



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA
MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN PUNO AÑO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. MARILYN CACERES LUVI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA
MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN PUNO AÑO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARILYN CACERES LUVI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 966 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 7910 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO AÑO 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **CACERES LUVI MARILYN** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

- * **Asesor (a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 28 DE OCTUBRE DEL 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 453 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de junio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 134-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 10 de junio del egresado (a) **CACERES LUVI MARILYN** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA MENBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO AÑO 2023** para optar el título profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a): **CACERES LUVI MARILYN** para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** Con la tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA MENBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO AÑO 2023** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese. Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, OB, PS, Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1651-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 129-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 27 de noviembre de la E.P. Obstetricia folio 000116;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CACERES LUVI MARILYN** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO AÑO 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 497 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

SE RESUELVE

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CACERES LUVI MARILYN** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** titulado **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO AÑO 2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP. Obstetricia Archivo





23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 20% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios

Título de la Tesis	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO AÑO 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MARILYN CACERES LUVI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73649901
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-5928-9834
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de estudio	
Línea de estudio	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de estudio	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica del estudio	<p>Edificio: Hospital Manuel Núñez Butrón Puno País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Coordenadas: Longitud: 15°68'87° S Latitud: 70°14'34° O URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1uJ2_Hllup0q-hKPWBDL_666xtejavoE&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó el estudio	Noviembre 2024 – Octubre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANTONIO NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

M. Concepción Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARILYN CACERES LUVI, identificado con DNI Nro. 73649901, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO AÑO 2023

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 31 de OCTUBRE del 2025




Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)

Huella





DEDICATORIA

Agradezco a Dios por darme fortaleza en los momentos difíciles, así como guiarme con sabidurías y fortaleza. A mis padres Vicente y Eulalia quienes fueron los pilares de mi vida me han inculcado buenos valores sus consejos y ser perseverante a través de su motivación constante y apoyo incondicional que gracias a ellos estudie la carrera de obstetricia mi eterno agradecimiento así ellos por estar conmigo incondicionalmente en cada etapa de mi vida. A mi hermano Tony quien estuvo presente con sus palabras de aliento y motivación acompañarme incondicionalmente.



AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez y a la Escuela Profesional De Obstetricia que fue el cimiento sobre saberes previos adquiridos por el conocimiento que me brindo para formarme profesionalmente y poder concluir con mi meta. A la Dra. Sandra Fernández Macedo, agradecerle por su tiempo, paciencia, orientación y guiarme para concluir con el desarrollo de mi investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
	1.1.1. Problema General.....	3
	1.1.2. Problemas específicos.....	4
1.2	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
	1.2.1. Justificación teórica.....	4
	1.2.2. Justificación práctica.....	5
	1.2.3. Justificación metodológica.....	6
1.3	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
	1.3.1. Objetivo General.....	7
	1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4	HIPÓTESIS.....	8



1.4.1. Hipótesis general 8

1.4.2. Hipótesis específicas 8

1.5 VARIABLES..... 8

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10

2.1.1 A nivel internacional..... 10

2.1.2 A nivel nacional..... 14

2.1.3 A nivel local..... 18

2.2 MARCO TEÓRICO 21

2.3 MARCO CONCEPTUAL 36

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 39

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN 39

3.3 MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 40

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA 40

3.4.1 Población 40

3.4.2 Muestra 40

3.5 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 41

3.5.1 Técnicas 41

3.5.2 Instrumentos 41



3.6	PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO	42
3.7	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	42
3.8	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	43
3.8.1	Validez del instrumento.....	43
3.8.2	Confiabilidad del instrumento.....	44

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1	RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	45
	CONCLUSIONES.....	81
	RECOMENDACIONES	83
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
	ANEXOS	93
	ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	94
	ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	96
	ANEXO 3. INSTRUMENTOS	97
	ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	99
	ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	102



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023. 45

Tabla 2. Lugar de procedencia y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 48

Tabla 3. Grado de instrucción y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 50

Tabla 4. Ocupación de la gestante y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 53

Tabla 5. Estado civil y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 55

Tabla 6. Antecedentes de RPM y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 58

Tabla 7. Pérdida de líquido amniótico y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 60

Tabla 8. Número de atención prenatal y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 62



Tabla 9.	Periodo intergenésico y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.....	65
Tabla 10.	Presencia de flujo vaginal y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.....	68
Tabla 11.	Presencia de ITU en el embarazo y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.....	71
Tabla 12.	Presencia de anemia en el embarazo y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.....	73
Tabla 13.	Paridad y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.....	76
Tabla 14.	Ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023....	79



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023. 46

Figura 2. Lugar de procedencia y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 48

Figura 3. Grado de instrucción y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 50

Figura 4. Ocupación de la gestante y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 53

Figura 5. Estado civil y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023. 55

Figura 6. Antecedentes de rpm y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 58

Figura 7. Pérdida de líquido amniótico y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 60

Figura 8. Número de atención prenatal y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023..... 62



Figura 9.	Periodo intergenésico y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.....	65
Figura 10.	Presencia de flujo vaginal y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.....	68
Figura 11.	Presencia de itu en el embarazo y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.....	71
Figura 12.	Presencia de anemia en el embarazo y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.....	73
Figura 13.	Paridad y ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.	76
Figura 14.	Clasificación rpm en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.....	79



RESUMEN

La investigación que lleva como **título**: "Factores de riesgo asociados a ruptura prematura membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno año 2023", plantea como **objetivo**: Determinar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.

Materiales y métodos: Esta investigación fue principalmente cuantitativa y básica, sin utilizar un experimento, y se aplicó un enfoque hipotético-deductivo a nivel correlacional. La población y la muestra del estudio incluyeron a 98 mujeres embarazadas con rotura prematura de membranas. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de documentos, mientras que la hipótesis se contrastó mediante la prueba de chi-cuadrado. **Resultados**: que los factores de riesgo son el 54,1% $P=0,002$ de gestantes tiene entre 20 y 34 años; el 55,1% $P=0,002$ proviene de áreas urbanas; el 43,9% $P=0,001$ tiene secundaria como nivel y el 57,1% $P=0,013$ tiene relación de convivencia. Asimismo, 65,3% $p=0,650$ son ama de casa el 54,1% $P=0,001$ tuvo antecedentes de ruptura prematura de membranas; el 62,2% $P=0,033$ reportó pérdida de líquido amniótico; el 50% $P=0,001$ tuvo atención prenatal; el 39,8% $P=0,65,3\%$ $P=0,001$ infección del tracto urinario; el 49% $P=0,006$ tenía anemia leve, y el 40% $P=0,005$ eran primíparas, esto se asocia con la frecuencia de la ruptura prematura de membranas que fue antes de las 37 semanas con 51,0% y 49% fue después de las 37 semanas. **Conclusión**: las gestantes que son ama de casa, edad 20 y 34 años, las infecciones del tracto urinario y antecedentes de perdida de liquido amniótico tienen mayor relación significativamente con la RPM.

Palabras clave: Complicaciones, Gestantes, Ruptura prematura de membrana

**ABSTRACT**

The research, entitled "Risk Factors Associated with Premature Rupture of Membranes in Pregnant Women Treated at the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital in Puno, 2023," aims to determine the risk factors associated with premature rupture of membranes in pregnant women treated at the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital in Puno in 2023. Materials and methods: This research was primarily quantitative and basic, without the use of an experiment, and employed a hypothetical-deductive approach at a correlational level. The study population and sample included 98 pregnant women with premature rupture of membranes. Data were obtained through document review, while the hypothesis was tested using the chi-square test. Results: The risk factors were that 54.1% ($p=0.002$) of pregnant women were between 20 and 34 years old; 55.1% ($p=0.002$) came from urban areas; 43.9% ($P=0.001$) had a secondary education level, and 57.1% ($P=0.013$) were in a cohabiting relationship. Furthermore, 65.3% ($P=0.650$) were housewives; 54.1% ($P=0.001$) had a history of premature rupture of membranes; 62.2% ($P=0.033$) reported amniotic fluid leakage; 50% ($P=0.001$) received prenatal care; 39.8% ($P=0.001$) and 65.3% ($P=0.001$) had a urinary tract infection; 49% ($P=0.006$) had mild anemia; and 40% ($P=0.005$) were primiparous. This is associated with the frequency of premature rupture of membranes, which occurred before 37 weeks in 51.0% of cases and after 37 weeks in 49%. Conclusion: Pregnant women who are housewives, aged 20 and 34 years, with urinary tract infections and a history of amniotic fluid loss have a significantly greater relationship with PROM.

