

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ 2018 – 2020**

PRESENTADO POR:

Bach. VINCES MORAN, IVANA PRISCILLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO

ASESOR:

DR. CUEVAS HUARI, EDGARDO WASHINGTON

2021

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ 2018 – 2020**

Vinces Morán Ivana Priscila

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

M(o). EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI

JURADO:

M.C. ENRIQUE ANTONIO MARIN VEGA

Presidente

M.C. CARLOS OVERTI SUQUILANDA FLORES

Secretario

M.C. MACEDO ROJAS, BENJAMIN ALONSO VANNEVAR

Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2021

DEDICATORIA

Dedicatoria

El presente trabajo va dedicado a mi amada familia, por haberme acompañado y apoyado en este proceso de convertirme en médico.

A mis padres Margarita Morán Morán y Jenner Vines fox, quienes me demostraron que con esfuerzo, dedicación y perseverancia se logra todos los objetivos.

A mis abuelos Isabel Gonzales (mami meme) y Juan Morán, quien me inculcaron valores, que me definen hoy como persona entre ellos el más importante, el amor, que nos impulsa actuar bien.

A mis 2 hermanos. Jenner Harold Vines Morán el mayor de nosotros; quien me enseñó a seguir, entrar al mundo del saber, a jamás rendirme y al último de nosotros que es y será mi engréido Martin Herald Vines Morán que me regalo lo mejor de él, un 21 de enero del 2021 a nuestra primera sobrina Isabella Martina Vines Cisneros.

A los docentes y administrativos de mi escuela profesional de Medicina Humana que son los encargados de forjar a los futuros médicos de nuestro país, que con dedicación nos dan lo mejor en nuestra formación teórico práctica y así lograr ser una de las escuelas prestigiadas.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2

1.3	Objetivo de la investigación	3
1.3.1	Objetivo general	3
1.3.2	Objetivos específicos	3
1.4	Justificación de la investigación	4
1.4.1	Conveniencia	4
1.4.2	Relevancia social	4
1.4.3	Implicaciones prácticas	4
1.4.4	Justificación teórica	5
1.4.5	Justificación metodológica	5
1.5	Delimitación del estudio	5
1.6	Viabilidad del estudio	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO		7
2.1	Antecedentes de la investigación	7
2.1.1	Antecedentes internacionales	7
2.1.2	Antecedentes nacionales	11
2.2	Bases teóricas	14
2.3	Bases filosóficas	18
2.4	Definición de términos básicos	19
2.5	Formulación de hipótesis	19
2.6	Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III METODOLOGÍA		22
3.1	Diseño metodológico	22
3.1.1	Tipo de investigación	22
3.1.2	Nivel de investigación	22
3.1.3	Diseño de investigación	22
3.1.4	Enfoque	23
3.2	Población y muestra	23
3.2.1	Población	23
3.2.2	Muestra	23
3.3	Técnicas de recolección de datos	24
3.3.1	Técnicas a emplear	24
3.3.2	Descripción de los instrumentos	24
3.4	Técnicas para el procesamiento de información	24

CAPÍTULO IV RESULTADOS	25
4.1 Resultados	25
CAPITULO V DISCUSIÓN	30
4.2 Discusión de resultados	30
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
6.1 Conclusiones	32
6.2 Recomendaciones	33
CAPÍTULO V FUENTES DE INFORMACIÓN	34
7.1 Fuentes bibliográficas	34
7.2 Fuentes hemerográficas	34
7.3 Fuentes documentales	38
7.4 Fuentes electrónicas	39
ANEXOS	40
Anexo 1. Ficha de recolección de datos	41
Anexo 2. Validación del instrumento de investigación	42
Anexo 3. Matriz de consistencia	43
Anexo 4. Solicitud para el acceso a información	44
Anexo 4. Permiso para el acceso a información	45
Anexo 5. Constancia de Recolección de información	46
Anexo 6. Fotos del proceso de investigación	47
Anexo 7. Informe del Turnitin	49
Anexo 8: Informe de originalidad	56
Anexo 9: Constancia de originalidad	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Situación epidemiológica del RPM en el HCLLH	25
Tabla 2 Análisis de la edad gestaciones en gestantes con RPM	26
Tabla 3 Análisis univariado de la Edad materna	26
Tabla 4 Análisis univariado del estado civil de las gestantes	27
Tabla 5 Análisis univariado del número de controles prenatales	27

Tabla 6 Análisis univariado del grado de instrucción materno	28
Tabla 7 Hábitos nocivos en las gestantes con RPM	28
Tabla 8 Características clínicas de la RPM	29
Tabla 9 Infecciones previas en la gestación	29

RESUMEN

La ruptura prematura de membranas es una condición que tiene un alto impacto en la salud materna y sobre todo fetal, ya que consiste en la injuria del medio que protege al feto del medio externo y es particularmente riesgosa si el feto no se encuentra preparado para sobrevivir dentro del ambiente interno de la madre. **Objetivo:** determinar las Características Clínicas y Epidemiológicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020. **Métodos y material:** se realizó un estudio observacional, nivel descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y con enfoque cualitativo. Los casos fueron determinados como las gestantes con diagnóstico de RPM, incluyendo a un total de 792 gestantes, dentro de la

población de gestantes que fueron 10345, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión planteados, utilizándose una ficha de recolección de datos como instrumento.

Resultados: se encontró que la prevalencia puntual en los 3 años de estudio fue del 7,65%; la edad materna promedio fue de $29,04 \pm 7,184$ desde 16 hasta 44. El embarazo adolescente representó el 4,2% del total de gestantes con RPM. Al evaluar el número de controles prenatales, se determinó que no hacer controles tuvo menor frecuencia en el desarrollo de la RPM. Se analizó la frecuencia de hábitos nocivos de las gestantes, representando el 12,5%; entre los cuales figuran consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. La fiebre fue el signo clínico más frecuente con un 41,66%; y la ITU el antecedente más importante de infección con un 75%.

Conclusiones: la prevalencia encontrada en el HCLLH fue menor a la registrada en otros hospitales de nuestro país, el estado civil más frecuente fue el conviviente, se detectó una tasa de embarazos adolescente por debajo de la media nacional, el signo clínico más importante fue la fiebre, y el principal antecedente la ITU.

Palabras claves: Rotura Prematura de Membranas Fetales, Monitoreo Epidemiológico,

ABSTRACT

Premature rupture of membranes is a condition that has a high impact on maternal and especially fetal health, since it consists of the injury of the environment that protects the fetus from the external environment and is particularly risky if the fetus is not prepared to survive within the internal environment of the mother **Objective:** to determine the Clinical and Epidemiological Characteristics of the Premature Rupture of Membranes at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020. **Methods and material:** an observational, descriptive, retrospective, cross-sectional study with a qualitative approach was carried out. The cases were determined as

pregnant women with a diagnosis of PROM, including a total of 792 pregnant women, within the population of pregnant women, who were 10,345, who met the inclusion and exclusion criteria set out, using a data collection sheet such as instrument. **Results:** it was found that the point prevalence in the 3 years of study was 7.65%; the mean maternal age was 29.04 ± 7.184 from 16 to 44. Adolescent pregnancy represented 4.2% of all pregnant women with PROM. When evaluating the number of prenatal controls, it was determined that not doing controls had a lower frequency in the development of PROM. The frequency of harmful habits of pregnant women was analyzed, representing 12.5%; These include the use of alcohol, tobacco, and illegal drugs. Fever was the most frequent clinical sign with 41.66%; and UTI the most important antecedent of infection with 75%. **Conclusions:** the prevalence found in the HCLLH was lower than that registered in other hospitals in our country, the most frequent marital status was cohabitation, an adolescent pregnancy rate was detected below the national average, the most important clinical sign was the fever, and the main antecedent was UTI.

Keywords: Premature Rupture of Fetal Membranes, Epidemiological Monitoring.

INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas es una condición en la cual las membranas fetales pierden su integridad y dejan de cumplir su función de aislar al feto del medio externo antes de iniciar el trabajo de parto. Se ha relacionado su ocurrencia con diversos factores maternos y las consecuencias fetales de su presentación (Dayal & Hong, 2021). Una gestante con RPM cobra relevancia clínica cuando el feto no está preparado para salir al exterior, es decir cuando se trata de una gestación pretérmino, en esta situación se trata de dilatar lo más que se pueda el tiempo

para el parto, incluyéndose medidas importante en el cuidado de la gestante, incluso reducir la frecuencia de tactos de cérvix (Alexander et al., 2000).

En la actualidad muchos de los factores asociados a la RPM todavía no están totalmente establecidos, se le relaciona con muchos factores, y los más relevantes son los infecciosos, principalmente las ITU. Por otro lado, la flora bacteriana de la vagina parece ser de importancia en el desarrollo de la RPM, ya que se ha observado que alteraciones en la flora normal de la vagina están relacionadas con el desarrollo de RPM (Bennett, Brown, & MacIntyre, 2020).

Incluso conociendo estas condicionantes importantes, la RPM es una condición difícil de predecir y que puede traer consecuencias gravísimas en la madre y sobre todo en el feto por nacer, por lo que iniciar estudios consecutivos en distintos niveles, es importante para esclarecer el comportamiento y las condicionantes del desarrollo de la RPM (Skupski, 2019).

