado de instrucción secundaria, en estado de convivencia, amas de casa y tuvieron 6 o más controles.
4. Las gestantes con RPM tuvieron las siguientes características gineco obstétricas: multiparidad, ausencia de antecedente de parto pretérmino, no antecedente de embarazo múltiple y de contextura normal.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Al presentarse las complicaciones como la asfixia neonatal, sufrimiento fetal agudo, prolapso de cordón umbilical y síndrome de dificultad respiratoria, es que los prestadores del servicio de salud, deben mejorar el enfoque preventivo, a través de una adecuada atención prenatal para identificar factores que pudieran conllevar a la Rotura prematura de Membranas y así evitar las complicaciones ya mencionadas.

Reforzar la consejería y educación tanto intramural como extramural, a la madre gestante para la pronta identificación de signos de alarma, tal es el caso de la rotura prematura de membranas, especialmente en aquellas que tienen las características predominantes como son las de 35 años o más, con grado de instrucción secundaria, en estado de convivencia, amas de casa y tuvieron 6 o más controles, para evitar consecuencias perinatales no deseadas, por esta causa.

Asimismo, en las gestantes con las características gineco obstétricas como multiparidad, ausencia de antecedente de parto pretérmino, no antecedente de embarazo múltiple y de contextura normal, hacer una minuciosa historia clínica, con enfoque preventivo, para buscar y /o determinar los factores que predisponen a la rotura prematura de membranas y hacer un abordaje adecuado y oportuno. Del mismo modo, el trabajo extramural, del primer nivel de atención, involucrar a las

autoridades y agentes comunales con el cuidado y protección de la madre para preservar la vida y salud tanto de ella.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Rotura Prematura de Membranas pretérmino - Guía de Práctica Clínica (GPC) [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2015 [Citado 3 de diciembre 2022]. Disponible de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
2. Amaya J, Gaitán M. Rotura Prematura de Membranas. En: Obstetricia Integral Siglo – XXI [Internet]. 2010 [Citado 3 de diciembre 2022]. 25p. Disponible de: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76135/9789584476180.07.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
3. Amaya-Guio J, Rubio-Romeo J, Arévalo-Mora L, Osorio-Castaño J, Edna-Estrada F, Ospino-Guzmán M. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección 3. Infecciones en el embarazo: Rotura Prematura de Membranas (RPM). Rev Colomb Obstet Ginecol. [Internet] 2015 [Citado 3 de diciembre 2022]; 66(4):263-286. Disponible de: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/293>
4. Muñoz Ruiz V, Molina Bojorge R. Comportamiento de la Rotura Prematura de Membranas ovulares en pacientes ingresadas al área de alto riesgo obstétrico (ARO) en el Hospital Carlos Roberto Huembes en el período de enero a julio del año 2015. [tesis de doctorado en Internet]. Nicaragua: Universidad

- Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015. [Citado 3 de diciembre 2022]. 51 p.  
Disponible de: <https://repositorio.unan.edu.ni/1471/1/71123.pdf>
5. Cuenca Condoy E. Prevalencia y factores asociados a Rotura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador noviembre 2011- noviembre 2012. [tesis de especialidad en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013. [Citado 4 de diciembre 2022]. 51 p.  
Disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3998>
  6. Nolt D. Oleary S. Aucott S. Practicas perinatales alternativas y riesgo de infección en recién nacidos. [Internet]. IntraMed. 2022. [Citado 4 de diciembre 2022].  
Disponible de: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=101841>
  7. Meller C, Carducir M, Ceriani J, Otaño L. Rotura Prematura de Membranas en nacimientos de pretérmino. Arch Argent Pediatr. [Internet] 2018. [Citado 4 de diciembre 2022]; 116(4):575-581. Disponible de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v116n4/v116n4a21.pdf>
  8. Lemos R. Qué causa la Rotura Prematura de Membranas, una complicación bastante grave durante el embarazo. [Internet]. 20. Minutos Salud. 2022. [Citado 4 de diciembre 2022]; Disponible de: <https://www.20minutos.es/salud/familia/que-cause-la-rotura-prematura-de-membranas-una-complicacion-bastante-grave-durante-el-embarazo-4956759/>
  9. Fasgo. Rotura Prematura de Membranas. Consenso FASGO XXXIII. [Internet]. Córdoba: 2018. Informe Técnico 16. [Citado 4 de diciembre 2022]  
Disponible de:

[http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_FASGO\\_2018\\_Rotura\\_prematura\\_de\\_membranas.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_FASGO_2018_Rotura_prematura_de_membranas.pdf)