Keywords: Complications, Pregnant women, Premature rupture of membranes



INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas (RPM) es una complicación obstétrica significativa que puede aumentar el riesgo de infecciones, partos prematuros y morbilidad neonatal. Esta condición se presenta en un porcentaje considerable de las gestaciones, lo que justifica la necesidad de investigar los factores de riesgo asociados. En el contexto del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en Puno, el año 2023 ha evidenciado un incremento en los casos de RPM, lo que resalta la urgencia de desarrollar estrategias de prevención y manejo adecuadas.

La problemática de la ruptura prematura de membranas no solo implica un desafío clínico, sino que también representa una preocupación para la salud pública. Diversos estudios han identificado que factores sociodemográficos, obstétricos y de salud materna pueden influir en la ocurrencia de RPM. Sin embargo, la variabilidad en los resultados y la falta de datos específicos en determinadas poblaciones, como la atendida en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, justifican una investigación más profunda sobre esta problemática.

La presente tesis se estructura en cuatro capítulos siendo el capítulo I que aborda los aspectos generales del tema, contextualizando la problemática en el ámbito regional y nacional. Capítulo II presenta el marco teórico mediante la revisión de publicaciones recientes relacionadas con el RPM y sus factores asociados. Capítulo III, se describe la metodología de investigación, con énfasis en el diseño del estudio, el grupo de estudio seleccionado y el proceso de recolección de datos. Capítulo IV se centra en los resultados obtenidos. Finalmente, se ofrecen sugerencias y conclusiones.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

La rotura prematura de membranas (RPM) significa que las membranas corioamnióticas ya no están intactas y esto ocurre antes del inicio del trabajo de parto y también cuando el embarazo ha alcanzado las 20 semanas. (1). Esta complicación obstétrica, que ocurre en aproximadamente el 10% de los embarazos, representa un riesgo significativo de morbilidad materna y perinatal (2). La RPM prolongada, que se extiende por más de 24 horas, incrementa las posibilidades de infecciones y complicaciones neonatales debido al tiempo de exposición y la edad gestacional al momento de la ruptura (3).

A nivel mundial, la RPM es una de las principales causas de parto prematuro y sus complicaciones, representando entre el 30% y el 40% de los casos de prematuridad (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre el 5% y el 8% de los embarazos experimentan RPM, una prevalencia que se confirma en estudios realizados en diversas regiones de América Latina. En países desarrollados, como Estados Unidos y varios países europeos, la prevalencia de la RPM y sus factores de riesgo han



sido bien documentados. Un estudio realizado por el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) señala que la RPM se asocia con un riesgo elevado de infección materna, incluyendo corioamnionitis y endometritis, y complicaciones neonatales como sepsis y daño neurológico (5). Factores de riesgo como infecciones del tracto urinario, bajo índice de masa corporal, tabaquismo, y antecedentes de parto prematuro han sido ampliamente relacionados con la RPM (6). La OMS también recomienda intervenciones para la prevención y manejo de la RPM, enfocándose en la detección y tratamiento temprano de factores de riesgo como infecciones para reducir complicaciones en los países con acceso a servicios de salud de calidad (7).

En el Perú, la RPM es considerada un problema de salud pública de alta relevancia, especialmente en regiones con escaso acceso a servicios de salud materna. El Ministerio de Salud (MINSA) reporta que factores como la baja cobertura de controles prenatales y el bajo nivel socioeconómico contribuyen a una mayor prevalencia de RPM en áreas rurales (8). Estudios realizados en el país muestran que aproximadamente entre el 5,7% y el 8,9% de los embarazos presentan RPM, afectando de manera directa las tasas de prematuridad y mortalidad perinatal (9). Factores como la falta de acceso a servicios de salud adecuados, el bajo nivel educativo, la anemia materna, y las infecciones urinarias, son factores de riesgo recurrentes en la población peruana (5). A nivel nacional, el MINSA ha implementado programas de prevención que incluyen la promoción de controles prenatales regulares para detectar a tiempo condiciones de riesgo. Sin



embargo, la cobertura y eficacia de estos programas son limitadas en las áreas rurales, dificultando la atención oportuna y aumentando la incidencia de RPM en dichas zonas (10).

En el departamento de Puno, la RPM durante el embarazo representa un problema de salud significativo, agravado por factores socioeconómicos, geográficos y climáticos propios de la región. Puno, una de las regiones con mayores índices de pobreza en el país, enfrenta desafíos considerables para acceder a servicios de salud materna adecuados. Las gestantes en esta región están expuestas a condiciones que incrementan el riesgo de RPM, como la falta de acceso a agua potable y saneamiento, las bajas temperaturas que complican la higiene, y la distancia hacia los centros de salud. Además, factores sociodemográficos como la alta paridad, el bajo nivel educativo y la residencia en áreas rurales incrementan la susceptibilidad de las gestantes a esta condición (4). A nivel local, el sistema de salud enfrenta retos para proporcionar un manejo efectivo de la RPM, debido a la limitada infraestructura, la escasez de personal médico y la insuficiente disponibilidad de recursos diagnósticos en áreas rurales.

Formulación del problema

1.1.1. Problema General

PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023?



1.1.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

PE2: ¿Cómo influyen los factores gineco-obstétricos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

PE3 ¿Cuál será la frecuencia de ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

La ruptura prematura de membranas (RPM) es una condición obstétrica con un impacto significativo en la salud materna y neonatal, que ocurre en aproximadamente el 10% de los embarazos. Esta complicación se asocia con una serie de riesgos, entre ellos, la infección intrauterina, el parto prematuro, y complicaciones neonatales como la sepsis, que pueden llevar a un aumento en la morbilidad y mortalidad tanto de la madre como del recién nacido (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). Los estudios han demostrado que la RPM está estrechamente relacionada con varios factores sociodemográficos, obstétricos y gineco-obstétricos que predisponen a las gestantes a esta condición, por lo cual una comprensión profunda de estos factores es fundamental para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento.



Al abordar los factores de riesgo asociados a la RPM, este estudio contribuye a la literatura existente en el ámbito de la obstetricia y salud materna. La identificación de los factores sociodemográficos y obstétricos permitirá delinear perfiles de riesgo y generar conocimientos que sustenten una detección precoz y manejo adecuado. La literatura sugiere que intervenciones tempranas pueden reducir la incidencia de complicaciones graves, tales como la infección por corioamnionitis y la compresión del cordón umbilical, que pueden ocurrir tras una RPM prolongada. Además, este estudio aporta una perspectiva local y contextualizada sobre la RPM en la región de Puno, lo cual es relevante para la comprensión de factores específicos de esta población que podrían diferir de los hallazgos internacionales y nacionales, enriqueciendo así la base de conocimientos global sobre RPM.

1.2.2. Justificación práctica

Desde un punto de vista más práctico, esta investigación puede marcar una gran diferencia para las mujeres embarazadas que reciben atención médica en la región de Puno. El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno atiende con frecuencia casos de rotura prematura de membranas (RPM), un problema importante en obstetricia que requiere tratamiento especializado inmediato para prevenir complicaciones. Al identificar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de RPM en mujeres embarazadas, se pueden implementar nuevas medidas y protocolos preventivos adaptados a las características de la población. Esto se traduce en una menor incidencia de RPM.