Es por ello que este estudio pretende determinar las características epidemiológicas y clínicas más importantes de la RPM para poder dar inicio al estudio de una condición que tiene un alto impacto en la salud materno perinatal.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La ruptura prematura de membranas (RPM), definida como la pérdida de la integridad de las membranas fetales antes del inicio del trabajo de parto (Dayal & Hong, 2021) y está relacionada estrechamente con la prematuridad de los partos, la cual es la principal causa de defunción en menores de 5 años (Organización Mundial de la Salud, 2012, 2018).

En el mundo se considera que aproximadamente un 8% de los partos presentan RPM, en los Estados Unidos complica de un 2% a 3% de los partos (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). En nuestro país según el Instituto Nacional Materno Perinatal se atendieron en el 2019 se atendieron 16864 partos de los cuales 4078 (24.18%) presentaron RPM (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020). Teniendo en cuenta la referencia de los Estados Unidos y antecedentes nacionales que señalan el 13% de gestaciones desarrollan RPM y de estos, el 17% terminan en parto pretérmino (Gutiérrez, 2018), la RPM significan un problema de salud pública importante, que va en aumento y necesaria de estudiar.

En un estudio anterior en nuestro medio, se determinó que del total de partos solo el 3,2% presentó RPM (Fernández & Mugruza, 2012). En el 2018 se reportaron datos sobre la RPM en el Hospital de estudio Carlos Lanfranco La Hoz, sin embargo, estos fueron de carácter asociativo, no hubo determinación de frecuencias en la población general de gestantes (Chipane, 2020). Esto nos lleva a preguntarnos que tanto ha cambiado esa estadística, y que rumbo se le debe dar al estudio de la RPM, tal y como nos recomienda Skupski (2019), en su editorial.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las Características Clínicas y Epidemiológicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las Características Clínicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020?

¿Cuáles son las Características Epidemiológicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020?

¿Con que frecuencia se presenta la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar las Características Clínicas y Epidemiológicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020

1.3.2 Objetivos específicos

Describir las Características Clínicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020

Definir las Características Epidemiológicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020

Establecer la frecuencia con que se presenta la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Conveniencia

El siguiente trabajo es conveniente ya que forma parte de un importante problema de salud pública como es la morbilidad perinatal. Mostrando cambios en los últimos años según estadísticas nacionales.

1.4.2 Relevancia social

La relevancia social de este estudio radica en su parte epidemiológica ya que brinda datos que se tendrían en cuenta para un mejor manejo y control de esta patología, favoreciendo así a la salud de las gestantes de nuestro medio.

1.4.3 Implicaciones prácticas

Los resultados de esta investigación permitieron definir estadísticas locales sobre la RPM y el número de complicaciones producidas, a fin de iniciar investigaciones de mayor nivel en base a esta.

1.4.4 Justificación teórica

Este trabajo brinda evidencia estadística de las características epidemiológicas locales de la RPM, además de su desarrollo clínico, lo que significa información académica y práctica de mucho valor.

1.4.5 Justificación metodológica

El presente trabajo realizó un análisis de la epidemiología y características clínicas que servirán de bases para estudios futuros que busquen establecer relaciones y asociaciones con las características más resaltantes.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación espacial: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Servicio de Ginecología.

- NORTE: Calle trinitarias
- SUR: Av. Sarmiento
- ESTE: Au. Panamericana Norte
- OESTE: Av. Sáenz Peña

Delimitación temporal: Pacientes que ingresan con diagnóstico de RPM desde enero del 2018 a diciembre del 2020.

Delimitación del Contenido: Ruptura prematura de membranas, Características clínicas, características epidemiológicas.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad temática: la RPM es un importante problema de salud pública, por lo que su estudio es importante y necesario.

Viabilidad económica: los costos de realización del trabajo no comprometen gastos que excedan a las capacidades económicas del investigador, quien asumió todos los gastos.

Viabilidad administrativa: se contó con la aprobación del director del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, tras el envío de un documento oficial mediante la oficina de docencia e investigación, el mismo que se anexo al informe final.

Viabilidad Técnica: este trabajo se realizó por personal relacionado al rubro de la salud, siendo las únicas características necesarias para la correcta recolección de datos. Posteriormente los datos fueron procesados y evaluados por el autor en asesoría de un profesional en bioestadística.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Gafner et al. (2020) en su estudio titulado “Risk factors and maternal outcomes following preterm premature rupture of membrane in the second trimester of gestation” que tuvo como objetivo determinar las características relacionadas a las gestantes que desarrollaron RPM en el segundo trimestre en un país donde los abortos a mitad de trimestre son legales y están disponibles. Se realizó un estudio observacional retrospectivo transversal en el Centro Médico Rabin, un importante hospital situado en Petah Tikva, Israel, durante el período 2013-2016. La rotura de la membrana se definió por la documentación del paso de líquido a través del cuello uterino en un examen con espéculo estéril y una prueba de nitrazina positiva. Se evaluaron todos los registros para

la historia clínica, los datos de laboratorio, el examen posnatal y los hallazgos de la autopsia, y se construyó una base de datos. Resultando que se hospitalizaron un total de 61 gestantes con diagnóstico de RPM en el segundo trimestre, con una edad media fue de $32 \pm 5,98$, rango de 20 a 45 años. La mayoría (50, 82%) de las pacientes decidió interrumpir su embarazo antes de alcanzar el límite de viabilidad a las 24 semanas de gestación. El pronóstico general de los embarazos que llegaron a término fue mejor de lo esperado, con seis (9,8%) pacientes que dieron a luz bebés vivos y cuatro de ellos nacieron a término (36 ± 5 a 40 ± 6 semanas de gestación), todos después de la RPM post-amniocentesis o reducción fetal selectiva. Un total del 60% de las mujeres con hipotiroidismo tenían niveles de TSH desequilibrados por encima de 4.0 mUI /L antes de su embarazo. Un número notable de mujeres (15; 24,6%) tuvo RPM luego de un embarazo logrado por tecnología de reproducción asistida (TRA). Concluyendo que “la mayoría de las mujeres con RPM diagnosticado en el segundo trimestre optaron por la interrupción del embarazo antes del límite de viabilidad cuando se les concedió la opción. Los posibles factores de riesgo de la RPM temprana son el hipotiroidismo desequilibrado y el TRA. La RPM después de la amniocentesis puede en algunos casos volver a sellar y llegar a término, lo que sugiere que el tratamiento conservador es un manejo razonable para esos casos”.

Linehan et al. (2016) publicaron un artículo titulado “Neonatal and maternal outcomes following midtrimester preterm premature rupture of the membranes: a retrospective cohort study” sobre su estudio que tuvo como objetivo determinar las características e historia natural de la RPM en el segundo trimestre de gestación y las

consecuencias de esta en la salud materna y neonatal. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, se consideraron los casos de RPM en el segundo trimestre diagnosticados entre las 14 y 23 + 6 semanas de gestación entre abril de 2007 y junio de 2012 se identificaron después de una búsqueda manual de todos los registros de nacimientos, registros de pérdidas de embarazos, informes anuales, informes de ultrasonido, registros de la sala de emergencias y certificados de defunción neonatal en Cork University Maternity Hospital: un gran hospital de maternidad terciario de referencia (alrededor de 8500 nacimientos por año) en el suroeste de Irlanda. Se excluyeron los casos en los que el parto ocurrió dentro de las 24 h posteriores a la RPM. Los resultados mostraron que los 44667 partos atendidos solo el 0,1% (42 casos) resultaron en RPM en el segundo trimestre. La gestación media en RPM pretérmino fue de 18 semanas. La gestación promedio al momento del parto fue de 20 + 5 semanas, con un período de latencia promedio de 13 días. Diez bebés nacieron vivos (23%; 10/42). El resto (77%; 32/42) murió en el útero o durante el parto. Nueve bebés fueron reanimados. Dos bebés sobrevivieron hasta el alta. La tasa de mortalidad global fue del 95% (40/42). Cinco mujeres tenían corioamnionitis clínica (12%; 5/42) pero el 69% demostró corioamnionitis histológica. Una mujer desarrolló sepsis (2,4%; 1/42). Otras complicaciones maternas incluyeron la necesidad de tratamiento con antibióticos por vía intravenosa (38%; 17/42), placenta retenida (21%, 9/42) y hemorragia posparto (12%; 5/42). Concluyendo que “Si bien la mortalidad fetal y neonatal es alta, la supervivencia a largo plazo no es imposible. El mayor riesgo de morbilidad materna requiere una estrecha vigilancia”.