10. Borja R, Mora K, Ramírez G, Albán E. Incidencia de la rotura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. RACIAMUC [Internet] 2018. [Citado 4 de diciembre 2022]; 3(1): 328 – 352. Disponible de: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/238/508>
11. Fernández, V. Vélez, J. Cabezas, M. Álvarez, J. Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con rotura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. Journal Of American Health [Internet]. 2022 [Citado 4 de diciembre 2022]; 5(1):1-13. Disponible de: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/121>
12. Narea, M. Bohórquez, M. Castro, M. Macias, K. Complicaciones maternas y perinatales asociadas a la rotura prematura de membrana, pacientes mayo–diciembre 2019. Pro Sciences [Internet]. 2020. [Citado 5 de diciembre 2022]; 4(35):108-116. Disponible de: [https://www.researchgate.net/publication/352622389\\_Complicaciones\\_maternas\\_y\\_perinatales\\_asociadas\\_a\\_la\\_rotura\\_prematura\\_de\\_membrana\\_pacientes\\_mayo-diciembre\\_2019](https://www.researchgate.net/publication/352622389_Complicaciones_maternas_y_perinatales_asociadas_a_la_rotura_prematura_de_membrana_pacientes_mayo-diciembre_2019)
13. Orias M. Rotura Prematura de Membranas. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [Citado 5 de diciembre 2022]; 5(11): e606. Disponible de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606/1041>
14. Carrión C, Celi M, Riofrio A. Proceso de atención de enfermería en gestante con Rotura Prematura de Membranas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. Revista QhaliKay [Internet]. 2022 [Citado 4 de diciembre 2022]; 6 (1): 39-

51. Disponible de:  
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Qhalikay/article/view/3786>
15. Suarez J, Gutiérrez M, Noorani A, Gaibor V. La Rotura Prematura de Membranas pretérmino y su relación con las consecuencias maternas y perinatales. Acta Med Centro [Internet] 2016 [citado 6 diciembre 2022]; 10 (3): 41-47. Disponible de  
<https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/684#:~:text=R esultados%3A%20se%20produjeron%20150%20partos,asoci%C3%B3%20a%20la%20aparici%C3%B3n%20de>
16. Meléndez N, Barja J. Factores de riesgo asociados con la Rotura Prematura de Membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [citado 6 diciembre 2022]; 88 (1): 23-28. Disponible de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2020/gom201e.pdf>
17. Ramos W. Factores maternos de riesgo asociados a rotura prematura de membranas. Rev méd panacea [Internet]. 2020 [citado 7 diciembre 2022]; 9(1): 36-42. Disponible de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121543>
18. Guzmán Ángeles F. Complicaciones materno perinatales en gestantes con rotura prematura de membrana de 28 a 34 semanas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé: enero 2000-diciembre 2003. [Tesis de especialidad en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005. [citado 8 diciembre 2022] 31 p. Disponible de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1885/Guzm%C3%A1n\\_af.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1885/Guzm%C3%A1n_af.pdf?sequence=1)

19. Miranda A. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas. Acta Med Per [Internet]. 2014 [citado 9 diciembre 2022]; 31(2): 84-89. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v31n2/a04v31n2.pdf>
20. Guías de práctica Clínica en Neonatología. Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de asfixia neonatal. [Internet]. Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2021 [citado 16 abril 2023]. 72 p. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1796604/R.D.%20N%C2%BA%20062-2021-DG-HNAL.pdf.pdf>
21. Ministerio de Salud. Manual del usuario. Historia Clínica Electrónica Primer Nivel. Versión 01.5. [Internet]. 2019 [citado 9 diciembre 2022]. Disponible de: [https://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/MU\\_ATENCION\\_PRENATAL.pdf](https://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/MU_ATENCION_PRENATAL.pdf)
22. Hospital María Auxiliadora. Guías de Práctica Clínica Para la Atención de Emergencias Obstétricas. [Internet]. Departamento de Gineco Obstetricia; 2012 [citado 17 abril 2023]. Disponible de: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppmn/NORMAS%20MATERNO/3%20ATENCION%20OBSTETRICA/2.%20GUIAS%20DE%20APOYO/2.%20RD%20122%20-%202012%20GUIA%20DE%20PRACTICA%20CLINICA%20PARA%20LA%20ATENCION%20DE%20EMERGENCIAS%20OBSTETRICAS-%20HOSP.%20%20MARIA%20AUX.pdf>
23. Murguía, F, Indacochea, S, Roque, J. De La Cruz A. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú. Revista

Peruana De Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2021 [citado 6 diciembre 2022]; 10(2), 35–41. Disponible de: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021226>

## VII. ANEXOS

### Anexo 1:

Instrumento de recolección de datos

<b>CUESTIONARIO SOBRE CONSECUENCIAS PERINATALES EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</b>		
Marcar con una (X) O (√) la respuesta.		
<b>Características sociodemográficas</b>		
<u>Edad:</u> Menor de 20 años 20 - 34 años 35 años a mas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Nivel de instrucción:</u> Primaria Secundaria Superior
<u>Estado marital:</u> Menor de 20 años 20 - 34 años 35 años a mas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>ocupación:</u> Primaria Secundaria Superior
<u>Atención pre natal:</u> Sin Control 0-1 Control inadecuado 2-4 Control adecuado 5 a mas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

### Características Gineco - Obstétricas

Paridad:

Nulípara: ningún parto

Primípara: 1 parto

Múltipara: 2 a más partos.

