



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y MATERNAS EN
GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DURANTE EL AÑO 2017**

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

PRESENTADA POR
FRIDA DEYCI RAMOS ARROYO

ASESOR
DR. ROBERTO MAXIMILIANO CARRASCO NAVARRO

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO


**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y MATERNAS EN
GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DURANTE EL AÑO 2017**

**PRESENTADO POR
FRIDA DEYCI RAMOS ARROYO**

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

LIMA – PERÚ

2019



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y MATERNAS EN
GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
DURANTE EL AÑO 2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

DR. ROBERTO MAXIMILIANO CARRASCO NAVARRO

Miembros del jurado

Presidente	:	Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández
Vocal	:	Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo
Secretaria	:	Dra. Obst. Yrene Mateo Quispe

DEDICATORIA

A Dios, por bendecirme todos los días y darme las fuerzas para seguir
progresando.

A, mis padres, Nelly y Pablo, por la formación y el apoyo incondicional en mi
carrera profesional.

A mis hermanos, que han sido mi ejemplo y lucha para alcanzar mis metas.



AGRADECIMIENTOS

A mis docentes de la Universidad San Martín de Porres, por brindarme los conocimientos.

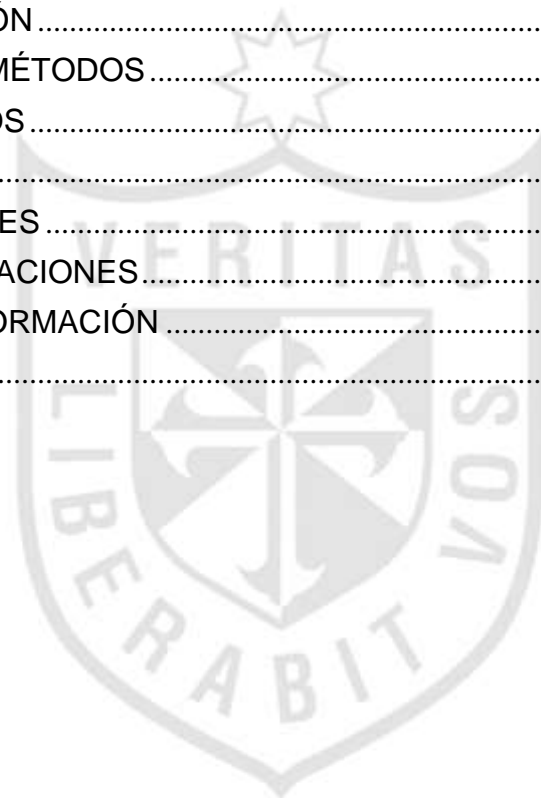
A mi asesor, Dr. Roberto Carrasco Navarro, por ser perseverante y motivador en la culminación de mis metas.

Al Hospital Daniel Alcides Carrión, por permitirme llevar a cabo la presente investigación.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	iv
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	19
VI. RECOMENDACIONES.....	20
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	21
VII. ANEXOS	26



ÍNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre de la tabla	N° de pagina
Tabla 1	Características sociodemográficas de las gestantes con RPM pretérmino	12
Tabla 2	Características maternas de las gestantes con RPM pretérmino	13



RESUMEN

Objetivo: Identificar las características sociodemográficas y maternas presentes en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2017. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, realizado en una muestra de 70 gestantes con diagnóstico de RPM pretérmino. Se utilizó una ficha de recolección de datos mediante la técnica de revisión documentaria. El análisis de la información fue mediante estadísticos descriptivos como las frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Las características sociodemográficas de las gestantes fueron: edad entre 18 y 34 años (70%), tener grado de instrucción secundario (65.7%), ser conviviente (61.4%) y fumar (7.1%). Además, las características maternas fueron: tener un IMC normal (55.7%), tener menos de 5 CPN (51.4%), infección urinaria (50%), tener anemia (64.3%), tener antecedente de cesárea (14.3%), de aborto (35.7%) y de parto pretérmino (10%). **Conclusión:** Las características sociodemográficas y maternas en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino fueron: edad entre 18 y 34 años, nivel de estudio secundario, ser convivientes, índice de masa corporal normal, tener menos de 5 atenciones prenatales, infección urinaria y anemia respectivamente.

Palabras Clave: Perfil de Salud, Ruptura Prematura de Membranas Fetales, Embarazo. (DeCS Bireme).