Zhou et al. (2014) en su estudio titulado “Risk factors for preterm premature rupture of membranes in Chinese women from urban cities” que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la RPM pretérmino (RPMp) en las áreas urbanas de china y examinar sus factores de riesgo asociados. Realizaron un estudio prospectivo basado en la población en 14 ciudades de China entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de enero de 2012. Las mujeres fueron reclutadas en su primera visita de atención prenatal, cuando se registraron las características maternas. Los factores de riesgo se analizaron mediante análisis de varianza unidireccional. Los resultados mostraron que, de las 112 439 mujeres incluidas en los análisis, 3077 (2,7%) tenían RPMp. El análisis univariado mostró un mayor riesgo de RPM antes de las 28 semanas de embarazo en mujeres migrantes (razón de posibilidades [OR] 2,25; intervalo de confianza [IC] del 95% 1,53-3,30; $P < 0,001$), en aquellas con antecedentes de abortos inducidos recurrentes (OR 2,75; IC del 95%: 1,66-4,56; $P < 0,001$), y en aquellos con antecedentes de parto prematuro (OR 3,90; IC del 95%: 0,77-19,61; $P < 0,001$). Las asociaciones se mantuvieron en el análisis multivariado ($P < 0,001$). Concluyendo que “la condición de migrante como resultado de la urbanización y el historial de abortos inducidos recurrentes son factores de riesgo potenciales para la RPMp en las mujeres chinas.

Barrionuevo & Rivera (2018) en su trabajo titulado “Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017 - febrero 2018” que tuvo como objetivo determinar la frecuencia y presentación de los factores de riesgo asociados a la RPM. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, incluyendo a las gestantes ingresadas con el diagnóstico

de RPM entre noviembre del 2017 y febrero del 2018 en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba. No se realizó muestreo. Los resultados mostraron que el 52,94 % de las mujeres estudiadas era mayor de 26 años, casadas y nivel de instrucción de secundaria. El factor clínico más relevante fue infecciones de vías urinarias y cérvico-vaginales durante el embarazo; sin embargo, entre los obstétricos fueron los controles obstétricos escasos y el oligoamnios. Los datos arrojaron la ausencia de aquellos relativos a ser víctima de violencia familiar, consumo de sustancias tóxicas, auto medicación, relaciones sexuales durante los últimos 15 días del embarazo, tacto vaginal y/o amniocentesis en las horas previas a la presentación de la entidad en cuestión, embarazo múltiple, antecedentes personales de RPM, incompetencia del cérvix y polihidramnios. Concluyendo que “las infecciones de vías urinarias y cervicovaginales, junto a un escaso número de controles obstétricos y oligoamnios fueron los factores más relevantes”.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ramos-Uribe (2020) en su tesis de grado titulada “Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas” que tuvo como objetivo es generar y consolidar conocimientos relacionados a los factores maternos de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas. Se realizó un estudio descriptivo de revisión bibliográfica, de diferentes bases de datos (Medline, Scielo y Repositorios Universitarios nacionales e internacionales). Los resultados mostraron que la procedencia rural (OR 5.8), gestante mal nutrida (OR 4.200), obesidad con (OR 3), antecedente de aborto (OR

2,76), la gestación múltiple (OR 4,5), primigesta (OR 3.370), gran múltipara (OR 2,10), periodo intergenésico corto (OR 4.128), RPM previo (OR 4.265), uso DIU (OR 3.151), acto sexual antes del RPM (OR 3,182), metrorragia del 1er y 2do trimestre (OR 3.88), infección cérvico-vaginal (OR 13) e infección urinaria (OR 2,56) fueron los factores de mayor riesgo. Concluyendo que “los factores de riesgo encontrados pueden ser considerados como marcadores clínicos que nos posibilitan detectar la enfermedad en periodos clínicos precoces y prevenir su sucesión a formas graves, siendo los más relevantes, la infección cervicovaginal, la procedencia rural, la gestación múltiple y el RPM previo”.

Bendezú-Donayre, Oyola-García, Quispe-Ilanzo, Laos-Olaechea y Bendezú-Martínez (2018) en su estudio titulado “Características maternas de riesgo para ruptura prematura de membranas fetales” que tuvo como objetivo determinar las características maternas de la RPM en un hospital de Ica. Realizando un estudio analítico de casos y controles determinando 32 casos y 64 controles en base a un muestreo con el 95% de confianza y un poder mayor al 80%. Los resultados mostraron que los factores de riesgo para RPM con significancia estadística ($p < 0,05$), con $OR > 1$ e IC95%, fueron unión conyugal estable (OR 2,600; IC95% 1,085-6,233), gestante mal nutrida (OR 4,200; IC95% 1,706-10,339), primigesta (OR 3,370; IC95% 1,318-8,620), periodo intergenésico corto (OR 4,128; IC95% 1,022-5.804), RPM previo (OR 4,265; IC95% 1,461-12,455), antecedente de uso de DIU (OR 4,200; IC95% 1,129-15,630), control prenatal inadecuado (OR 3,151 IC95% 1,265-7,851), acto sexual antes del RPM (OR 3,182; IC95% 1,111-9,114). Concluyendo que “los factores de riesgo para RPM más relevantes

en esta serie fueron RPM previo, malnutrición, antecedente de uso de DIU, primigesta, coito pre RPM, inadecuado control prenatal, unión estable con la pareja y periodo intergenésico corto”.

Reynaga (2018) en su tesis de grado titulada “Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017” que tuvo como objetivo determinar los factores asociados a RPM pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa durante el periodo Enero-Noviembre del 2017. Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, de tipo casos y controles. La muestra se conformó por 174 gestantes, recogiendo datos de las historias clínicas. La identificación de los factores de riesgo de ruptura prematura de membrana se determinó mediante el Odds Ratio > 1 y con un valor de $P < 0.05$, con una significancia del 95%. Adicionalmente se utilizó la prueba chi cuadrado de asociación, con un $p < 0,05$. Los resultados mostraron que el promedio de edad fue de 27,23 años (rango 18-34 años). Se encontró como factores de riesgo para el desarrollo de RPM pretérmino a la anemia gestacional con OR: 3,4 (IC: 1,7-6,5), antecedente de parto pretérmino con OR: 4,3 (IC: 2,3-8,5), infección cérvico vaginal OR: 3,4 (IC: 1,7-6,5), infección del tracto urinario OR: 8,5 (IC: 4,2-17,3), antecedente de cesárea OR: 0,8 (IC: 0,4-1,7). Concluyendo que “factores de riesgo con mayor frecuencia asociados a ruptura prematura de membrana pretérmino fueron: infección cérvico-vaginal, infección urinaria, antecedente de parto pretérmino y anemia. El antecedente de cesárea no se asoció a RPM, como lo referido en la literatura”.

2.2 Bases teóricas

Ruptura prematura de membranas (RPM)

La definición de RPM es la rotura de membranas antes del inicio del trabajo de parto. La rotura de la membrana antes del trabajo de parto y antes de las 37 semanas de gestación se conoce como RPM prematuro (RPMp). El manejo está influenciado por la edad gestacional y la presencia de factores que lo complican, como infección clínica, desprendimiento de placenta, trabajo de parto o estado fetal no reconfortante. Una evaluación precisa de la edad gestacional y el conocimiento de los riesgos maternos, fetales y neonatales son esenciales para la evaluación, el asesoramiento y la atención adecuados de los pacientes con RPM. A término, la RPM complica aproximadamente el 8% de los embarazos y por lo general es seguida por el inicio rápido del trabajo de parto y partos espontáneos. La consecuencia materna más importante de la RPM a término es la infección intrauterina, cuyo riesgo aumenta con la duración de la rotura de la membrana (Committee on Practice Bulletins-Obstetrics, 2018).

Diagnostico

La RPM se evidencia frecuentemente por la descarga de líquido amniótico, fácilmente reconocible. En estos casos no se requiere una prueba diagnóstica de laboratorio. La evaluación ecográfica de la cantidad de líquido amniótico no puede confirmar ni descartar el diagnóstico de RPM. En situaciones clínicas inciertas, se recomienda una prueba inmunocromatográfica para detectar la proteína de unión al factor de crecimiento similar a la insulina-1 (IGFBP-1) o la alfa

1-microglobulina de placenta (PAMG-1) para diagnosticar la RPM, aunque no se ha demostrado que su uso reduce la morbilidad materna o neonatal. Estas pruebas tienen mejor sensibilidad y especificidad que los otros marcadores bioquímicos. Si una de estas pruebas es negativa, RPM es muy improbable. Además, un resultado positivo en IGFBP-1 o PAMG-1 no debe considerarse una prueba positiva de RPM debido al riesgo de un hallazgo falso positivo, especialmente cuando también están presentes modificaciones cervicales (Schmitz et al., 2019).

Fisiopatología

La rotura de membranas es un fenómeno complejo y multifactorial, resultante de un debilitamiento progresivo de las membranas bajo el efecto de factores químicos, mecánicos y / o infecciosos, que comenzaría varias semanas antes de manifestarse clínicamente como la descarga de líquido amniótico. La integridad y la resistencia de las membranas fetales dependen del equilibrio entre la síntesis y la degradación de los componentes de la matriz extracelular, en particular la unión. Esta degradación puede acelerarse debido a una disminución en la concentración de inhibidores tisulares de la matriz de metaloproteinasas (MMP) y / o un aumento de los factores que estimulan la síntesis. Y / o la actividad de las MMPs (trombina, apoptosis celular, estrés oxidativo, reactivos formas de oxígeno, etc.). La producción de prostaglandinas E2 (PGE2) y citocinas inflamatorias (especialmente interleucinas 1 y 6 [IL-1 e IL-6] y factor de necrosis tumoral [TNF α]), asociadas a la existencia de contracciones uterinas y cambios cervicales tiene una acción sinérgica sobre la unión y fragilización de las membranas (Lorthe, 2018).