Además, el estudio beneficiará al personal médico y a los gestores de salud en el ámbito regional, brindándoles datos específicos para la toma de decisiones en el diseño de programas de salud materno-infantil. Esto es particularmente importante en áreas rurales y de bajos recursos como Puno, donde el acceso a cuidados médicos de calidad es limitado y la tasa de complicaciones obstétricas es alta. Alineado con los objetivos nacionales de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, este estudio se enfoca en reducir la mortalidad materna y perinatal a través de una atención de salud inclusiva y accesible, promoviendo la equidad en salud para una población históricamente desatendida

1.2.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, este estudio aporta rigor y precisión en la evaluación de factores asociados a la RPM en un contexto regional específico. La metodología seleccionada, que implica un análisis detallado de historias clínicas, permite obtener datos precisos y confiables sobre las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes con RPM en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. Estos datos, además de servir como base para la interpretación y comparación con otros estudios, proporcionan una línea base para futuras investigaciones en salud materno-infantil y permiten evaluar la eficacia de las intervenciones clínicas implementadas en la región.

Este enfoque metodológico contribuye a llenar un vacío en la investigación de la RPM en el contexto regional y nacional, dado que en el Perú la mayoría de los estudios sobre RPM están centrados en áreas urbanas o en



poblaciones con mejores recursos. Al contextualizar los datos de Puno, esta investigación servirá como referencia no solo para intervenciones locales, sino también para otras regiones que presenten condiciones similares. De esta forma, los resultados permitirán establecer recomendaciones basadas en evidencia para políticas de salud pública orientadas a la prevención y manejo de la RPM en regiones de alta vulnerabilidad, enriqueciendo las directrices nacionales con datos específicos y fortaleciendo la infraestructura de investigación en salud perinatal en Perú.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

OG Determinar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1 Describir los factores sociodemográficos de las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

OE2 Especificar los factores gineco-obstétricos relacionados a las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

OE3 Identificar la frecuencia de la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional Manuel Núñez Butrón.



1.4 HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG Los factores de riesgo están asociados significativa a la ruptura prematura de membranas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1 Los factores sociodemográficos como la edad, procedencia, grado de instrucción y ocupación estado civil están relacionados significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

HE2 Los factores gineco-obstétricos representan un factor específico en el aumento del riesgo de ruptura prematura de membranas en las gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

HE3 La frecuencia de ruptura prematura de membrana se presenta en mayores porcentajes en gestantes atendidas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

1.5 VARIABLES

VARIABLE 1

- Factores de riesgo

VARIABLE 2

- Ruptura prematura de membranas (RPM)



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
Variable 1 Factores de riesgo	1.1 Factores sociodemográficos	1.1.1 Edad	a) < a 19 b) 20 – 34 c) >35
		1.1.2 Procedencia	a) Rural b) Urbano
		1.1.3 Grado de instrucción	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior
		1.1.4 Ocupación	a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajadora
		1.1.5 Estado civil	a) Soltera b) Conviviente c) Casa d) viuda
	1.2 Factores gineco obstétricos	1.2.1 Antecedentes de ruptura prematura de membrana (RPM)	a) si b) no
		1.2.2 Perdida de líquido amniótico	a) si b) no
		1.2.3 Atención prenatal (APN)	a) adecuado b) inadecuado
		1.2.4 Periodo intergenésico	a) normal b) corto c) largo
		1.2.5 Flujo vaginal	a) normal b) patológico
		1.2.6 Infección del tracto urinario (ITU)	a) positivo b) negativo
		1.2.7 Anemia	a) sin anemia b) leve c) moderada d) severa
		1.2.8 Paridad	a) primípara b) multípara c) gran multípara
Variable 2 Ruptura prematura de membrana		2.2.2 clasificación RPM	a) RPM pretérmino antes de las 37 semanas b) RPM a término después de las 37 semanas



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

Borja et al. (11) "Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas" – Ecuador, 2019, cuyo **objetivo** fue demostrar la influencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes, elaborado desde la **metodología** de tipo descriptivo – documental y bibliográfico, mediante la revisión sistemático de diferentes estudios extraídos de bases de datos, llegando a **resultados** de que el RPM se ha convertido en una complicación obstétrica que en todos los embarazos suele presenta en un 10% y se convirtió en un factor en partos pretérminos, asimismo de 5 casos de RPM 1 ocurre antes de la semana 37, hecho que ocurre por diversos factores como el desconocimiento del funcionamiento de la sexualidad y anticoncepción, no tener planificación familiar, tener atención prenatal inadecuado, inestabilidad familiar, carencia de comunicación, falta de afectividad, entre otros, conllevando a que RPM es una complicación convirtiéndose en un problema clínico y epidemiológico, por otro lado, entre las complicaciones fetales que



identificaron los siguientes: Infección neonatal, prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria y depresión neonatal, prolapso de cordón, DPP, presentaciones distócicas y compresión funicular por oligoamnios, **concluyendo** que existe incidencia del RPM en gestantes adolescentes

Babaahmadi et al. (12) "Factores que intervienen en la ruptura prematura de membranas fetales" – Cuba, 2020. Cuyo **objetivo** fue analizar la RPM fetales teniendo en cuenta indicadores internacionales sobre la base de procesos multifactoriales y la promoción de la salud, elaborado desde la **metodología** de tipo descriptivo y analítico, a través de la revisión bibliográfica de 26 artículos, llegando a **resultados** de que la RPMF suele suceder antes de iniciar el trabajo de parto y es una de las causas de morbilidad y mortalidad tanto de la madre como del neonato, desde la mirada histológica, se explicó que las membranas fetales se agrupan en dos capas, el corion y el amnios, que suelen estratificarse en diversas láminas, asimismo se demostró que la ruptura se genera en áreas pobres en colágeno tipo III, con edema, depósitos de material fibrinoide y adelgazamiento en las capas trofoblástica y decidual, lo que incrementa la susceptibilidad de estas áreas a la ruptura, **concluyendo** que una de las causas de RPMF se considera multifactorial, y su riesgo difiere de acuerdo a la edad gestacional, por lo que es crucial desarrollar una investigación integral e individualizado de las gestantes con RPMF, dado que existen determinantes de riesgo que potencian e incrementan esta patología, por lo que necesita de una clasificación detallada para su manejo adecuado, resaltando la importancia de la promoción de la salud y el monitoreo de determinantes de riesgo en RPMF.



González y Vargas – Machuca. (13) “Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho, noviembre 2023 - abril 2024” – Ecuador, 2024 cuyo **objetivo** fue evaluar la prevención, causas e influencia de la RPM en latinoamericana, enfatizando Ecuador, elaborado desde la **metodología** de tipo descriptivo, mediante la revisión sistemática de diversos estudios, llegando a **resultados** de que el RPM es una complicación obstétrica importante debido a su asociación con consecuencias adversas como el parto prematuro, la corioamnionitis y la morbilidad neonatal, asimismo se resalta tanto los factores biológicos (como inflamación y debilitamiento de las membranas) como los socioambientales (incluyendo inequidad en atención médica y condiciones socioeconómicas adversas) que inciden en la incidencia de RPM en América Latina, **concluyendo** que abordar la RPM en América Latina requiere un enfoque multidisciplinario que incluya mejorar el acceso a la atención prenatal y enfrentar determinantes sociales de salud, con énfasis en la equidad de género, además subraya la importancia de la prevención y la educación en salud para mejorar los resultados en salud materna e infantil en Ecuador y América Latina.

García y Rosciani. (14) “Determinantes de riesgo entre pacientes ingresadas por rotura prematura de membranas en el Hospital Materno-Neonatal 'Eloisa Torrent de Vidal' durante los meses comprendidos entre julio de 2021 y julio de 2022 en Ecuador, 2022. El plan fue mostrar los factores de riesgo que enfrentaron las pacientes con rotura prematura de membranas (RPM), utilizando un enfoque transversal retrospectivo y



observacional en el que se analizaron 27 historias clínicas de pacientes de 25 años de edad, llegando a **resultados** de se encontró que el 41% de las pacientes se encontraba en un rango de 34 a 36,6 semanas de gestación al momento de la RPM, en cuanto a los factores de riesgo, el 52% de las pacientes fue diagnosticado con anemia durante la consulta inicial, y el 11% presentaba una infección del tracto genital inferior, **concluyendo** que el rango de edad gestacional era de 23 a 37 semanas, en cambio en su muestra predominó en pacientes con gestación de 34 a 36,6 semanas, concluyendo que los determinantes de riesgo predominante fueron la anemia, el bajo índice de masa corporal y la infección del tracto genital inferior, resaltando la necesidad de un enfoque preventivo en estos aspectos para mejorar la salud perinatal y reducir los riesgos asociados a la RPM.