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic and maternal characteristics present in pregnant women with premature rupture of preterm membranes (PROM) in Daniel Alcides Carrión Hospital during 2017. **Methodology:** An observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study was carried out on a sample of 70 pregnant women diagnosed with preterm PROM. A data collection form was used through the documentary review technique. The analysis of the information, was through descriptive statistics such as absolute and relative frequencies. **Results:** The sociodemographic characteristics of the pregnant women were: age between 18 and 34 years old (70%), having a secondary education degree (65.7%), living together (61.4%) and smoking (7.1%) . In addition, the maternal characteristics were: having a normal BMI (55.7%), having less than 5 CPN (51.4%), urinary tract infection (50%), having anemia (64.3%), having a history of cesarean section (14.3%), abortion (35.7%) and preterm delivery (10%). **Conclusion:** The sociodemographic and maternal characteristics in pregnant women with premature rupture of preterm membranes were: age between 18 and 34 years, level of secondary study, being cohabitants, normal body mass index, having less than 5 prenatal care, urinary infection and anemia respectively.

Keywords: Health Profile, Fetal Membranes Premature Rupture, Pregnancy. (DeCS Bireme)

I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna y perinatal es un grave problema de salud pública en todo el mundo, la cual se encuentra asociada a múltiples factores de riesgo obstétricos, como la ruptura prematura de membranas (RPM). Esta es entendida como la ruptura espontánea de las membranas corioamnióticas producidas antes del inicio de trabajo de parto y posterior a las 22 semanas de gestación¹.

A nivel mundial, se estima que la RPM se presenta entre 8 a 10% del total de mujeres embarazadas. No obstante, la ruptura pretérmino, se ha reportado con menor frecuencia, evidenciándose que sólo se suele presentar en 1 a 3% del total de las gestantes².

En la región de Latinoamérica, la RPM pretérmino es la principal causa de parto pretérmino, ya que 25 a 30% de estos casos presenta esta patología obstétrica. Así mismo, su prevalencia en esta región del mundo, se ha estimado de 3 a 8%, haciendo hincapié en aquellas mujeres con antecedente de esta patología, presentan un riesgo elevado de volver a padecerla en su embarazo actual^{3,4}.

En Perú, la realidad de esta complicación no se encuentra fuera del contexto mundial, puesto que se estima que la prevalencia de RPM en embarazos a término varía entre 16 a 21%, incrementándose esta cifra cuando se produce antes de las 37 semanas, llegando a ser de 15 a 45%⁵.

A nivel local, en un estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión, se estimó que la frecuencia de la RPM en gestantes fue de 47%, además, se logró identificar algunas características de riesgo, como el nivel educativo secundario, controles prenatales insuficientes, ser de clase media o tener diagnóstico de infección del tracto urinario⁶.

En base a todo lo expuesto, podemos decir que la RPM que se presenta previo al término de la gestación, representa una emergencia obstétrica y perinatal frecuente, debido a que se genera una exposición del feto y la madre a agentes patógenos que se encuentran en el cuello uterino y vagina de esta. Esto cobra especial relevancia si el profesional de salud evalúa las características de riesgo en las gestantes que padecen esta complicación, siendo las más frecuentes: el bajo peso, consumo de alcohol o drogas, el tabaquismo, bajo nivel socioeconómico, antecedentes de otras patologías, como aborto y parto pretérmino, entre otras⁷.

Alrededor del mundo y a nivel nacional se han desarrollado múltiples investigaciones para caracterizar el perfil obstétrico o social de las gestantes con esta patología con el fin de optar medidas que orienten a su prevención, algunos de estos estudios se presentan a continuación.

Al respecto, Aguilar A., Vargas I., en el 2015, Nicaragua, desarrollaron un estudio donde se encontró que las características más frecuentes fueron la edad menor de 18 años (34.3%) y baja escolaridad (70%). Además de la presencia de antecedentes patológicos como las infecciones de vías urinarias (76.9%), las infecciones vaginales (69.2%), control prenatal inadecuado (85%)⁸.

En tanto, Salazar G., Tercero M., en el 2015, Nicaragua, elaboraron una investigación, cuyos resultados fueron que los factores que se asociaron significativamente fueron: la edad mayor de 35 años (12%), tener estudios secundarios (60%), ser amas de casa (94%), convivientes (62%), presentar infección de vías urinarias (40%), anemia gestacional (8%), deficiencia de controles prenatales (< 5 CPN) (48%), tener antecedentes de ruptura prematura de membranas (20%) y antecedentes de aborto (10%)⁹.

Así mismo, Marquina G. en el 2018, Perú, realizó una investigación donde se reportó como factores de riesgo para el desarrollo de RPM pretérmino a la anemia gestacional con una frecuencia de 53.5%, antecedente de parto pretérmino con un 69.8%, infección del tracto urinario con un 80.2%, antecedente de cesárea con un 32.6% e infección cérvico vaginal con un 84.9%¹⁰.

Además, Díaz V. en el 2017, Perú, llevó a cabo un estudio en el que se encontró que la edad más frecuente de las gestantes con RPM pretérmino fue la comprendida entre los 20 y 34 años (66.3%), grado de instrucción secundaria (64.5%), índice de masa corporal normal (35.1%), atención prenatal no adecuada (53.5%) y RPM anterior (5.1%)¹¹.