La RPM es una enfermedad de las membranas fetales donde el eje inflamación-estrés oxidativo juega un papel importante en la producción de vías que pueden conducir al debilitamiento de la membrana a través de una variedad de procesos. Los datos recientes proporcionan evidencias moleculares del envejecimiento de las membranas fetales en respuesta al estrés oxidativo (EO) (fisiológicamente a término y patológicamente antes de término) que puede causar una activación de la senescencia de las membranas fetales dependiente de los telómeros, impulsada por el señalizador p38MAPK. La senescencia, un mecanismo que contribuye al envejecimiento de las membranas fetales, produce una inflamación estéril que puede causar más daño a las membranas fetales y provocar su debilitamiento o ruptura. Además, informamos de microfracturas en las membranas fetales que son sitios probables de remodelación tisular durante la gestación; sin embargo, el aumento en el número y la morfometría (ancho y profundidad) de estas microfracturas en las membranas con RPMp sugiere una capacidad de remodelación reducida de las membranas. Además, estas fracturas pueden actuar como canales para la fuga de líquido amniótico y la migración de células inflamatorias y microbianas. Se espera que más estudios sobre la activación de la senescencia y la formación de microfracturas y su papel en el mantenimiento de la homeostasis de la membrana llenen más lagunas de conocimiento en nuestra comprensión de la patología de RPM y proporcionen mejores herramientas de detección (basadas en biomarcadores e imágenes) para predecir mujeres con alto riesgo de RPM y RPMp (Menon & Richardson, 2017).

Características clínicas y epidemiológicas

Las características clínicas y epidemiológicas de importancia en la RPM son muchas que van desde edad materna, estatus socioeconómico bajo, consumo de drogas y/o tabaco, si

hablamos desde el plano epidemiológicos y otras como IMC bajo, anemia, déficit de vitamina C, déficit de zinc, malnutrición, multiparidad, antecedentes de RPM, anomalías cervicales, vaginosis bacterianas y muchos otros (Lorthe, 2018), enfocadas desde el punto de vista clínico. En estudios de asociación y riesgo se han evaluados estas características a fin de determinar la relevancia que tienen sobre el desarrollo de la RPM, evidenciando que la mayoría de estudios son poco concluyentes con respecto a que factores de riesgo son más importantes, por lo que es necesario realizar enfoques distintos en futuros estudios relacionados a la RPM (Skupski, 2019). Agregadas a estas también se deben considerar a aquellas que son comunes como pueden ser fiebre, escalofríos, dolor y otros. Evaluar la frecuencia de presentación de estas características ayudan a perfilar estudios de mayor nivel en las diferentes realidades donde se buscan realizar los mismos.

Manejo

El tratamiento de los pacientes con rotura de membranas antes del trabajo de parto está determinado por la edad gestacional (Dayal & Hong, 2021).

A termino temprano y a término (37 0/7 semanas de gestación o más): proceda al parto y se debe administrar profilaxis contra estreptococos del grupo B (GBS) según se indique

Pretérmino tardío (34 0 / 7-36 6/7 semanas de gestación): lo mismo para el término temprano y el término

Pretérmino (24 0/7 - 33 6/7 semanas de gestación): manejo expectante, latencia de antibióticos, ciclo único de corticosteroides, profilaxis de GBS según se indique

Menos de 24 semanas de gestación: asesoramiento a la paciente, manejo expectante o inducción del trabajo de parto, se pueden considerar antibióticos a las 20 0/7 semanas de gestación, no se recomienda profilaxis de GBS / corticosteroides / tocólisis / sulfato de magnesio antes de la viabilidad.

2.3 Bases filosóficas

Determinar bases filosóficas específicas para nuestro estudio es notablemente complicado, debido a que ellas deberían determinar los motivos que nos llevan a realizar esta particular investigación. Sin embargo, la investigación como tal, en las ciencias de la salud, incluso en la misma medicina, ha pasado por diferentes cambios y ha sido impulsada por diferentes corrientes filosóficas. Es importante entender que las distintas corrientes nos hacen referencia a el valor del conocimiento y la veracidad de esta (Graña-Aramburú, 2015). En la investigación científica actual se mantienen aún principios del empirismo en lo descriptivo, perfilándose hacia una corriente positivista. El positivismo es una corriente filosófica que nos habla de que el conocimiento verdadero solo se obtiene de la ciencia y en base a su método, de esta forma se pretende entender por qué ocurren ciertos eventos, llámense patologías, epidemias y otros. No se debe perder de vista las consideraciones éticas, que en el último siglo cobraron relevancia a raíz de los escándalos en la investigación como lo fue Tuskegee (Cano & Carmen, 2006). Es entonces que un estudio en ciencias médicas o de la salud debe ser impulsada desde la óptica positivista, ya que la evidencia obtenida debe de ser altamente confiable, sin olvidar la importancia de la ética desde el inicio hasta el final del proceso de investigación.

2.4 Definición de términos básicos

Ruptura prematura de membranas: Desgarro espontáneo de las membranas que rodean el FETO en cualquier momento antes del inicio del PARTO OBSTÉTRICO.

La RPM prematura es la ruptura de la membrana antes de las 37 semanas de GESTACIÓN (National Center for Biotechnology Information, 1957).

Características clínicas: signos y síntomas, personales o de un grupo poblacional relacionadas a una patología o evento patológico.

Características epidemiológicas: particularidades relacionadas a un fenómeno o evento en cual se tienen en consideración los enfoques de tiempo, espacio y persona (Padrón, 2013).

2.5 Formulación de hipótesis

El presente estudio es totalmente descriptivo y su objetivo no busca establecer un valor de verdad, por lo cual se prescindirá de la formulación de una hipótesis.

2.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida
Características epidemiológicas	Determinación estadística de comportamiento y distribución de la edad, paridad, procedencia y fecha incluyendo las variables propias de la cesárea registradas en la ficha de recolección de datos.	Cuantitativo	Continua	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas
Edad de la gestante	Años de vida registrados en la HC.	Cuantitativo	Discreta	< 20 20 – 35 <35
Raza / ascendencia	Raza descrita en la HC.	Cualitativo	Nominal	Mestiza Afroamericana Asiática Aria
Lugar de procedencia	El indicado en la historia clínica	Cualitativo	Nominal	Rural Urbano Suburbano
Estado civil	Estado civil registrado en la HC	Cualitativo	Nominal	Soltera Casada Divorciada
Paridad	Registro de gestaciones anteriores según la HC.	Cualitativo	Nominal	Primigesta Multigesta Determinar GP
Comorbilidades	Diagnósticos actuales o antecedentes patológicos registrados en la historia clínica, diferentes de la RPM.	Cualitativo	Nominal	SI, especificar NO

Diagnóstico de RPM	Diagnostico registrado en la HC	Cualitativo	Nominal	Diagnóstico clínico, laboratorial, exámenes auxiliares.
Características clínicas	Condiciones, antecedentes patológicos, signos o síntomas registrados en la historia clínica relacionadas a la hospitalización actual.	Cualitativo	Nominal	Fiebre, dolor, escozor, etc.
Tiempo de enfermedad (RPM)	Tiempo de enfermedad de la RPM en horas registrada en la historia clínica	Cuantitativo	Discreta	Horas
Características del líquido amniótico	Descripción del color y consistencia del líquido amniótico producto de la RPM	Cualitativo	Nominal	Color Consistencia Olor

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Esta investigación fue observacional, debido que no se realizará la manipulación deliberada de las variables (Vallejo, 2002)

3.1.2 Nivel de investigación

El presente estudio fue descriptivo, ya que únicamente recogió información de manera independiente sobre las características epidemiológicas de las gestantes diagnosticadas con RPM y sus principales características clínicas. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

3.1.3 Diseño de investigación

Fue observacional (no experimental) porque no se hizo manipulación de las variables y se limitará a su análisis, descriptivo, ya que no se utilizó controles para estimaciones o asociaciones entre variables, retrospectivo porque se utilizó fuentes secundarias para el estudio y de corte transversal porque la recolección de datos se hará una única vez (Manterola & Otzen, 2014).

3.1.4 Enfoque

El estudio fue de enfoque cualitativo, ya que las variables de interés del estudio son cualitativas o cualitativas categorizadas de acuerdo al interés del estudio, en base a ello se realizó la estimación de frecuencias y distribución de cada una de las variables a estudiar (Hernández et al., 2014).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población se conformó por las pacientes ingresadas con diagnóstico de RPM en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que desarrollaron RPM espontaneo.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con RPM post traumatismos o post amniocentesis.

3.2.2 Muestra

La muestra de este estudio estuvo conformada por los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión planteadas en esta investigación.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnicas a emplear

La técnica que se utilizó fue la de observación documentaria, se utilizó fichas de recolección de datos, en las cuales se transcribió la información puntual y necesaria desde las historias clínicas que forman parte del estudio.

3.3.2 Descripción de los instrumentos

La ficha de recolección de datos que recolecto la información relacionada al estudio, tales como datos del paciente, tipos de procedimientos, desenlace y otros.