Fernández et al. (15) "El propósito de un estudio "Complicaciones materno-fetales y factores de riesgo en mujeres embarazadas con rotura prematura de membranas (RPM) en un hospital de Guayaquil" – Ecuador, 2023 fue determinar qué complicaciones materno-fetales y también factores de riesgo ocurren en pacientes embarazadas que tienen rotura prematura de membranas (RPM) en el hospital de Guayaquil.

Metodología: el estudio, de enfoque cuantitativo, analítico, transversal y retrospectivo, incluyó una muestra de 446 gestantes con RPM atendidas en el hospital general Guasmo Sur durante el 2019. Las participantes fueron divididas en dos grupos, uno con complicaciones materno-fetales y otro sin complicaciones, para evaluar los factores de riesgo asociados a la RPM. Los **resultados** mostraron una edad promedio de 24.81 años



entre las gestantes, predominando las de raza mestiza (48%) y blanca (36%), y el 53% de las mujeres presentaban ingresos menores a 400 dólares. Entre los factores de riesgo identificados, el 52% de las gestantes fueron diagnosticadas con anemia, el 9% tenía antecedentes de abortos (principalmente espontáneos) y el 2% había recibido un control obstétrico inadecuado. **Conclusión:** Se detectaron problemas maternos en el 13 % de las pacientes. La corioamnionitis se presentó en el 63 % de los casos; la infección posparto ocurrió en el 36 % y el desprendimiento de placenta en el 20 %. Las complicaciones fetales se presentaron en el 16 % de los casos, siendo la prematuridad la causa principal (61 %), seguida de sepsis neonatal (32 %) e hipoplasia pulmonar (17 %). La investigación mostró una relación entre los problemas materno-fetales y factores como la edad gestacional prolongada, la vaginosis bacteriana, el parto prolongado, la atención obstétrica deficiente, el oligohidramnios y el tabaquismo materno.

2.1.2 A nivel nacional

Meléndez y Barja. (16) "Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú" Lima – Perú, 2020 cuyo **objetivo** fue identificar los determinantes de riesgo relacionados a la RPM pretérmino, elaborado desde la **metodología** de tipo observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal, donde analizaron 32 casos con diagnóstico de RPM pretérmino (casos) y a 64 casos sin esta complicación (controles), llegando a **resultados** de que los factores evaluados, los sociodemográficos no mostraron una asociación significativa con la RPM,



sin embargo, ciertos factores obstétricos demostraron un aumento en el riesgo, particularmente las infecciones cervicovaginales (ORa: 6.9; IC95%: 1.6-29.2), las infecciones urinarias (ORa: 5.1; IC95%: 1.5-17.2) y la anemia (ORa: 4.8; IC95%: 1.6-14.2), todos los cuales mostraron una fuerte asociación con la incidencia de RPM pretérmino, **concluyendo** que es crucial implementar controles prenatales que incluyan evaluaciones para detectar estas infecciones y tratar la anemia, reduciendo así el riesgo de complicaciones asociadas a la RPM pretérmino en las gestantes.

Roque. (17) "Factores de riesgo asociados a Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Regional Eleazar Gúzman Barrón - Chimbote del 2018" – Chimbote, 2019 cuyo **objetivo** fue determinar los factores de riesgo significativos entre las pacientes atendidas en el hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, elaborado desde la **metodología** de tipo descriptivo, correlacional-transversal no experimental, donde analizaron 121 historias clínicas, llegando a **resultados** de que el 34.71% de la población estudiada presentaba RPM, entre los factores de riesgo significativos se encontraron las infecciones cervicovaginales (30.95%, $p < 0.006$) y la edad mayor de 34 años (26.19%, $p < 0.009$), ambos asociados de manera significativa con la RPM, otros factores como el antecedente de aborto (52.38%), hemorragia anteparto, incompetencia cervical (26.19%), infección del tracto urinario (19.5%), RPM previo, controles prenatales insuficientes (9.52%), tabaquismo (2.53%), oligohidramnios (16.67%), polihidramnios (14.29%), y embarazo múltiple (9.52%) no mostraron asociación estadística significativa con la RPM en esta población, **concluyendo** que en las



gestantes atendidas solo las infecciones cervicovaginales y la edad mayor de 34 años se asociaron significativamente con la RPM.

López y Ramos. (18) "Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, Cusco 2021" – Cusco, 2023 cuyo **objetivo** fue determinar los factores de riesgo obstétricos relacionados con la RPM, estudio elaborado desde la **metodología** de tipo descriptivo, correlacional y retrospectivo y donde revisaron 73 historias clínicas, llegando a **resultados** de que algunos factores de riesgo obstétrico demostraron una asociación significativa con la RPM, resaltando que entre los determinantes se identificaron el número de atenciones prenatales (APN) mostró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.009$), al igual que la presencia de flujo vaginal ($p=0.006$), infección del tracto urinario ($p=0.007$), y anemia durante el embarazo ($p=0.008$), **concluyendo** que el estudio destaca la importancia de un adecuado control prenatal, con especial atención a la detección y tratamiento de infecciones y anemia, como una medida preventiva contra la RPM.

Pretel. (19) se llevó a cabo una investigación titulada "Anemia materna como factor de riesgo de rotura prematura de membranas en mujeres embarazadas de entre 15 y 35 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Universitario Regional de Cajamarca entre enero y diciembre de 2021" con el fin de determinar si la anemia podría aumentar el riesgo de rotura prematura de membranas en mujeres embarazadas. Este trabajo empleó un enfoque analítico-transaccional con grupos de casos y controles, en el que se estudiaron 196 mujeres con anemia y 196



sin anemia, llegando a **resultados** de donde identificó que en grupo de casos evidenció que 127 gestantes (equivalente al 59.9%) presentaban ruptura prematura de membranas (RPM) y en el grupo de control, 85 gestantes (40.1%) también registraron dicha condición, reflejando una relación significativa entre la anemia en el embarazo y la ocurrencia de RPM, lo cual lo confirmó mediante el cálculo del Odds Ratio (OR= 2.4; IC del 95%: 1.600–3.611; $p=0.006$), **concluyendo** que existe mayor probabilidad de que las gestantes con anemia desarrollen RPM, en comparación con gestantes que no presentan esta condición.

Zuñiga y Montiveros. (20) realizaron un estudio, titulado “Factores médicos asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica 2021”, cuyo **objetivo** fue demostrar cuales son los determinantes de riesgo médicos relacionados a la RPM pretérmino en pacientes, elaborado desde la **metodología** de tipo analítico – observacional, retrospectivo, donde analizaron 58 pacientes con RPM y 174 sin patologías, llegando a **resultados** de que determinantes como edades extremas, anemia en el embarazo y preeclampsia no mostraron significancia estadística (Wald < 3,84; $p > 0,05$), no obstante, la vaginosis bacteriana presentó un Wald de 10,157 ($p = 0,001$), con un OR ajustado (ORa) de 3,63 y un intervalo de confianza (IC 95%) entre 1,64 y 8,01, del mismo modo la infección urinaria mostró un Wald de 5,371 ($p = 0,020$), con un ORa de 2,28 (IC 95%: 1,14–4,57) y el contagio por COVID-19 tuvo un Wald de 5,531 ($p = 0,019$), con un ORa de 4,53 (IC 95%: 1,29–15,95), **concluyendo** que los determinantes médicos asociados al RPM fueron la vaginosis bacteriana,



infección urinaria y COVID-19, los cuales incrementaron el riesgo en 3,6; 2,3 y 4,5 veces.