Por otra parte, Aguirre L. en el 2015, Perú, desarrolló un estudio en el que obtuvo como resultados que 64.1% de las gestantes con RPM pretérmino tuvieron entre 18 y 34 años, 75.5% tuvieron nivel secundario, 67.9% fueron convivientes, 92.5% amas de casa, 49.1% control prenatal inadecuado, 7.5% antecedente de parto pretérmino, 1.9% embarazo múltiple, 75.5% infección del tracto urinario y 60.4% anemia¹².

Del mismo modo, Gutiérrez M., Martínez P., Apaza J., en el 2014, Perú, desarrollaron un estudio donde se reportó que la frecuencia de RPM pretérmino fue de 2%. Además, las características de riesgo en las gestantes con esta complicación fueron tener edades extremas (63.9%), tener infección del tracto urinario (77.8%), infecciones cérvico-vaginales (58.3%), bajo peso según IMC (48,6%) y controles prenatales deficientes (72.2%) y estado socioeconómico bajo (50%), es decir, tener menos de S/.633.00 como ingreso económico, que es el límite para establecer el estado socioeconómico)¹³.

Para la mejor comprensión de la investigación, es necesario precisar algunos aspectos teórico-conceptuales de la variable de estudio y todos los aspectos concernientes a esta, y a la patología obstétrica.

La RPM pretérmino es aquella que se produce antes de la semana 37 del embarazo, esta se subdivide en 3 categorías: RPM previable, que se produce antes de las 23 semanas, RPM lejos del término, de ocurrencia entre la semana 23 a 32 y RPM cerca del término, que se suscita entre la semana 33 y 36^{13,14}.

En las membranas que sufren una discontinuación prematuramente, se ha observado, a diferencia de aquellas que se discontinúan durante el trabajo de parto, que existe un punto de contacto con el cuello uterino donde prevalece una zona de morfología alterada, que se encuentra caracterizada por un edema pronunciado, modificaciones en el tejido conectivo y un incremento de la muerte celular programada, es decir, apoptosis¹⁵.

La RPM es un fenómeno multifactorial, donde pueden confluir diversas características de riesgo, tales como las sociodemográficas,

conductuales, obstétricas, personales, entre otras. Por lo que el estudio de estas características en relación a la patología es fundamental para su prevención.

Referente a la edad materna, se debe considerar que una edad extrema en la mujer (< 18 años o >35 años) no permite tener todas las condiciones ideales para el desarrollo de un embarazo, pudiendo afectar el desarrollo y función de algunas hormonas que afecten los tejidos maternos y fetales, afectando la inhibición de las enzimas que se encargan de degradar las membranas ovulares, lo cual incrementa el riesgo de producirse este fenómeno prematuramente¹⁶. Por otro lado, el nivel socioeconómico bajo en la madre guarda estrecha relación con la dificultad de acceder a un mejor nivel educativo, poder nutrirse correctamente con los requerimientos nutricionales necesarios o poder asistir a sus atenciones prenatales adecuadamente, lo que contribuiría a mejorar la identificación de signos y síntomas de alarma¹⁷.

Además, la escolaridad también es relevante dado que se ha evidenciado que un mejor nivel educativo permite a la mujer optar por medidas preventivas y de autocuidado durante su gestación, parto o puerperio. Del mismo modo, el estado civil es un indicador social presente en el análisis de múltiples patologías obstétricas, su importancia radica en que las madres solteras o las que conviven con su pareja representan un riesgo mayor, debido a las barreras sociales y económicas^{17,18}.

Por otra parte, también se considera el tabaquismo, dado que afecta directamente el sistema inmunológico de la madre, haciéndolo más susceptible a infecciones bacterianas o virales, además puede inhibir las

proteasas, lo que se traduce en membranas ovulares fetales más predispuestas a la infección¹⁹. Además, el estado nutricional: La alimentación representa un aspecto fundamental en la gestación, un peso elevado o bajo peso afectará directamente sobre la morbilidad materna y perinatal. Se ha reportado que el bajo peso es prevalente en mujeres con RPM pretérmino, debido, posiblemente, a la depresión del sistema inmune²⁰.

Otro aspecto a considerar es el control prenatal, el cual tiene un impacto importante sobre la reducción de los resultados adversos maternos y perinatales, debido a que la educación de la gestante favorece la identificación de los factores de riesgo, así como de los signos y síntomas de alarma²¹. También se tiene especial consideración a las causas infecciosas, puesto que se ha observado que los microorganismos aislados en el líquido amniótico pueden encontrarse en el cuello uterino o vagina de la madre. Así mismo, la infección urinaria es un factor o característica ampliamente reportado en estos casos, debido a que el aparato urinario se encuentra cerca al reproductor, en la mujer²².