3.4 Técnicas para el procesamiento de información

Al finalizar la recolección se procedió a registrar los datos en una hoja de cálculo del programa Excel 2019. Los datos obtenidos fueron analizados por el paquete estadístico SPSS 24, mediante el análisis de medias y frecuencias de tipo univariado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados

Se realizó el análisis de la situación general de la RPM desde el punto de vista epidemiológico en el HCLLH, para luego pasar al análisis respectivo de cada variable de interés.

Tabla 1
Situación epidemiológica del RPM en el HCLLH

Prevalencias de RPM en el HCLLH				
		RPM	Gestantes	% Anual
Válido	2018	293	3953	7,41
	2019	280	3368	8,31
	2020	219	3024	7,24
	Total	792	10345	7,65

Fuente: Elaborado por la autora en base a las estadísticas del HCLLH

En la tabla 1 se puede apreciar las prevalencias puntuales de RPM en los años 2018, 2019 y 2020 en el HCLLH, siendo estos del 7,41%; 8,31% y 7,24% respectivamente, con una frecuencia total en los 3 años del 7,65%. También se logra apreciar el descenso del número de gestantes atendidas y de casos de RPM en los años más recientes.

Tabla 2

Análisis de la edad gestaciones en gestantes con RPM

		Edad gestacional			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	pretérmino	165	20,8	20,8	20,8
	a termino	627	79,2	79,2	100,0
	Total	792	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la autora en base a la información recolectada de las historias clínicas

La tabla 2 muestra la distribución en base a la edad gestacional, presentando que el 20,8 de los RPM fueron pretérmino. Debe de tenerse en cuenta que el RPM pretérmino es la que presenta un mayor compromiso de la salud materna y neonatal.

Tabla 3

Análisis univariado de la Edad materna

		Edad materna			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hasta 19	33	4,2	4,2	4,2
	20 – 35	594	75,0	75,0	79,2
	36 a más	165	20,8	20,8	100,0
	Total	792	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la autora en base a la información recolectada de las historias clínicas. Promedio de edades: $29,04 \pm 7,184$ desde 16 hasta 44.

En la tabla 3 se muestra el análisis realizado sobre la edad materna, la que muestra que el embarazo adolescente fue del 4,2%; las gestantes con edades de entre 20 y 35 fue del 75% y las mayores de 35 fueron el 20,8%.

Tabla 4
Análisis univariado del estado civil de las gestantes

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	soltera	198	25,0	25,0	25,0
	casada	132	16,7	16,7	41,7
	conviviente	462	58,3	58,3	100,0
	Total	792	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la autora en base a la información recolectada de las historias clínicas.

En la tabla 4 se observa la distribución de las gestantes que desarrollaron RPM con respecto a su estado civil, evidenciando que el 58% de las gestantes eran convivientes mientras que las casadas solo representaban el 16,7% del total.

Tabla 5
Análisis univariado del número de controles prenatales

		Controles prenatales			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	33	4,2	4,2	4,2
	menos de 5	297	37,5	37,5	41,7
	5 a más	462	58,3	58,3	100,0
	Total	792	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la autora en base a la información recolectada de las historias clínicas.

En la tabla 5 se muestra la frecuencia con la cual se realizaron los controles prenatales, evidenciándose que solo el 58,3% de gestaciones reciben al menos 5 controles y que un 4,2% no recibió ningún control prenatal.

Tabla 6
Análisis univariado del grado de instrucción materno

		Grado de instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	primaria	66	8,3	8,3	8,3
	secundaria	528	66,7	66,7	75,0
	superior	198	25,0	25,0	100,0
	Total	792	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la autora en base a la información recolectada de las historias clínicas.

La tabla 6 muestra las distribuciones de las gestantes con RPM en base al grado de instrucción evidenciando que el 8,3 llegó a cursar la primaria, el 66,7% la secundaria y un 25% realizó algún estudio superior.

Tabla 7
Hábitos nocivos en las gestantes con RPM

		Hábitos nocivos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	99	12,5	12,5	12,5
	NO	693	87,5	87,5	100,0
	Total	792	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por la autora en base a la información recolectada de las historias clínicas. Dentro de los hábitos nocivos el 54 alcohol, 32 tabaco, 9 marihuana, 2 cocaína, 2 múltiples drogas.

La tabla 7 muestra la frecuencia con la que las gestantes presentaban hábitos nocivos, entre los que figuraban tanto el consumo de drogas legales como ilegales.

Tabla 8
Características clínicas de la RPM

Características clínicas del RPM					
		Fiebre	Taquicardia fetal	Dolor abdominal	Líquido amniótico alterado
Válido	SI	330	66	60	198
	NO	462	726	732	594
	Frecuencia (%)	41,66%	8,33%	7,57%	25%

Fuente: Elaborado por la autora en base a la información recolectada de las historias clínicas.

La tabla 8 nos muestra la frecuencia con la que se presentan los signos y síntomas más representativos de la RPM evidenciando que en la fiebre es el signo principal, que está presente en el 41,66% de los casos, mientras que la taquicardia fetal y el dolor abdominal solo se presentaron en el 8,33% y el 7,57% respectivamente.

Tabla 9
Infecciones previas en la gestación

Infecciones previas a la RPM				
		ITU	Bacteriuria asintomática	Otras infecciones
Válido	SI	594	528	147
	NO	198	264	732
	Frecuencia (%)	75%	66,6%	18,5%

Fuente: Elaborado por la autora en base a la información recolectada de las historias clínicas.

La tabla 9 nos muestra la frecuencia de infecciones previas presentadas al RPM en dicha gestación, evidenciando que el 75% y 66,6% de los casos de RPM, presentaron ITU y bacteriuria asintomática, mientras que otras infecciones conformaban el 18,5%.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

4.2 Discusión de resultados

Se realizó un estudio descriptivo sobre la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los años 2018, 2019 y 2020. A fin de determinar la frecuencia de dicha patología, determinar la distribución de sus características epidemiológicas y clínicas. Se consideraron las variables de interés relacionadas a la presentación de la patología y a situaciones sociales que podría estar relacionadas a la presentación de la RPM como lo son la edad materna, procedencia, estado civil y otros.

Se determinó la prevalencia puntual de RPM en los 3 años de estudios, siendo esta del 7,65%, una cifra menor a lo mencionado como frecuencia nacional (13%) pero compatible con las cifras mundiales del 8%. Teniendo en cuenta que el 20,8% de estos RPM fueron pretérminos, es decir RPM de riesgo clínico, algo distinto a lo encontrado por Zhou et al. (2014) quienes mencionan que solo el 2,7% del total de sus RPM fueron pretérmino. Esto es muy importante ya que se tiene que considerar que los RPM pretérminos son condiciones que representan un verdadero riesgo para la salud materna perinatal.

Las diferencias entre el promedio nacional y lo encontrado en este estudio pueden deberse a que los hospitales presentan casuística heterogénea en base a su complejidad y nivel de resolución de problemas, es por ello que en los hospitales especializados pueden encontrarse tasas más altas de RPM o condiciones complejas que ponen el riesgo a la salud de la madre y el niño, diferente a la casuística de los hospitales de menor capacidad resolutoria.

La edad media en este estudio fue de $29,04 \pm 7,184$ años, con edades desde los 16 a los 44 años. Se evidenció que un 4,2 de los casos fueron en gestantes adolescentes, mientras que el 75% estaban en rango de la edad más favorable para embarazarse. Calcular estas frecuencias son muy importantes, tanto como para hacer control de embarazo adolescente y su relación con el RPM como para hacer el control de un adecuado planeamiento del embarazado, lo cual se evidenció con la alta frecuencia de edad adecuada. Por lo que podemos cuestionar si las edades de riesgo están relacionadas o no con el desarrollo de la RPM.

También se analizó el estado civil de la gestante, encontrándose que el 58,3% tenían la condición de conviviente, solo el 16% de casada y el 25% de solteras. Esto debe ser considerado ya que el apoyo de la pareja en la gestación es muy importante para preservar la salud materna y del producto. Siendo la el matrimonio, la principal unidad que vela por este bienestar.

Luego se realizó un análisis del número de controles prenatales, observándose que la mayoría de casos de RPM (58,3%) tuvieron un número de controles adecuados, sin embargo, hacer un análisis más profundo de este punto debería ser motivo de un análisis contrastado. Por otro lado, el grado de instrucción mostró que el 66,7% realizó estudio en secundaria, mientras que el 25% realizó algún estudio superior, mientras que solo el 8,3% realizó únicamente estudios en primaria.

Se realizó un análisis de las frecuencias de hábitos nocivos en las gestantes que presentaron RPM, encontrándose que el 12,5% presentaba algún hábito nocivo, entre los cuales figuraban el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, y múltiples drogas. Es importante reconocer que esta información fue registrada sin especificación del consumo actual, solo se presentó como un hábito nocivo importante, que podría haber sido detenido o continuado durante la gestación.