2.1.3 A nivel local

Huanca. (21) "Factores de Riesgo que determinan la Ruptura Prematura de Membranas En Gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa–Puno 2018" Lampa – Puno, 2021 cuyo **objetivo** fue determinar la ruptura prematura de membranas (RPM) en gestantes, elaborado desde la **metodología** de tipo descriptivo – correlacional, la investigación se centró en gestantes atendidas entre enero y junio de ese año, llegando a **resultados** de que el RPM es una condición obstétrica frecuente que implica la pérdida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto, poniendo en riesgo tanto el bienestar fetal como el de la madre, asimismo demostró que los factores asociados a RPM incluyen diversas complicaciones infecciosas maternas y fetales, corioamnionitis, endometritis e infecciones neonatales, además de condiciones como hipoxia e hipoplasia pulmonar fetal, **concluyendo** que las infecciones maternas y factores asociados con el estado de salud de la madre y el feto inciden de forma significativa en la ocurrencia de RPM.

Laura. (22) "Factores de riesgo que desencadenan la ruptura prematura de membranas (RPM) en gestantes atendidas entre abril y junio 2018" – Juliaca, 2019 cuyo **objetivo** fue demostrar los factores de riesgo que desencadena la RPM en gestantes, elaborado desde la **metodología** de tipo correlacional de corte transversal, donde analizaron historias clínicas de 59 gestantes diagnosticadas con RPM, llegando a **resultados** de que los determinantes asociados son la nuliparidad (42.4%), multiparidad



(35.6%), anemia (50.8%), y primigestación (37.3%) tienen relación con la RPM. Asimismo, un periodo intergenésico corto (PIG) y controles prenatales incompletos fueron hallados en un 78% de los casos, entre las infecciones asociadas, las infecciones urinarias, especialmente cistitis (49.2%) y las infecciones vaginales como vaginosis bacteriana y trichomoniasis (ambas con 39%), también mostraron influencia en la RPM, asimismo identificó que la mayoría de las gestantes (68%) presentaban RPM a término, mientras que un 32% presentaba RPM pretérmino, **concluyendo** que los determinantes identificados son la anemia, el PIG corto, la multiparidad, los controles prenatales incompletos, así como las infecciones no tratadas como cistitis y vaginosis bacteriana.

Sucasaca y Urbina. (23) "Factores relacionados al tiempo de latencia de ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital de Azángaro 2022" – Azangaro, 2022 cuyo **objetivo** fue demostrar cuales son los determinantes relacionados al tiempo de latencia de RPM, elaborado desde la **metodología** de tipo descriptivo, correlacional y analítico, llegando a **resultados** de que demostraron que los factores pregestacionales, se destacó que el 69% de las gestantes presentaban un IMC normal, un 30.2% tenía antecedentes de RPM, y un 15.5% reportó consumo de cigarrillos, respecto a los factores gestacionales, se observó que un 56% de las gestantes contaba con más de 6 controles prenatales (APN), mientras que el 56.8% presentó infecciones urinarias intercurrentes y un 12.1% mostró oligoamnios, entre los factores fetales incluyeron la presencia de fetos múltiples (9.5%) y patologías como el



síndrome de dificultad respiratoria (15.5%), con un puntaje de Apgar normal al minuto en el 85.3% de los casos y una prevalencia de prematuridad tardía en el 86.2%. **Conclusión:** que los factores pregestacionales, gestacionales y fetales están relacionados con el tiempo de latencia.

Calcina. (24) "Infección por SARS - Cov - 2 como factor de riesgo para presentar prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno 2020 – 2022" – Puno, 2024 cuyo **objetivo** fue determinar si el SARS-CoV-2 constituía un factor de riesgo para RPM en este grupo de pacientes, elaborado desde una **metodología** de tipo observacional, analítico y transversal, donde evaluaron 240 casos y 240 controles, llegando a **resultados** de que el 14.2% de las gestantes incluidas en el estudio presentaron RPM, con una mayor proporción de casos (56.7%) en mujeres de zonas urbanas, de manera similar, se observó que la mayoría de las mujeres embarazadas con resultado positivo para COVID-19 presentaban síntomas moderados o leves (98,3%), y el 15,4% de ellas se habían vacunado contra la COVID-19. Un estudio de casos y controles identificó que el SARS-CoV-2 no parece aumentar el riesgo de rotura prematura de membranas (RPM) (OR: 0,7; IC: 0,4 a 1,1). Sin embargo, la vacuna contra la COVID-19 parece estar relacionada con la RPM como posible factor de riesgo, **concluyendo** que pese a que la infección por SARS-CoV-2 no se identificó como un factor de riesgo independiente para RPM en este estudio, la vacunación contra COVID-19 sí evidenció cierta asociación con RPM, lo que sugiere la



necesidad de más estudios sobre la relación entre la vacunación y RPM en gestantes.

García y Hancco. (25) realizaron un estudio "Factores obstétricos – neonatales y Ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024", cuyo **objetivo** fue demostrar si los factores obstétricos y neonatales se relacionan con la ROM en pacientes, elaborado desde la **metodología** de tipo básica – teórica, correlacional – descriptivo, transaccional, donde evaluaron a 110 pacientes, arribando a **resultados** de que el 68,2% de los casos fueron RPM a término y el 31,8% pretérmino, respecto al recién nacido el 93,6% obtuvo un Apgar normal al minuto, y el 91,8% no tuvieron antecedentes de prematuridad, entre determinantes que identificaron esta la anemia, estado nutricional, infecciones urinarias y cervicovaginales, paridad y antecedentes de RPM previa mostraron asociación significativa ($p < 0,05$), del mismo modo, variables neonatales como Apgar, prematuridad, corioamnionitis, edad gestacional y peso al nacer también se relacionaron significativamente, **concluyendo** que de los factores obstétricos y neonatales si se relacionan con la ocurrencia de RPM

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Complicaciones del embarazo

Las complicaciones del embarazo se describen como aquellas condiciones que desencadenan resultados negativos en la salud de la madre y el feto, entre las complicaciones se resalta a la Ruptura Prematura de Membranas antes del parto a término, por lo que representan riesgos que



repercuten tanto a la madre como para el feto, tal como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (26) resalta que las complicaciones aluden a las condiciones que afectan de manera negativa a la salud de la gestante, entre las complicaciones se resaltan la hipertensión gestacional, preeclampsia, hemorragias e infecciones son las principales amenazas para la salud de la madre y del feto, donde muchas de estas afecciones son prevenibles mediante el control prenatal adecuada. Al respecto, UNICEF (27), y que comúnmente se suelen presentar están las hemorragias graves y las infecciones, rescatando que muchas de ellas pueden prevenirse con un acceso oportuno a servicios médicos de calidad.

Tomando de referencia a Bendezú – Donayre et al. (28) resaltan que las complicaciones durante el embarazo implican condiciones graves, y se relaciona con diferentes factores de riesgo, como la malnutrición materna, el control prenatal insuficiente, los antecedentes de RPM en embarazos previos y el uso de dispositivos intrauterinos (DIU), entre otros, las cuales hacen que la probabilidad de que se presente RPM se mayor lo que resalta la importancia de un control adecuado durante el embarazo para prevenir estas complicaciones

A nivel de Perú. Minsa reporta que existen diversos factores que determinan en complicaciones convirtiéndose en una problemática de salud, pese a que se implementaron estrategias de acción para aminoras, el problema persiste debido a factores personales, culturales, demográficos, económicos, familiares, institucional y obstétricos (10).



1 FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO

Los factores de riesgo en el embarazo son descritos como aquellos elementos o condiciones que incrementan la probabilidad de que la gestante experimente complicaciones durante su embarazo, el parto o el postparto, lo cual repercute tanto para las madres como de su bebé haciendo que presenten problemas de salud (17). Los factores de riesgo son de diversa naturaleza, como es médica, social, ambiental o psicológica, pero que su identificación temprana es esencial para implementar intervenciones preventivas o de manejo que minimicen los efectos adversos, no obstante es importante resaltar que la presencia de uno o más factores de riesgo no necesariamente determina el desarrollo de complicaciones, pero sí aumenta la necesidad de un seguimiento más cercano durante el embarazo (29).

Asimismo, Villar. (30) Se señala que los factores de riesgo presentes durante el embarazo son aquellos casos que aumentan las probabilidades de padecer enfermedades. De esta manera, Cárdenas (31) se destaca que existen muchos factores, como diferentes tipos de características personales y los historiales médicos, que pueden aumentar las probabilidades de que una mujer embarazada desarrolle algún tipo de problema de salud y tenga un embarazo de alto riesgo (31).