De igual manera, la anemia representa una característica de riesgo dado que trae consigo un cuadro de hipoxia, lo cual genera un desequilibrio en la homeostasis materna y fetal, incrementando la producción de la hormona liberadora de corticotropina (CRH). Elevadas concentraciones de la CRH representan un mayor riesgo para la RPM²³. En el mismo sentido, el aborto representa una complicación de etiología variada, pero cobra mayor relevancia porque el 70% de estos casos se deben a causas ovulares, por lo que se podría inferir que estos defectos pueden afectar tanto a las

membranas ovulares durante su formación, implantación o desarrollo tardío del feto^{16, 22}.

Además, la cesárea también se considera una característica de riesgo dado que disminuye la capacidad de distensión de las fibras musculares por lo que se puede llegar a producir una incompetencia ístmico-cervical, predisponiendo a la RPM^{16, 22} y el antecedente de parto pretérmino, puesto que se ha demostrado que en la mayoría de mujeres con este antecedente presentan un cuello uterino corto, lo cual resulta ser un factor pronóstico para que la mujer presente RPM en cualquier trimestre de gestación²³.

Conforme a todo lo evidenciado se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y maternas en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2017?

Y como objetivo se propuso identificar las características sociodemográficas y maternas presentes en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2017.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

Observacional, porque no se intervino o manipularon la variable de estudio; descriptivo, ya que se describieron las características de las gestantes en estudio; retrospectivo, puesto que la información fue recolectada de un periodo pasado; y de corte transversal, porque la variable se midió en un solo momento.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

Fueron las 82 gestantes con diagnóstico de RPM pretérmino que fueron atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2017.

2.2.2 Muestra

Unidad de análisis

Historia clínica de gestante con diagnóstico de RPM pretérmino que fue atendida en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2017 y que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño de muestra

La muestra fue de tipo censal, por lo que incluyó a la totalidad de gestantes con RPM pretérmino. Finalmente, la muestra se conformó por 70 gestantes, las cuales se obtuvieron después de haber revisado la totalidad de historias clínicas y habiendo filtrado de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

2.3 Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión

- Gestante con diagnóstico de RPM pretérmino.
- Gestante con diagnóstico de RPM pretérmino que tuvo la historia clínica completa y con letra legible.
- Gestante con feto único.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Gestante con diagnóstico de RPM pretérmino que acudió a emergencia por traumatismo.
- Gestante que desconocía su FUR o que no contaba con ecografía de I trimestre.
- Gestante que tuvo diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo.

2.4 Técnicas de recolección de datos

Técnica:

Se solicitó la autorización de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y del departamento de Gineco – Obstetricia, para la identificación de casos en el registro diario de pacientes en UEPA (Unidad Embarazo Patológico), así mismo se realizó los trámites para el acceso a las historias clínicas de las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión – exclusión durante el año 2017. Pues se empleó como técnica a la revisión documentaria de fuentes de observación secundaria, finalmente el llenado a la ficha para la recolección de datos.

Instrumento:

Ficha de recolección de datos (Anexo I), la cual estuvo conformada por dos partes: La primera, sobre las características sociodemográficas en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino (4 ítems) y la segunda sobre las características maternas en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino (7 ítems).

2.5 Técnicas para el procesamiento de la información

El procesamiento y análisis estadístico de la información se realizó en 3 etapas: En la etapa 1, se procedió a elaborar una matriz de datos en el programa Microsoft Excel 2016, la cual se remitió a un

estadístico profesional para el procesamiento de datos. En la etapa 2, el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 24, con el cual se estimaron estadísticos descriptivos como las frecuencias absolutas (n) y frecuencias relativas (%), que fueron distribuidas en tablas univariadas. Y en la etapa 3, se interpretaron las tablas obtenidas previamente bajo las normas vigentes del estilo Vancouver.

2.6 Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. Así mismo, fue aprobado por el respectivo comité de Investigación del establecimiento de salud. Por otra parte, este estudio se basó en los principios universales de Bioética; como la Beneficencia, ya que se generó un aporte para mejorar el manejo de la patología obstétrica estudiada; la No maleficencia, dado que no representó riesgos para la salud de la población de estudio; la Autonomía, cabe resaltar que al ser un estudio no se empleó un consentimiento informado, por lo cual este principio se reflejó con la autorización institucional; y el principio de Justicia, ya que la información se mantuvo en reserva y sólo fue utilizada para lograr los objetivos propuestos en el estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con RPM pretérmino

Características Sociodemográficas	n	%
Edad		
12 a 17 Años	8	11.4
18 a 34 Años	49	70
≥ 35 Años	13	18.6
Nivel educativo		
Primaria	7	10
Secundaria	46	65.7
Superior	17	24.3
Estado civil		
Soltera	16	22.9
Conviviente	43	61.4
Casada	11	15.7
Tabaquismo		
Sí	5	7.1
No	65	92.9
Total	70	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 1 se observa las características sociodemográficas, respecto a la edad de las gestantes, 70% tuvo entre 18 y 34 años; referente al nivel educativo, 65.7% tuvo nivel secundario; sobre el estado civil, 61.4% fue conviviente y sobre el tabaquismo, 7.1% fumaba.