Para finalizar se hizo un análisis de frecuencia de las características clínicas, encontrándose que se reportó fiebre, taquicardia fetal, dolor abdominal y alteraciones del líquido amniótico en el 41,66%; 8,33%; 7,57 y 25% de los casos, siendo las más frecuentes la fiebre y las alteraciones del líquido amniótico.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- La prevalencia de RPM en los 3 últimos años en el HCLLH es de 7,65%; cifra acorde con la frecuencia mundial promedio, y debajo de la frecuencia nacional estimada en el 13%.
- Las RPM pretérmino, representaron el 2,7% del total, lo que nos muestra diferencias importantes en el RPM y en las gestaciones sin alteraciones patológicas.
- La tasa de embarazos adolescentes dentro de las RPM fue menor a los considerado en poblaciones generales de gestantes (aprox 10%), mostrando una vez más diferencias con las gestaciones normales.
- El estado civil casada, fue el estado menos frecuente esta población de gestantes con RPM, siendo una condición social muy importante en la gestación
- Un mayor número de controles prenatales concordó con la mayor frecuencia de RPM, motivándonos a pensar que los controles prenatales tal vez no sean trascendentales en el desarrollo de la RPM.

- Se encontró una mayor distribución de escolaridad secundaria en la población de RPM, esto sería una distribución normal y no impactaría en el desarrollo de RPM.
- Los hábitos nocivos en la gestante es una característica poco tocada o negada en la práctica gineco obstétrica, sin embargo, se encontró que el 12,5% presentaron hábitos nocivos, como el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas.
- La fiebre es la característica clínica más frecuente en la RPM y solo 25% de los casos presenta alteraciones del líquido amniótico.
- La ITU es la infección más frecuente registrada como antecedente para el desarrollo de RPM.

6.2 Recomendaciones

- En cuando a las características clínicas, es importante enfatizar y promover la importancia de los controles prenatales y la educación materna sobre los problemas infecciosos más relacionados a la ocurrencia de RPM como lo son la ITU y la bacteriuria asintomática.
- La RPM desde el punto de vista epidemiológico, presenta muchas situaciones inusuales como su discordancia con el número de controles prenatales, por lo que se recomienda incentivar a el desarrollo de estudios prospectivos para realizar un mejor análisis de esta condición y así poder controlar sesgos comunes en estudios retrospectivos, como lo son la falta de homogeneidad en los registros.
- Se recomienda al sistema de salud plantear una nueva forma de registro de la información clínica, que sea más eficaz y amigable para su uso en la investigación que la principal forma de desarrollo, tanto en el sistema de salud, como en el desarrollo del país.

CAPÍTULO V

FUENTES DE INFORMACIÓN

7.1 Fuentes bibliográficas

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico, D.F.: McGrawHill.

Padrón, D. (2013). *Epidemiología Básica* (1era ed.). Valencia. Venezuela.: Medios y Publicaciones de la Universidad de Carabobo.

7.2 Fuentes hemerográficas

Alexander, J. M., Mercer, B. M., Miodovnik, M., Thurnau, G. R., Goldenberg, R. L., Das, A. F., ... McNellis, D. (2000). The impact of digital cervical examination on expectantly managed preterm rupture of membranes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 183(4), 1003-1007. doi: 10.1067/mob.2000.106765

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Prelabor Rupture of Membranes: ACOG Practice Bulletin, Number 217. *Obstetrics and Gynecology*, 135(3), e80-e97. doi: 10.1097/AOG.00000000000003700

- Barrionuevo, S., & Rivera, E. (2018). Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018. *Rev. Eugenio Espejo*, 53-63.
- Bendezú-Donayre, E. M., Oyola-García, A. E., Quispe-Illanzo, M. P., Laos-Olaechea, R. A., & Bendezú-Martínez, A. G. (2018). Características maternas de riesgo para ruptura prematura de membranas fetales. *Rev. Cuerpo Méd. Hosp. Nac. Almanzor Aguinaga Asenjo*, 208-213.
- Bennett, P. R., Brown, R. G., & MacIntyre, D. A. (2020). Vaginal Microbiome in Preterm Rupture of Membranes. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 47(4), 503-521. doi: 10.1016/j.ogc.2020.08.001
- Cano, A., & Carmen, M. del. (2006). Reflexiones éticas sobre la investigación científica en Biomedicina desde el prisma de la Universidad Médica. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 25(1), 0-0.
- Chipane, M. (2020). Factores sociodemográficos y ginecoobstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz 2018. *Repositorio Académico USMP*. Recuperado de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6177>
- Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. (2018). ACOG Practice Bulletin No. 188: Prelabor Rupture of Membranes. *Obstetrics and Gynecology*, 131(1), e1-e14. doi: 10.1097/AOG.0000000000002455
- Dayal, S., & Hong, P. L. (2021). Premature Rupture Of Membranes. En *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532888/>

- Fernández, N., & Mugruza, C. (2012). Terminacion del embarazo en gestantes con rotura prematura de membranas (rpm) hospital regional de huacho 2001—2010. *Repositorio Institucional - UNJFSC*. Recuperado de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/714>
- Gafner, M., Borovich, A., Gimpel, A., Peled, Y., Meshulam, M., & Krissi, H. (2020). Risk factors and maternal outcomes following preterm premature rupture of membrane in the second trimester of gestation. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(5), 1207-1212. doi: 10.1007/s00404-020-05533-2
- Graña-Aramburú, A. (2015). Filósofos que contribuyeron al progreso de la medicina. *Acta Médica Peruana*, 32(1), 41-49.
- Gutiérrez, M. (2018). Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 405-414. doi: 10.31403/rpgo.v64i2105
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico, D.F.: McGrawHill.
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2020, septiembre 15). *Boletín Estadístico 2019*.
- Linehan, L. A., Walsh, J., Morris, A., Kenny, L., O'Donoghue, K., Dempsey, E., & Russell, N. (2016). Neonatal and maternal outcomes following midtrimester preterm premature rupture of the membranes: A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 25. doi: 10.1186/s12884-016-0813-3
- Lorthe, E. (2018). [Epidemiology, risk factors and child prognosis: CNGOF Preterm Premature Rupture of Membranes Guidelines]. *Gynecologie, Obstetrique, Fertilité & Senologie*, 46(12), 1004-1021. doi: 10.1016/j.gofs.2018.10.019

- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645. doi: 10.4067/S0717-95022014000200042
- Menon, R., & Richardson, L. S. (2017). Preterm Prelabor Rupture of the Membranes: A Disease of the Fetal Membranes. *Seminars in perinatology*, 41(7), 409-419. doi: 10.1053/j.semperi.2017.07.012
- National Center for Biotechnology Information. (1957). Fetal Membranes, Premature Rupture—MeSH - NCBI. Recuperado 12 de mayo de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=fetal+membranes%2C+premature+rupture>
- Organización Mundial de la Salud. (2012, mayo 2). OMS | Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Recuperado 11 de mayo de 2021, de WHO website: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html
- Organización Mundial de la Salud. (2018, febrero 19). Nacimientos prematuros. Recuperado 11 de mayo de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Padrón, D. (2013). *Epidemiología Básica* (1era ed.). Valencia. Venezuela.: Medios y Publicaciones de la Universidad de Carabobo.
- Ramos-Uribe, W. (2020). Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. *Rev. méd. panacea*, 36-42.
- Reynaga, G. (2018). Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017. *Universidad Ricardo Palma*. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1168>

- Schmitz, T., Sentilhes, L., Lorthe, E., Gallot, D., Madar, H., Doret-Dion, M., ... Kayem, G. (2019). Preterm premature rupture of the membranes: Guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 236, 1-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.02.021
- Skupski, D. (2019). Preterm premature rupture of membranes (PPROM). *Journal of Perinatal Medicine*, 47(5), 491-492. doi: 10.1515/jpm-2019-0163
- Vallejo, M. (2002). El diseño de investigación: Una breve revisión metodológica. *Archivos de cardiología de México*, 72(1), 08-12.
- Zhou, Q., Zhang, W., Xu, H., Liang, H., Ruan, Y., Zhou, S., & Li, X. (2014). Risk factors for preterm premature rupture of membranes in Chinese women from urban cities. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 127(3), 254-259. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.06.020

7.3 Fuentes documentales

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2020, septiembre 15). *Boletín Estadístico 2019*.

7.4 Fuentes electrónicas

Fernández, N., & Mugruza, C. (2012). Terminacion del embarazo en gestantes con rotura prematura de membranas (rpm) hospital regional de huacho 2001—2010. *Repositorio Institucional - UNJFSC*. Recuperado de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/714>

National Center for Biotechnology Information. (1957). Fetal Membranes, Premature Rupture—MeSH - NCBI. Recuperado 12 de mayo de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=fetal+membranes%2C+premature+rupture>

Organización Mundial de la Salud. (2012, mayo 2). OMS | Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Recuperado 11 de mayo de 2021, de WHO website: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html

Organización Mundial de la Salud. (2018, febrero 19). Nacimientos prematuros. Recuperado 11 de mayo de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Reynaga, G. (2018). Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017. *Universidad Ricardo Palma*. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1168>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

Nro. HC.....