1.1 Factores sociodemográficos

1.1.1 Edad

La edad es comprendida como una medida temporal que muestra la duración de la existencia de una persona desde que nace hasta la



actualidad, por lo que se ha convertido en un factor que facilita comprender comportamiento y rasgos de la etapa en que se encuentre la persona (32). A ello, Rodríguez. (33) resalta que, para tener un análisis profundo sobre los comportamiento y rasgos de una persona, es importante considerar la edad cronológica que alude al número de años que vive la persona desde su nacimiento, la edad biológica que alude al estado fisiológico del organismo de la persona y la edad funcional que alude a la capacidad de una persona para realizar actividades a comparación con otros de la misma edad cronológica.

En ámbito de la salud, específicamente en la salud materno – fetal, la edad materna se ha convertido en un factor determinante en la ocurrencia de la ruptura prematura de membranas (RPM), especialmente en los extremos de la vida reproductiva, donde los adolescentes no están completamente preparados, tanto física como psicológicamente, para afrontar y llevar un embarazo y la labor del parto, lo que incrementa la posibilidad de sufrir complicaciones como el RPM, por otro lado, las mujeres mayores de 35 años enfrentan un riesgo elevado de complicaciones gestacionales producto de los cambios hormonales y fisiológicos propios de esa etapa, lo que desencadena en un deterioro orgánico incrementando la susceptibilidad a la RPM (34). Un estudio realizado por Ramos-Urbe (35) determinaron que las edades maternas inferiores a 20 años y superiores a 35 años presentan un odds ratio (OR) de 2.2 para la ocurrencia de RPM, evidenciando la relevancia de la edad como factor de riesgo en esta condición obstétrica (34).



1.1.2 Procedencia

De manera general es descrita como el lugar donde reside una persona, por lo que es un indicador que permite caracterizar el ámbito geográfico en donde se encuentra la persona, que en contexto de la salud implica una dimensión importante que permite conocer la realidad de si la persona tiene acceso a servicios de salud tanto en términos de calidad, accesibilidad, equipamiento y recursos humanos, elementos que son claves para la salud (36).

1.1.3 Grado de instrucción

Alude al nivel educativo que una persona a alcanzado hasta la actualidad, que comúnmente se encuentra organizado en niveles de inicial, primaria, secundaria y superior (23). En tal sentido, alude al nivel educativo de la persona especialmente la cantidad y el nivel logrado a lo largo de vida (37).

Al respecto, Tirado. (32) en su estudio demostró que existe una relación negativa entre el nivel educativo de la madre y la morbilidad materna y perinatal, lo que significa que a medida que el nivel de educación de la madre aumenta, disminuyen las posibilidades de que ocurran complicaciones graves durante el embarazo, el parto o en el periodo postnatal. Asimismo, resaltó que las mujeres con un mayor nivel educativo tienden a tomar decisiones más informadas sobre el momento adecuado para tener hijos, como posponer la maternidad o retrasar el matrimonio, además, estas mujeres suelen ser más propensas a seguir las recomendaciones médicas relacionadas con el control prenatal y el



manejo adecuado del parto, lo que contribuye a una mejor salud tanto para ellas como para sus hijos.

1.1.4 Ocupación

Es descrito como la principal actividad al que se dedica un individuo y que forma parte de su vida cotidiana y diaria, además que muchos obtienen ingresos mediante la ocupación que les permite satisfacer sus necesidades y requerimiento básicos, a ello Barros. (38) también indica que la ocupación se refiere al tipo de trabajo que realiza una persona, ya sea en casa o en otro lugar, y que dicho trabajo puede ser profesional o no. Esta actividad puede realizarse a tiempo completo o parcial, dependiendo de la situación de cada persona (p. 13).

1.1.5 Estado civil

El estado civil es comprendido como la posición que ocupa un individuo en la sociedad respecto a su vínculo familiar, definiendo su capacidad de ejercer derechos y deberes que implica su estado civil (39). Al respecto, Goldenberg (40) resalta que el estado civil hace que la persona sea reconocida para asumir derechos y obligaciones, lo cual es regulado por normas y leyes.

En este contexto, considerando a Franco (41) el estado civil alude a la situación legal de la persona, por lo que se agrupan en las siguientes categorías:

- Casado: describe a la persona que tiene una unión formal y legalmente reconocida.



- Soltero: alude a la situación de que la persona aun no posee un compromiso formal.
- Conviviente: refiere que la persona se encuentra en situación de cohabitante donde no existe aún la formalidad legal.

Por lo tanto, el estado civil es uno de los factores que permiten identificar la situación civil en la que se encuentra la gestante, dado que esta incide en los resultados perinatales, tal como Sotero et al. (42) demostró que el estado civil de gestantes se asocia a resultados perinatales, demostrando que las gestantes solteras presentaron un riesgo mayor a diferencia de las gestantes casadas, traduciendo que el apoyo económico y emocional obtenido de la pareja es crucial en la salud materno – fetal.

Centrándonos en la RPM, el estado civil se ha convertido en un indicador sociodemográfico, tal como Meléndez y Barja en su estudio evidenció que las gestantes en unión libre o solteras suelen presentar diferentes patrones de comportamiento prenatal a comparación de las gestantes casadas y convivientes, por lo que dedujeron que influye en la ocurrencia de RPM (42).

1.2 Factores gineco obstétricos

Los antecedentes gineco-obstétricos comprende el historial médico vinculado a la salud reproductiva y ginecológica de la mujer, donde involucran información acerca de embarazos previos, características del ciclo menstrual, presencia de enfermedades ginecológicas, uso de métodos anticonceptivos, historial de infecciones de transmisión sexual,



tratamientos hormonales y cirugías asociados con el aparato reproductor, dicha información es esencial para comprender la condición de salud actual de la paciente y facilitar un enfoque médico adecuado a sus necesidades (43).

1.2.1 Antecedentes de ruptura prematura de membrana (RPM)

La rotura prematura de membranas (RPM) es una complicación obstétrica. Ocurre cuando la bolsa amniótica se rompe antes de la semana 37 de embarazo. Esta situación conlleva un mayor riesgo para la madre y el bebé, además de aumentar la probabilidad de un parto prematuro, lo que puede ocasionar complicaciones en el recién nacido. (29).

Por lo que sus antecedentes suelen estar asociados con diferentes determinantes tanto de la madre como obstétricos, tal como Borja et al. (11) resaltan que existen diversos factores que anteceden a que ocurra la RPM, como son las infecciones de tracto Urinario, afecciones bacterianas como es la vaginosis bacteriana que incrementan la posibilidad de que presente RPM. A ello, Orias (4) agrega que esta condición suele presentar mayor riesgo en situaciones de insuficiencia cervical, partos pretérminos, procedimientos invasivos entre otros.

1.2.2 Pérdida de líquido amniótico

La pérdida de líquido amniótico alude a la salida del líquido que rodea y que cumplía la protección del feto dentro del útero materno durante la gestación, este líquido es clave para el desarrollo del feto, debido que facilita el movimiento del bebé, regulando la temperatura intrauterina y



protegiendo de las infecciones, por lo que su pérdida suele presentar de manera gradual o repentina que comúnmente suelen identificarse mediante un goteo o escape de líquido claro e inodoro, por lo que es fundamental diferenciar entre el flujo vaginal normal y la pérdida de líquido amniótico para evitar complicaciones (44).

Al respecto, García y López (45) resaltaron que el líquido amniótico debe mantenerse dentro de un rango adecuado (cantidad adecuado) para garantizar el desarrollo saludable del bebé, y cuando existe una pérdida anormal de este fluido conlleva a complicaciones como la restricción del crecimiento fetal o la compresión del cordón umbilical, repercutiendo en el suministro de oxígeno y nutrientes al feto. En algunos casos, la pérdida es inferior y pasa desapercibida, en cambios en otras situaciones la fuga es evidente por lo que es un signo de que requiere una atención médica inmediata, dado que identificar la causa de la pérdida es esencial para determinar el tratamiento adecuado y reducir riesgos tanto para la madre como para el bebé (46).