Tabla 2. Características maternas de las gestantes con RPM pretérmino

Características Maternas	n	%
Índice de masa corporal		
Bajo peso (IMC:<19,8)	5	7.1
Normal (IMC:19,8-25,9)	39	55.7
Sobrepeso (IMC: 26-29)	15	21.4
Obesidad (IMC:>29)	11	15.7
Atención prenatal		
Sin atención prenatal	6	8.6
< 5 APN	36	51.4
≥ 5 APN	28	40
Infección del tracto urinario		
Sí	35	50
No	35	50
Anemia		
Sí	45	64.3
No	25	35.7
Antecedente de cesárea		
Sí	10	14.3
No	60	85.7
Antecedente de aborto		
Sí	25	35.7
No	45	64.3
Antecedente de parto pretérmino		
Sí	7	10
No	63	90
Total	70	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 2 se observa las características maternas, referente al índice de masa corporal, 55.7% tenían un IMC normal; sobre la atención prenatal, 51.4% tuvo menos de 5 atenciones prenatales; por otra parte, 50% de las gestantes tuvieron infección del tracto urinario, 64.3% tuvo anemia, 14.3% tuvieron antecedente de cesárea, 35.7% tuvieron antecedente de aborto y 10% tuvieron antecedente de parto pretérmino.

IV. DISCUSIÓN

La RPM tanto a término como pretérmino tiene un origen multifactorial, sin embargo, esta última representa mayor riesgo para la madre y el feto. Por tanto su prevención y diagnóstico oportuno, son necesarios para su manejo integral. Por tal motivo, el estudio del perfil sociodemográfico y materno es necesario para todo profesional inmerso en la atención materna. En tal sentido, es que a continuación se realiza un contraste de la información hallado en el presente estudio, con los resultados de diversas investigaciones internacionales y nacionales.

En la evaluación de las características sociodemográficas de las gestantes con RPM pretérmino, se puede observar en esta investigación; referente a la edad, que el grupo etario de 18 y 34 años alcanzó el mayor porcentaje en 70%. Estos resultados fueron menores comparado con Marquina G.¹⁰, pues en su estudio encontró que el 74.4% de gestantes mayores de 26 años presentaron un riesgo alto de desarrollar RPM pretérmino. A nivel Internacional existen reportes similares como en Nicaragua en el 2015, estudio realizado por Salazar G., Tercero M.⁹, quienes reportaron que el grupo mayor de gestantes con esta patología fue entre las edades comprendidas de 20 – 34 años en un 72%. Por otra parte, se obtuvo resultados menores a lo obtenido en la investigación de Aguirre L.¹², donde se observa que 64.1% de las gestantes tuvieron entre 20 y 34 años.

Respecto al nivel educativo de las gestantes, según los datos de este estudio se encontró un 65.7% el nivel secundario. Estos resultados tienen información similar, como el desarrollado por Salazar G., Tercero M.⁹ y Díaz V.¹¹, quienes hallaron que 60 y 64.5% de las gestantes que tuvieron estudios secundarios, respectivamente. Por otra parte, se encontró resultados mayores como lo reportado por Aguirre L.¹², realizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, quién informó 75.5% de gestantes con nivel de instrucción secundaria.

Acerca del estado civil, en este estudio se observó que 61.4% de las gestantes eran convivientes. En el contraste de información, se observaron estudios con datos semejantes, como los del estudio realizado por Salazar G., Tercero M.⁹, donde se observó que 62% de las gestantes fueron convivientes, y los del estudio de Aguirre L.¹², se pudo observar que tuvo un resultado mayor con 67.9% en esta misma cualidad de su estado civil.

Por último, concerniente a la última característica sociodemográfica, el tabaquismo, este estudio demostró que 7.1% de las gestantes con RPM pretérmino fumaban. Referente a esta cualidad, no se han encontrado estudios que lo hayan evaluado, pero si está catalogada como factores de riesgo. Así tenemos a Gutiérrez M.⁷, donde refiere que el tabaquismo representa una característica de riesgo para presentar RPM, pese a que no sea muy frecuente, el tabaco actúa como un inmunosupresor además de un agente que puede debilitar las membranas corioamnióticas. De igual manera Vallejos J.¹⁵ refiere que fumar durante el embarazo aumenta el riesgo de parto antes de la semana 32, así como el riesgo de RPMP, independiente del número de cigarrillos consumidos por día.