Gran múltipara: > de 6 partos

Ant. de parto pretérmi:

Si

No

Ant. de Embarazo múltiple:

Si

No

Estado nutricional:

Delgadez

Normal

Sobrepeso/obesidad

### Consecuencias perinatales

Apgar 1er minuto:

7- 10 normal

4- 6 moderado

0- 3 severo

Apgar 5to minuto:

7- 10 normal

4- 6 moderado

0- 3 severo

Patologías:

Síndrome de dificultad respiratoria

Sufrimiento fetal agudo

Asfixia neonatal

Prolapso de cordón umbilical

Sin complicación

**RPM**

Periodo de latencia:

1 a 6 horas

>6 a 12 horas

>12 a 18 horas

>18 a 24 horas

>24 horas


-

## Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Indicador	Valor	Escala	Instrumento		
Características Sociodemográficas	Es el grupo de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad	Menor de 20 años	Ordinal	Fichas clínicas de datos		
			20 - 34 años				
			35 años a mas				
		Nivel de instrucción	Primaria	Nominal			
			Secundario				
			Superior				
		Estado marital	Conviviente	Nominal			
			Soltera				
		Características Gineco - Obstétricas	Es un conjunto de peculiaridades como: edad de menarca, edad al primer embarazo, número de gestas, número y tipo de parto, antecedente de aborto, etc.	Ocupación		Casada	Nominal
						Ama de casa	
Trabajo dependiente							
Atención prenatal:	Trabajo independiente			Intervalo			
	Sin control: 0-1						
	Control inadecuado:2-5						
Paridad:	Control adecuado: de 6 a más	Ordinal					
	Nulípara: ningún parto						
	Primípara: 1 parto						
Ant. de parto pretérm	Múltipara: 2 a más partos.	Nominal					
	Gran múltipara: > de 6 partos						
Embarazo múltiple	Si - No	Nominal					
	Si - No						

Variable	Concepto	Indicador	Valor	Escala de medición	Instrumento
Consecuencias perinatales	Son aquellas complicaciones derivadas del embarazo	Apgar 1er minuto	7- 10 normal	Ordinal	Historias clínicas y Fichas clínicas de datos
			4- 6 moderado		
		Apgar 5to minuto	0- 3 severo	Ordinal	
			7- 10 normal		
RPM	Solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto <sup>24</sup> .	Complicaciones	Síndrome de dificultad respiratoria	Nominal	
			Sufrimiento fetal agudo		
			Asfixia perinatal		
		Período de latencia	Prolapso de cordón umbilical	Intervalo	
			Sin complicación		
			1 a 6 horas		
			>6 a 12 horas		
			>12 a 18 horas		
			>18 a 24 horas		
			>24 horas		

### Anexo 3

Carta de autorización para la ejecución del trabajo de investigación en el centro de salud Baños del Inca.

	<p>GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA ZONA SANITARIA II BAÑOS DEL INCA</p>	
<p><i>"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"</i></p>		
<p>Cajamarca, 16 de Marzo del 2023</p>		
<p><b><u>OFI N° 33-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/CSBI/LMPM</u></b></p>		
<p><b>ASUNTO</b></p>	<p><b>: SE CONCEDE PERMISO PARA EJECUTAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b></p>	
<p><b>REFERENCIA</b></p>	<p><b>: SOLICITUD PRESENTADA 15/03/2023</b></p>	
<p>De mi mayor consideración:</p>		
<p>Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente, y a la vez concederle el permiso para ejecutar su trabajo de investigación titulado <b>"CONSECUENCIAS PRINATALES EN RECIEN NACIDOS DE MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA.2022"</b> en la institución que represento durante el tiempo que Ud. estime conveniente</p>		
<p>Aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.</p>		
<p>Atentamente.</p>		
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><div style="margin-left: 20px;"><p><b>M.C. Lisbeth M. Poma Murales</b> DIRECTORA ZONA SANITARIA II</p></div></div>		
<p>IPM/COM ARCHIVO</p>		
<p><i>"Nuestra atención, con calidad y buen trato"</i></p>		
<p>Jr. Pachacutec N° 487 – Los Baños Del Inca – Cajamarca</p>		