1.2.3 Atención prenatal (APN)

La atención prenatal alude a una serie de controles médicos, evaluaciones y orientaciones dirigidas a la gestante, tal como MINSA (47) resaltó que la atención prenatal se desarrolla mediante consultas, el monitorea del desarrollo del embarazo, detección de determinantes de riesgo y prevención ante posibles complicaciones. Además, permite identificar enfermedades preexistentes o condiciones que afecten la salud materno-fetal, facilitando la intervención oportuna y el manejo adecuado de cualquier problema.



UNICEF y la OMS (48) afirman que la atención prenatal es fundamental, por lo que las mujeres embarazadas necesitan al menos seis controles. Si se realizan menos de tres controles, significa que la atención es insuficiente y, con frecuencia, ocasiona problemas. Entre tres y seis visitas indican que la mujer acude a los controles con regularidad, mientras que más de seis controles demuestran que ha recibido la atención prenatal adecuada.

A ello, Escobar – Padilla et al. (49) agregan que “un adecuado control prenatal no solo aporta a reducir la morbilidad materna y perinatal, sino que también promueve prácticas saludables en la gestante, ya que, durante las consultas, se brindan recomendaciones sobre nutrición, actividad física y signos de alarma que requieren atención médica inmediata”.

1.2.4 Periodo intergenésico

El período intergenésico es descrito como el intervalo de tiempo que transcurre entre un parto y la concepción de un nuevo embarazo, dicho período es crucial para la recuperación del organismo materno, debido que permite la restauración de los niveles nutricionales, hormonales y físicos requeridos para afrontar una nueva gestación en condiciones óptimas, asimismo es importante resaltar que un intervalo inadecuado suele aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé, lo que resalta la importancia de planificar adecuadamente los embarazos (28).



Por otro lado, Ramos (50) El tiempo entre embarazos, llamado intervalo intergenésico, se considera corto cuando es menor de dos años, mientras que más de cinco años se considera largo. Un intervalo corto aumenta la probabilidad de que los bebés nazcan prematuros o con bajo peso, y las madres tienen mayor riesgo de hemorragia posparto y anemia. Por otro lado, un intervalo demasiado largo también puede incrementar el riesgo de hipertensión durante el embarazo y complicaciones en el parto, ya que el útero puede perder su capacidad de adaptación a un nuevo embarazo.

Desde el punto de vista obstétrico, el período intergenésico ideal se encuentra entre los dos y cinco años, ya que permite una adecuada recuperación del cuerpo materno y reduce la probabilidad de complicaciones.

1.2.5 Flujo vaginal

El flujo vaginal se describe como una secreción natural generado por la vagina, cuyo propósito principal es conservar la salud de la zona vaginal, asimismo resaltar que esta secreción contiene fluidos del cuello uterino, células muertas y bacterias, quienes actúan como un mecanismo de limpieza y protección frente a infecciones, el fluido vaginal también busca mantener un ambiente óptimo en la vagina, sembrando el equilibrio bacteriano y previniendo el desarrollo de patógenos dañinos (32).

A ello, Ramos - Uribe (35) resalta que el flujo vaginal varía según la cantidad, color y consistencia producto de diferentes variables como el ciclo menstrual, el embarazo o infecciones que, en el proceso de



gestación existe aumento de hormonas estrógenos y progesterona que tienden a llevar al incremento de las cantidades de flujo, aunque este hecho es normal, se debe mantener en alerta frente a cualquier cambio en las características del flujo, debido que las alteraciones como un flujo mayor y excesivo, con coloraciones inusuales con olores fuertes son indicativo de que exista la posibilidad de una infección por lo que requiere de un proceso de tratamiento (51).

Las investigaciones han demostrado que el flujo vaginal suele presentarse junto con la rotura prematura de membranas (RPM), una condición en la que las membranas amnióticas se rompen antes del inicio del trabajo de parto. Un aumento del flujo vaginal, si es acuoso y transparente, indica un posible problema de salud y se convierte en una señal de alarma de RPM, ya que ciertas infecciones vaginales debilitan las membranas, lo que a su vez puede provocar su rotura prematura. Por ello, es esencial monitorear los cambios en el flujo vaginal como medida preventiva para evitar la RPM (32).

1.2.6 Infección del tracto urinario

Una infección del tracto urinario (ITU) es un problema de salud que suele producirse por un aumento considerable de microorganismos dañinos en el sistema urinario, incluyendo órganos como la uretra, la vejiga y los riñones. Esta afección es más frecuente en mujeres debido a que la uretra es más corta, lo que facilita la entrada de bacterias como la *Escherichia coli*. Los síntomas habituales incluyen dolor o ardor al orinar, necesidad frecuente de orinar rápidamente, fiebre y malestar general. A veces también se experimenta ardor al orinar (52).



En tal sentido, el ITU se agrupa en no complicadas, que repercuten a personas sanas sin anomalías estructurales, y complicadas, cuando existen condiciones predisponentes como embarazo, diabetes o uso de catéteres urinarios, que en el proceso de gestación, los cambios hormonales y mecánicos contribuyen a la retención urinaria, lo que incrementa el riesgo de infecciones, en gestantes, la presencia de ITU desencadena en complicaciones tanto para la madre como para el feto, incrementando el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedades neonatales (53).

En tal sentido el ITU es uno de los determinantes que se asocia con las complicaciones en la gestación, por lo que su diagnóstico es crucial para prevenir y tratar de manera oportuna aminorando la repercusión en el binomio (madre - hijo) (52).

1.2.7 Anemia

Es una condición caracterizada por la disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre, lo que dificulta el transporte de oxígeno a los tejidos y órganos del cuerpo (38). En gestantes, esta deficiencia suele ser causada por una ingesta inadecuada de hierro, ácido fólico y otros micronutrientes claves, además del incremento en la demanda sanguínea durante la gestación, entre los signos e indicadores de anemia en la gestación esta la fatiga, debilidad, mareos y dificultad para concentrarse, repercutiendo tanto el bienestar materno como el desarrollo fetal (35).



La anemia materna se encuentra asociada a la ruptura prematura de membranas (RPM), debido que la deficiencia de hierro y otros nutrientes suelen repercutir en la integridad y resistencia de las membranas amnióticas, haciendo que sean más frágiles lo que hace que incremente la posibilidad de ruptura antes de lo previsto, lo que desencadena un parto prematuro aumentando el riesgo de infecciones materno-fetales (28).

1.2.8 Paridad

De manera general la paridad alude al número de partos que tuvo la mujer previa a la gestación actual, tal como Vera (54) deja claro que la paridad es un indicador que se refiere a cuántas veces una mujer ha dado a luz antes de un embarazo. Los estudios muestran que la paridad se considera un factor de riesgo que a veces puede causar problemas complicados que afectan tanto a la madre como al niño.

Asimismo, Torres (55) refiere que la paridad es uno de los indicadores que se asocia con RPM, demostrando que la multiparidad es uno de los factores de mayor riesgo, lo cual se debe a que la mujer tuvo varios partos, por lo que el cuello uterino suele permanecer abierto siendo mayor en aquello que presentaron desgarro previo, condición que permite el ingreso de microorganismos al útero lo que debilita las membranas ovulares e incrementar la posibilidad de su rotura de lo previsto.

- Nulíparas: Son mujeres que nunca dieron parto
- Primíparas: Son mujeres que tuvieron un parto.
- Multíparas: Son mujeres que tuvieron más de un parto.



2 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA

La rotura prematura de membranas (RPM) ocurre cuando las membranas amnióticas pierden su integridad, generalmente alrededor de la semana 22 de embarazo, antes del inicio del trabajo de parto. Esta condición es frecuente en mujeres embarazadas y su signo clínico habitual es la pérdida de líquido amniótico por la zona genital. Las consecuencias pueden conllevar riesgos para la madre, el bebé durante el embarazo y el recién nacido después del parto. (32).