Por otro lado, en las características maternas, respecto al índice de masa corporal, esta investigación reportó que 55.7% tuvo un peso normal (IMC: 19,8-25,9). Estas cifras fueron inferiores con lo reportado en el estudio de Díaz V.¹¹, ya que 35.1% de las gestantes incluidas en el estudio tuvieron un IMC normal. De igual manera con lo reportado en la investigación de Gutiérrez M, et al.¹³, donde se obtuvo 41.7 % las gestantes con un peso normal.

En referencia a las atenciones prenatales, se observó que 51.4% de gestantes tuvieron < 5 atenciones. Estos resultados fueron mayores en comparación con el estudio de Salazar G., Tercero M.⁹, dado que 48% de las gestantes asistieron a menos de 5 atenciones, de igual manera, con el estudio de Aguirre L.¹², donde se apreció 49.1% de las gestantes tuvieron atención prenatal inadecuada. Sin embargo, existieron estudios con resultados mayores a lo encontrado, como el desarrollado por Díaz V.¹¹ donde se apreció que 53.6 % presentó atención prenatal inadecuada. Así mismo Gutiérrez M, et al.¹³, informó que 72.2% también presentaron atenciones prenatales deficientes. Finalmente, con un resultado mayor Aguilar A., Vargas I.⁸, reportó que 85% de las gestantes presentaron atención prenatal inadecuada.

Respecto a la infección del tracto urinario, se observó que 50% de las gestantes tuvo diagnóstico de esta patología. Estos resultados fueron menores a los hallados en la investigación de Salazar G. Tercero M.⁹, donde 40% de las gestantes con RPM pretérmino presentaron infección de vías urinarias. Sin embargo, diversos estudios demuestran lo contrario con resultados mayores al nuestro, como en el estudio de Aguirre L.¹², que

reportó 75.5% de infección urinaria activa en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino. Así mismo Aguilar A., Vargas I.⁸, reportaron que 76.9% de las gestantes presentaron ITU, del mismo modo, Gutiérrez M, et al.¹³ también reportó cifras elevadas, observando una frecuencia de 77.8% de la ITU en las gestantes estudiadas. Por último, Marquina G.¹⁰, observó una frecuencia superior a los demás con un 80.2% de esta patología.

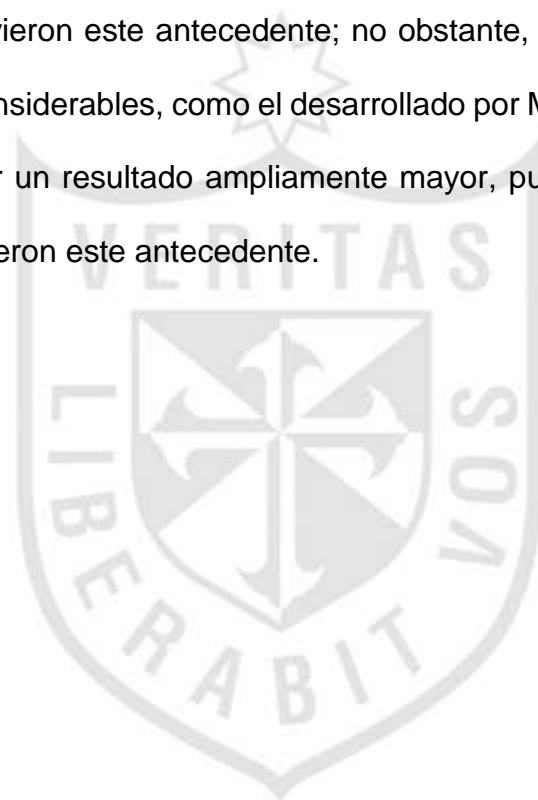
En relación a la anemia, este estudio pudo encontrar que 64.3% de las gestantes tuvo diagnóstico de esta patología. Se han encontrado estudios con resultados inferiores como Marquina G.¹⁰ donde reporta 53.5% y éstas pacientes con anemia presentan 3 veces más el riesgo de presentar RPM que los pacientes que no tienen esta patología. Así mismo Aguirre L.¹², reporta que el 60.4 % de gestantes tuvo anemia. Por otra parte, en el estudio de Salazar G. Tercero M.⁹, sólo 8% de las gestantes con RPM pretérmino tuvo anemia gestacional.

Sobre el antecedente de cesárea, esta característica materna solo se presentó en 14.3% de las gestantes estudiadas. Se encontraron estudios con resultados mayores como en el de Marquina G. ¹⁰, donde reportó que 32.6% de las gestantes con RPM pretérmino tuvieron como antecedente la cesárea previa. Así mismo con un resultado superior al anterior Aguilar A.⁸, reportó en su estudio que el 70% de gestantes con RPM pretérmino tenían antecedentes de cesáreas elevando el riesgo estadísticamente significativo.