Características epidemiológicas			
Edad de la madre		Raza	
Lugar de procedencia	Rural Urbano Suburbano	Estado civil	Soltera Casada Divorciada
Edad gestacional		Nro. de controles prenatales.	
Grado de instrucción de la madre		Paridad	
Características clínicas			
Tiempo de enfermedad		Hábitos nocivos	
Taquicardia fetal		Fiebre	
Dolor abdominal		Comorbilidades	
Antecedente de RPM		Antecedente de infección durante gestación	
Ant. De bacteriuria asintomática en la gestación.		Características del líquido amniótico	

Anexo 2. Validación del instrumento de investigación

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

En el contexto de la tesis de investigación titulado “Características Clínicas y Epidemiológicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020” se realizará la recolección de la información mediante una ficha de recolección de datos la cual recogerá información de las historias clínicas para su posterior análisis. Es por ello que es importante contar con la aprobación de especialistas en el tema que confirmen la utilidad de dicho instrumento.

La ficha de recolección de datos de este estudio fue revisada y aprobada por tres médicos especialistas en Gineco-obstetricia, con amplia experiencia en formación médica e investigación, los cuales confirman que el instrumento utilizado en este estudio cumple las funciones para las cuales fue creado, recolectar información que sirva para cumplir los objetivos del estudio.



Dr. Clifford A. Poma Morales
 MEDICO GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 59517 RNE 33914
 FIRMA
 DNI: 42948558



Dr. Walter Hugo Cama Mamani
 GINECOLOGO OBSTETRA
 C.M.P. 48449 RNE 33781
 FIRMA
 DNI:

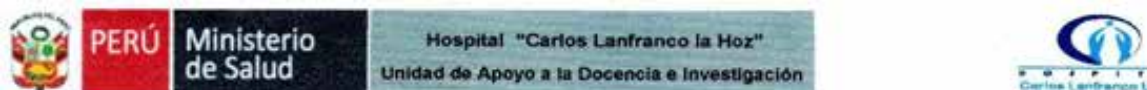


DR. ENVER ANTONIO ATALUMA QUISPE
 MEDICO GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 48449 RNE 33781
 FIRMA
 DNI: 28311312

Anexo 3. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>Problema General ¿Cuáles son las Características Clínicas y Epidemiológicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son las Características Clínicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020?</p> <p>¿Cuáles son las Características Epidemiológicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020?</p> <p>¿Con que frecuencia se presenta la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar las Características Clínicas y Epidemiológicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020</p> <p>Objetivos Específicos Describir las Características Clínicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020</p> <p>Definir las Características Epidemiológicas de la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020</p> <p>Establecer la frecuencia con que se presenta la Ruptura Prematura De Membranas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018 – 2020</p>	<p>Características epidemiológicas</p> <p>Características clínicas</p> <p>RPM</p>	<p>DISEÑO METODOLÓGICO</p> <p>Tipo de investigación: Observacional, descriptiva, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Enfoque: Cualitativo</p> <p>Diseño: Transversal</p> <p>Población Pacientes gestantes con diagnóstico de RPM en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz entre el 2018 y 2020.</p> <p>Muestra No se realizó muestreo.</p> <p>Instrumento Historia clínica Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 4. Solicitud para el acceso a información



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDUM N° 124- 07/2021-UADI-HCLLH

A : Dr. Víctor Rivas Mendieta
Jefe del Departamento de Ginecología

Asunto : Permiso para Aplicación de Proyecto de Tesis

Fecha : Puente Piedra, 16 de Julio de 2021.

Por el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que la **Srta. Ivana Priscilla Vincés Moran**, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la **Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**, quien realizará su proyecto de tesis titulado «**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2018 - 2020**», por lo que solicito les de las facilidades de acceder a los registros del SIP (Sistema de Información Perinatal) relacionados con el proyecto de tesis. Adjunto la Ficha de recolección de datos – Características epidemiológicas.

Atentamente,


Lic. Liz Tomy Silva Espinoza
Jefa de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

LSEIhh
C.c.
Interesadas
Archivo

www.hospitalpuentepiedra.gob.p

Av. Sáenz Peña Cdra 6 S/N
Puente Piedra, Lima 25, Perú
T(511) 548-5331
Anexo: 127

Anexo 4. Permiso para el acceso a información



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDUM N° 123- 07/2021-UADI-HCLLH

A : Lic. Luis Antonio Infantes Oblitas
Jefe de la unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones

Asunto : Permiso para Aplicación de Proyecto de Tesis

Fecha : Puente Piedra, 16 de Julio de 2021.

Por el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que la **Srta. Ivana Priscilla Vincés Moran**, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la **Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**, quien realizará su proyecto de tesis titulado «**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2018 - 2020**», por lo que solicito les de las facilidades de acceder a los archivos relacionados con el proyecto de tesis.

Atentamente,

PERU Ministerio de Salud HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
 Lic. Luz Yony Silva Espinoza
 Jefe de la Unidad de Apoyo a la Investigación



LSEhh
C.e.
Interesadas
Archivo

www.hospitalpuentepiedra.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra 6 S/N
Puente Piedra, Lima 25, Perú
T(511) 548-5331
Anexo: 127

Anexo 5. Constancia de Recolección de información



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital "Carlos Lanfranco la Hoz"
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



N° 002

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Por el presente se expide la constancia de Recolección de datos e información de las Historias Clínicas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado «**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2018 - 2020**», presentado por la **Srta. Ivana Priscilla Vines Moran**, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la **Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**.

Puente Piedra, 12 de Agosto de 2021.

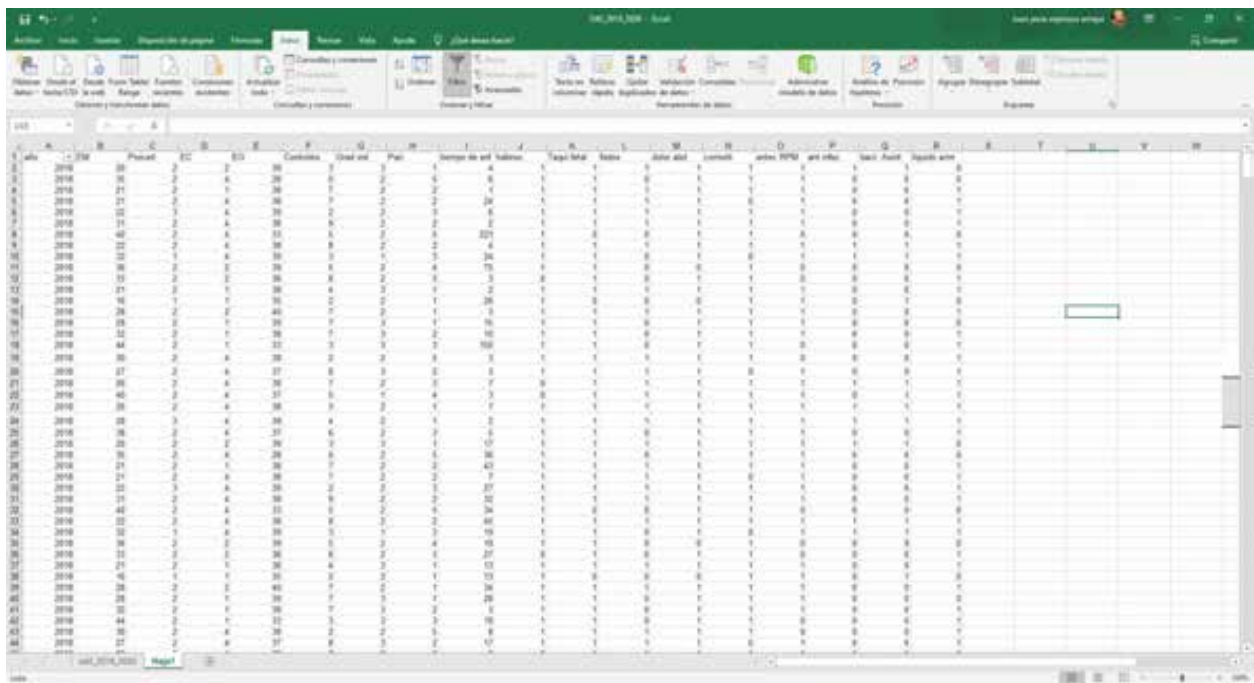
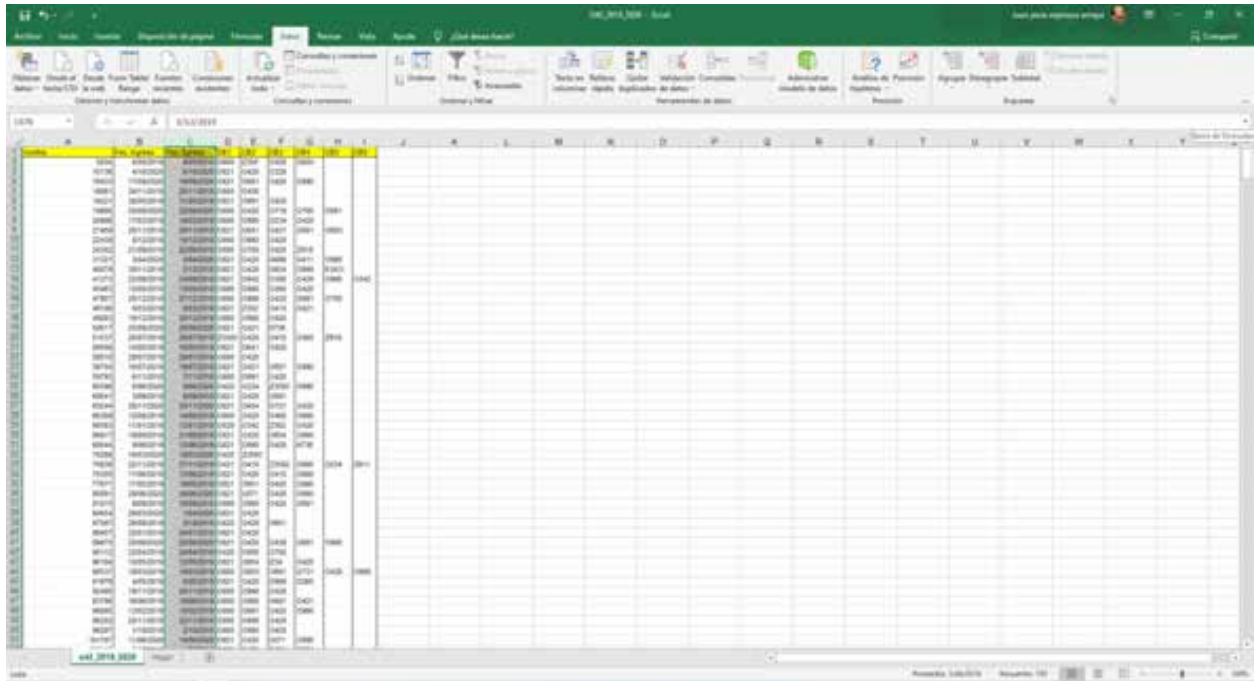
PERÚ Ministerio de Salud HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