Así mismo, acerca del antecedente de aborto, este estuvo presente en 35.7% de las gestantes con RPM. Resultados similares fueron reportados por Aguilar A.⁸, con un 35 % de gestantes que tuvieron antecedentes de

aborto. Por otro lado, Salazar G., Tercero M.⁹ encontraron resultados menores, dado que 10% de las gestantes con RPM pretérmino presentaron antecedente de aborto.

Por último, referente al antecedente de parto pretérmino, se observó que esta estuvo presente en 10% de las gestantes. Realizando un contraste de información se evidencia que en el estudio de Aguirre L.¹² se encontró semejanza de resultado, puesto que 7.5% de las gestantes con RPM pretérmino tuvieron este antecedente; no obstante, otros estudios reportan diferencias considerables, como el desarrollado por Marquina G.¹⁰, donde se logra observar un resultado ampliamente mayor, puesto que 69.8% de las gestantes tuvieron este antecedente.



V. CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos se concluye que:

- Las características sociodemográficas de las gestantes con RPM pretérmino fueron la edad de 18 a 34 años (70%), tener nivel educativo secundario (65.7%) y ser conviviente (61.4%).
- Las características maternas de las gestantes con RPM pretérmino fueron tener un índice de masa corporal normal (55.7%), haber asistido a menos de 5 atenciones prenatales (51.4%), tener infección del tracto urinario (50%) y tener anemia (64.3%).

VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo presentado en esta investigación se recomienda, al equipo multidisciplinario de la atención materna:

- Continuar con el diagnóstico y tratamiento oportuno a toda mujer embarazada que presenta infecciones del tracto urinario y anemia para así evitar las complicaciones que estas enfermedades producen.
- Incrementar el desarrollo de talleres de capacitación a los profesionales de salud inmersos en la atención materna para mejorar las prácticas basadas en la evidencia, principalmente aquellas que son atendidas en niveles de atención primaria.
- Mejorar en el registro completo y con letra legible las historias clínicas, pues éstas sirven como instrumento de recolección de información.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 188: Prelabor Rupture of Membranes. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 [Citado el 31 de enero del 2019];131(1): e1-e14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29266075>
2. Grupo Desarrollador de la Guía - Universidad Nacional de Colombia. 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: ruptura prematura de membranas (RPM). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2015 [Citado el 1 de febrero del 2019];66(4):263-286. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n4/mgi11410.pdf>
3. Cardozo R. Guía de Práctica Clínica: Ruptura Prematura de Membranas. Osecac; 2012. [Citado el 1 de febrero del 2019]. Disponible en: http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Obstetricia/Obs-25%20Ruptura%20Prematura%20de%20Membranas_v0-12.pdf
4. Federación Latinoamericana de Sociedad de Obstetricia y Ginecología. Guía Clínica Ruptura prematura de membranas; 2011. [Citado el 1 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>
5. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Guía de Práctica Clínica: ruptura Prematura de Membranas [Internet]. Lima: HNDAC; 2010. [Citado el 2 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.hndac.gob.pe/web/guest/as-de-practicas-clinicas/departamento-de-gineco-obstetricia.html>

6. Pineda M. Factores de riesgo conocidos en gestantes relacionados con ruptura prematura de membrana del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Periodo julio 2014 - junio 2015 [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. [Citado el 2 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1003/T-TPMC-%20Miguel%20Victor%20Manuel%20Pineda%20Cano.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
7. Gutiérrez M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 [Citado el 2 de febrero del 2019];64(3):405-414. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a14v64n3.pdf>
8. Aguilar A, Vargas I. Factores de riesgo materno - fetales asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el Hospital Victoria Motta De Jinotega durante el año 2013 [Internet]. Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas; 2015. [Citado el 2 de febrero del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1598/1/90417.pdf>
9. Salazar G, Tercero M. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en mujeres embarazadas entre la semana 28 a la 36 6/7 atendidas en el servicio de alto riesgo obstétrico (ARO) del Hospital Bertha Calderón Roque en el IV trimestre del año 2014 [Internet]. Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas; 2015. [Citado el 2 de febrero del 2019] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1382>

10. Marquina G. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2018. [Citado el 2 de febrero del 2019] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis%20MARQUINA%20REYNAGA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Díaz V. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2017. [Citado el 2 de febrero del 2019] Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/989/1/D%C3%ADaz%20Gayosa%20V%C3%ADctor%20Manuel_2017.pdf
12. 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 de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2015. Citado el 2 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1580/3/aguirre_l.pdf
13. Gutiérrez M, Martínez P, Apaza J. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membranas pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Rev méd panacea. [Internet]. 2014 [Citado el 2 de febrero de 2019];4(3):70-73. Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/150/120>

14. Ministerio de Salud Pública. Guía de práctica clínica Ruptura prematura de membranas pretérmino [Internet]. Ecuador: MSP; 2015. [Citado el 3 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
15. Vallejo J. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. Revista Médica De Costa Rica Y Centroamérica [Internet]. 2013 [Citado el 3 de febrero de 2019]; LXX (607):543-549. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133zb.pdf>
16. Cunningham, G., Leveno, L., Bloom, S. Williams Obstetrics. 25ª edición. New York: McGraw Hill. 2018.
17. Miller E, Lee k. Ginecología y Obstetricia, 1ra ed. Mexico: El manual moderno; 2013.
18. Decherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. 11a ed. México: Mcgraw-Hill Interamericana; 2013.
19. Ministerio de Salud. Guía Perinatal: Ruptura prematura de membranas [Internet]. Chile: MINSAL; 2015. [Citado el 4 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/rotura-prematura-de-membranas>
20. Secretaría de Salud. Guía de manejo de la ruptura prematura de membranas [Internet]. Colombia; 2013. [Citado el 4 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%209.%20%20MANEJO%20DE%20RUPTURA%20PREMATURA%20DE%20MEMBRANAS.pdf>
21. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet].

2018 [Citado el 4 de febrero del 2019];44(1). Disponible en:
<http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>

22. Schwarcz E, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Argentina: El Ateneo. 2012.

23. Espinoza J. Fisiopatología del síndrome de parto pretérmino. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2012[Citado el 4 de febrero del 2019];54:15-21. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/a05v54n1.pdf



VII. ANEXOS

ANEXO I: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y MATERNAS EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE EL AÑO 2017”

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

ANEXO II: AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN
"Decano de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



OFICIO N° 300 -2018/HN.DAC-C-DG/OADI

Callao, 20 SEP. 2018

Señorita:
Frida Deyci Ramos Arroyo
Alumna
Facultad de Obstetricia y Enfermería
Universidad San Martín de Porres
Presente.-

Asunto: Autorización de Proyecto de Investigación
Referencia: 1).- Expediente N° 5520 – N° Doc. HCA-15451
2).- Memorándum N° 085-2018–HNDAC-OADI/CIEI

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándola cordialmente y en atención a los documentos de la referencia, mediante el cual solicita la aprobación para realizar el Proyecto de Investigación titulado:

"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y MATERNAS EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRE TÉRMINO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE EL AÑO 2017"

Proyecto evaluado y aprobado por el Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), no habiéndose encontrado objeción en dicho proyecto de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de Procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI)

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CIEI adscrito a la OADI, da la **AUTORIZACION** para la ejecución del proyecto de investigación en mención y tendrá vigencia de un año contados desde la fecha de la presente autorización y que se ejecutara bajo la responsabilidad de la tesista.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel A. Carrion

Dra. María Elena Aguilar Del Aguila
CMP 021512 RNE 011809
DIRECTORA GENERAL

MADA/JHK/mdm
CC. OADI
Archivo

www.hndac.gob.pe | Av. Guardia Chalaca N° 2176 Belavista
unidad.docencia_hndac@hotmail.com | Teléfono: 614-7474 Anexos 3303-3312
oadi_hndac@hotmail.com

ANEXO III: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Definición operacional	Escala De Medición	Tipo de variable	Valor final
Características sociodemográficas y maternas en la ruptura prematura de membranas pretérmino	Características sociodemográficas en la ruptura prematura de membranas pretérmino	Edad	Número de años de la persona	Razón	Cuantitativo	- 12 a 17 Años - 18 a 34 Años - ≥ 35 Años
		Nivel educativo	Nivel académico más alto alcanzado por una persona.	Ordinal	Cualitativa	- Primaria - Secundaria - Superior
		Estado civil	Situación de las personas determinado por ordenamientos jurídicos.	Nominal	Cualitativa	- Soltera - Conviviente - Casada
		Tabaquismo	Antecedente de fumar durante la gestación.	Intervalo	Cuantitativa	- Sí - No
	Características maternas en la ruptura prematura de membranas pretérmino	Índice masa corporal materno	Coeficiente obtenido entre el peso y la talla al cuadrado.	Razón	Cuantitativa	- Bajo peso (IMC:<19,8) - Normal (IMC:19,8-25,9) - Sobrepeso (IMC: 26-29) - Obesidad (IMC:>29)
		Atención prenatal	Número de atenciones prenatales realizados durante el embarazo	Intervalo	Cuantitativo	- Sin atención prenatal - < 5 APN - ≥ 5 APN
		Infección del tracto urinario	Diagnóstico reportado en HCL	Nominal	Cualitativa	- Sí - No
		Anemia	Nivel de hemoglobina menor a 11mg/dl	Nominal	Cualitativa	- Sí - No
		Antecedente de cesárea	Historia de cesárea en embarazos anteriores	Nominal	Cualitativa	- Sí - No
		Antecedente de aborto	Historia de aborto en embarazos anteriores	Nominal	Cualitativa	- Sí - No
		Antecedente de parto pretérmino	Historia de parto pretérmino en embarazos anteriores	Nominal	Cualitativa	- Sí - No