 Lic. Luz Yony Silva Espinoza
 Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

www.hospitalpuentepiedra.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra 6 S/N
 Puente Piedra, Lima 25, Perú
 T(511) 548-5331
 Anexo: 127

Anexo 6. Fotos del proceso de investigación



Anexo 7. Informe del Turnitin

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2018 - 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Avondale College of Higher Education Trabajo del estudiante	1%
2	1library.co Fuente de Internet	1%
3	repository.unair.ac.id Fuente de Internet	<1%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to University College London Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	documentop.com Fuente de Internet	<1%

9	eugenioespejo.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	operacionesunitariasblog.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
11	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to University of New South Wales Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Bath Spa University College Trabajo del estudiante	<1 %
18	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to University of Huddersfield Trabajo del estudiante	<1 %

21	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
22	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	uncomo.mundodeportivo.com Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Aspen University Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to University of Auckland Trabajo del estudiante	<1 %
26	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	digitk.areandina.edu.co Fuente de Internet	<1 %
29	heraseunavez.com Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
32	www.revistas.ucm.edu.co Fuente de Internet	<1 %

33	ar.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.cuc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
35	www.proyectohombrestur.org Fuente de Internet	<1 %
36	moam.info Fuente de Internet	<1 %
37	teses.usp.br Fuente de Internet	<1 %
38	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
39	www.restauracionneurologica.com Fuente de Internet	<1 %
40	www.tiempo.uc.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
42	centrodeconocimiento.ccb.org.co Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	<1 %
44	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %

45	jamlikhetskommisionen.se Fuente de Internet	<1 %
46	medicinafetalbarcelona.org Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	repository.ces.edu.co Fuente de Internet	<1 %
49	Phillip Robert Bennett, Richard Gailon Brown, David Alan MacIntyre. "Vaginal Microbiome in Preterm Rupture of Membranes", <i>Obstetrics and Gynecology Clinics of North America</i> , 2020 Publicación	<1 %
50	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
51	appswl.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
53	www.revistacientificasanum.com Fuente de Internet	<1 %
54	Submitted to Darton State College Trabajo del estudiante	<1 %

55	Elena Guiomar García Jalón, Aideen Maguire, Oliver Perra, Anna Gavin, Dermot O'Reilly, Allen Thurston. "Data linkage and pain medication in people with cerebral palsy: a cross - sectional study", <i>Developmental Medicine & Child Neurology</i> , 2021 Publicación	<1 %
56	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
57	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
58	revistaschilenas.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
59	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
60	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
61	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	doczz.net Fuente de Internet	<1 %
63	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
64	www.science.gov Fuente de Internet	<1 %

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Apagado

Anexo 8: Informe de originalidad

INFORME N° 01-2021-FMH

A : Dr. VÁSQUEZ ESTELA, DARÍO ESTANISLAO
Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana

DE : M(o). EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI
Asesor RD N° 0183-2021 FMH-UNJFSC

ASUNTO : INFORME DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2018 – 2020”, presentado por el Autor: “VINCES MORAN, IVANA PRISCILLA”

FECHA : Huacho, 13 de agosto del 2021

I. FINALIDAD

Emitir y suscribir el Informe de Originalidad del Trabajo de Investigación “*CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2018 – 2020*”, presentado por el Autor: “*VINCES MORAN, IVANA PRISCILLA*”, egresado de la Facultad de *MEDICINA HUMANA*, Escuela Profesional de *MEDICINA HUMANA*, para la revisión a través del Software Antiplagio en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (UNJFSC)

II. ANTECEDENTES

- 2.1 Reglamento General para el otorgamiento de Grados Académicos y Títulos Profesionales (en adelante RGGAyTP) de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (en adelante UNJFSC) aprobado en resolución de Consejo Universitario N° 0146-2020-CU-UNJFSC de fecha 20 de febrero del 2020 y sus modificatorias.
- 2.2 Reglamento General de Investigación (en adelante RGI) de la UNJFSC, aprobado con RCU N° 1046-2020-CU-UNJFSC de fecha 20 de febrero del 2020, y sus modificatorias.
- 2.3 Resolución de Decanato N° 0183-2021 de fecha 14 de junio del 2021, que asigna al Asesor del Trabajo de Investigación “CUEVAS HUARI, EDGARDO WASHINGTON”, presentado por el Autor: “*VINCES MORAN, IVANA PRISCILLA*”
- 2.4 Resolución de Decanato N° 0246-2021 de fecha de 13 de julio del 2021 que aprueba el Proyecto de Investigación “*CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2018 – 2020*” presentado por el Autor: “*VINCES MORAN, IVANA PRISCILLA*”

III. ANALISIS

- 3.1 En el Art. 9º del Reglamento General para el otorgamiento de grados académicos y Títulos profesionales, se regula la designación, atribuciones y responsabilidades del investigador (es) y asesor (a) del Trabajo de investigación que conduzcan el otorgamiento del Título Profesional y Segunda Especialidad Profesional.
- 3.2 En atribuciones a lo encomendado en los documentos de los numeral 2.3 y 2.4 del presente informe y de las disposiciones pre citadas en calidad de Asesor y en coordinación con el investigador de Trabajo de Investigación: *"CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2018 - 2020"* presentado por el autor: *"VINCES MORAN, IVANA PRISCILLA"*, se ha revisado la originalidad de la investigación en mención, la misma que cumplen con el límite de porcentaje de similitud establecido en el RGGAyTP y directiva del procedimiento para el uso de software de Antiplagio en la UNJFSC, ambos vigentes.

IV. CONCLUSIONES

Que la investigación *"CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2018 - 2020"*, desarrollada por el investigador presenta un 14% de similitud con otras investigaciones, debidamente referenciadas, el mismo que se encuentra conforme a establecido en el RGGAyTP y Directiva del procedimiento para el uso del Software de Antiplagio en la UNJFSC, ambos vigentes.

V. RECOMENDACIONES

Emitir la constancia de conformidad de originalidad de la investigación y continuar con el trámite para la sustentación y obtención del Título Profesional.

Atentamente



Edgardo W. Cuevas Huari
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 26005

M(o). CUEVAS HUARI, EDGARDO WASHINGTON
ASESOR

Anexo 9: Constancia de originalidad**CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD**

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN, QUIEN SUSCRIBE:

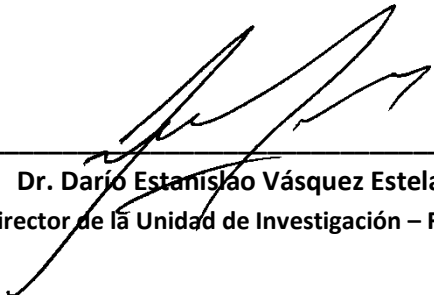
HACER CONSTAR:

Que el (la) trabajo de investigación - tesis titulado(a):“**CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2018 - 2020**”, desarrollado (a) por el investigador: **VINCES MORAN, IVANA PRISCILLA** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO**, asesorado por el Doctor: **M(O) EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI**; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de 14% (catorce)

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Huacho, 16 de agosto del 2021.





Dr. Darío Estanislao Vásquez Estela
Director de la Unidad de Investigación – FMH

Constancia : N° 109
Expediente : N° 027807
Recibo N° : N° 1594168



M(o). EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI

Asesor



M.C. ENRIQUE ANTONIO MARIN VEGA

Presidente



M.C. CARLOS OVERTI SUQUILANDA FLORES

Secretario



BENJAMIN MACEDO ROJAS
REUMATOLOGO
CMP: 39231
FONO: 937 723 665
HUACHO - BARRANCA - HUARAZ - HUARAL

M.C. MACEDO ROJAS, BENJAMIN ALONSO VANNEVAR

Vocal