El RPM es una complicación obstétrica que se presenta cuando la bolsa amniótica que cubre al feto se rompe antes de la semana 37 de gestación, afección que aumenta el riesgo de complicaciones en el binomio (madre - hijo), a su vez incrementa la posibilidad de un nacimiento prematuro lo que conlleva a riesgos de complicación neonatal (29).

2.1 Clasificación prematura de membrana (RPM)

La pérdida de continuidad de las membranas ovulares que en situaciones suele ocurrir desde las 22 semanas de gestación y con un feto que pesa 500 gramos o más (3). Según MINSA (56) la RPM se clasifica principalmente según la edad gestacional en la que ocurre:

- **RPM a término:** Ocurre después de las 37 semanas completas de gestación.
- **RPM pretérmino:** Se presenta antes de las 37 semanas completas de gestación.



2.3 MARCO CONCEPTUAL

Aborto

Interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable fuera del útero, actualmente considerado antes de las 22 semanas de gestación (56).

Anemia gestacional

La anemia gestacional es una condición que se presenta durante el embarazo, caracterizada por una disminución en los niveles de hemoglobina o glóbulos rojos en la sangre, lo que puede resultar de un aumento en la demanda de hierro, una dieta insuficiente en nutrientes clave, pérdida de sangre o condiciones de salud subyacentes (57).

Edad gestacional

La edad gestacional se refiere al tiempo transcurrido desde la última menstruación hasta la fecha actual del embarazo, medido en semanas. Es un dato importante que se utiliza para estimar la fecha de parto y también resulta útil para comprender el desarrollo fetal durante el embarazo (57).

Grado de instrucción

Nivel más alto de estudios alcanzado o en curso de una persona. Se clasifica en primaria, secundaria, técnica o universitaria, y se relaciona con el acceso a información y servicios de salud.

Índice de Masa Corporal (IMC)

Relación entre el peso y la altura de una persona, utilizada para clasificarla en categorías como bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad



Infección del Tracto Urinario (ITU)

Presencia de microorganismos patógenos en las vías urinarias. Los síntomas comunes incluyen dolor al orinar, frecuencia urinaria aumentada y urgencia urinaria.

Infecciones vaginales

Alteración en el equilibrio microbiológico de la vagina, caracterizada por síntomas como flujo anormal, mal olor, picazón y ardor.

Ocupación

Actividad o empleo que realiza una persona, ya sea de tiempo completo o parcial. Esto puede influir en sus condiciones de salud y acceso a servicios (55).

Paridad

Número de embarazos anteriores de una mujer que han resultado en el nacimiento de un hijo vivo o muerto. Se clasifica como primípara, multípara o gran multípara según la cantidad de nacimientos previos (27)

Parto Pretérmino

Nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, lo cual puede resultar en complicaciones tanto para el feto como para la madre (28).

Peso

Masa corporal de una persona medida en kilogramos, cuya variabilidad puede depender de factores geográficos como la latitud y altitud (42).



Procedencia

Lugar de origen o de residencia habitual de una persona, lo cual puede tener impacto en el contexto social y cultural que influye en su salud (42).

Ruptura Prematura de Membranas (RPM)

Rotura espontánea de las membranas que rodean al feto antes de iniciar el trabajo de parto y después de las 22 semanas de gestación (1).

Tabaquismo

Consumo habitual de tabaco, considerado un factor de riesgo para diversas enfermedades y complicaciones en el embarazo (43).



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio tiene un diseño no experimental, lo que significa que no se manipulan las variables de manera intencionada, solo se observa y se analiza la información tal como se presenta en el entorno natural. Este enfoque permite obtener datos en condiciones reales, lo que puede ser particularmente valioso para comprender fenómenos complejos (58).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo básico, nivel relacional, de corte transversal, ya que se fundamenta en la recolección, análisis e interpretación de datos numéricos relacionados con las variables del estudio. Este enfoque permite identificar patrones y frecuencias asociadas a la RPM mediante estadísticas descriptivas y analíticas, aportando objetividad y precisión en los resultados (59).

Además, es un estudio de carácter observacional, ya que no implica la intervención del investigador sobre las variables estudiadas, limitándose



a analizar y documentar los eventos tal como se presentan en la población objetiva.

3.3 MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

La investigación es método hipotético deductivo y de enfoque cuantitativo, cuyo método se basa en la formulación de hipótesis a partir de premisas teóricas y la posterior deducción de consecuencias que pueden ser sometidas a prueba. Según García en su metodología en salud, este método es particularmente eficaz porque permite no solo la construcción de explicaciones y teorías en el contexto de la salud, sino también la verificación empírica de estas hipótesis a través de la observación y recolección de datos (60).

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

En este trabajo de investigación, se analizaron los expedientes clínicos de 98 mujeres embarazadas diagnosticadas con rotura prematura de membranas (RPM). Recibieron atención médica en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, ubicado en Puno, durante el año 2023.

3.4.2 Muestra

La Muestra en esta investigación es de tipo no probabilístico, a conveniencia del investigador, se tomará al 100% de la población de 98 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas que dieron su parto en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.



3.4.3 Criterio de selección de muestra

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas completas de gestantes con diagnóstico confirmado de RPM.
- Gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el año 2023.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas incompletas o ilegibles.
- Gestantes con una única consulta prenatal registrada en el hospital.

3.5 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN

3.5.1 Técnicas

Variable 1: Análisis documental

Variable 2: Análisis documental

3.5.2 Instrumentos

Variable 1: Formulario de recojo del instrumento

Variable 2: Formulario de recojo del instrumento

3.5.3 Fuente

La fuente de recolección de datos fueron las historias clínicas de gestantes que fueron diagnosticados con ruptura prematura de



membranas que dieron su parto en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO

Autorización: Se obtuvo permiso del jefe del hospital para revisar las historias clínicas.

Selección de historias clínicas: Se eligieron aquellas correspondientes a la muestra seleccionada.

Aspectos éticos: Se garantizó la confidencialidad y anonimato de las pacientes, respetando los principios éticos.

Aplicación del instrumento: La Formulario de recojo del instrumentose empleó para extraer la información relevante de las historias clínicas.

Ingreso de datos: Los datos fueron organizados inicialmente en Microsoft Excel.

Codificación y ordenación: La información fue codificada y transferida a SPSS versión 27.0 para su análisis.

3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La contrastación de hipótesis fue realizada mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson, para lo cual se planteó dos hipótesis estadísticas siendo una nula y la otra alterna.

Ho: Los factores de riesgo están asociados significativa a la ruptura prematura de membranas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.

Ha: Los factores de riesgo están asociados significativa a la ruptura prematura de membranas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.

En los cuales se toma una regla de decisión mediante el cálculo del chi cuadrado.

Se rechaza H_0 : $Chi^2_{cal.} > Chi^2_{tab.}$; Sig (P) < 0,05

Se rechaza H_A : $Chi^2_{cal.} < Chi^2_{tab.}$; Sig (P) > 0,05

Para determinar el chi cuadrado calculada se utiliza la siguiente formula

$$Chi^2_{cal} = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Donde:

Fo: Frecuencia observada

Fe: Frecuencia esperada

El chi cuadrado tabulado se determinó de la tabla de Chi cuadrado mediante el grado de libertad y nivel de significancia al 0,05.

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1 Validez del instrumento

La Formulario de recojo del instrumentofue validada mediante el método de juicio de expertos. Tres profesionales con experiencia en obstetricia y diseño de investigaciones revisaron y evaluaron la pertinencia de cada elemento del instrumento en relación con los objetivos del estudio. Las sugerencias realizadas fueron integradas para asegurar que el instrumento midiera con precisión las variables de interés.



Los datos se recopilaron mediante una hoja de recolección de datos especial, diseñada específicamente para esta investigación. Dicha hoja se elaboró para registrar información detallada y útil de los expedientes médicos de las participantes embarazadas que sufrieron rotura prematura de membranas y recibieron tratamiento en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

3.8.2 Confiabilidad del instrumento

En el ámbito de la confiabilidad de los datos obtenidos en el instrumento se obtuvo mediante la prueba de alfa de Cronbach un valor de la confiabilidad igual a 0,828, lo cual garantiza una confiabilidad buena según el coeficiente de fiabilidad.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADO Y DISCUSIÓN

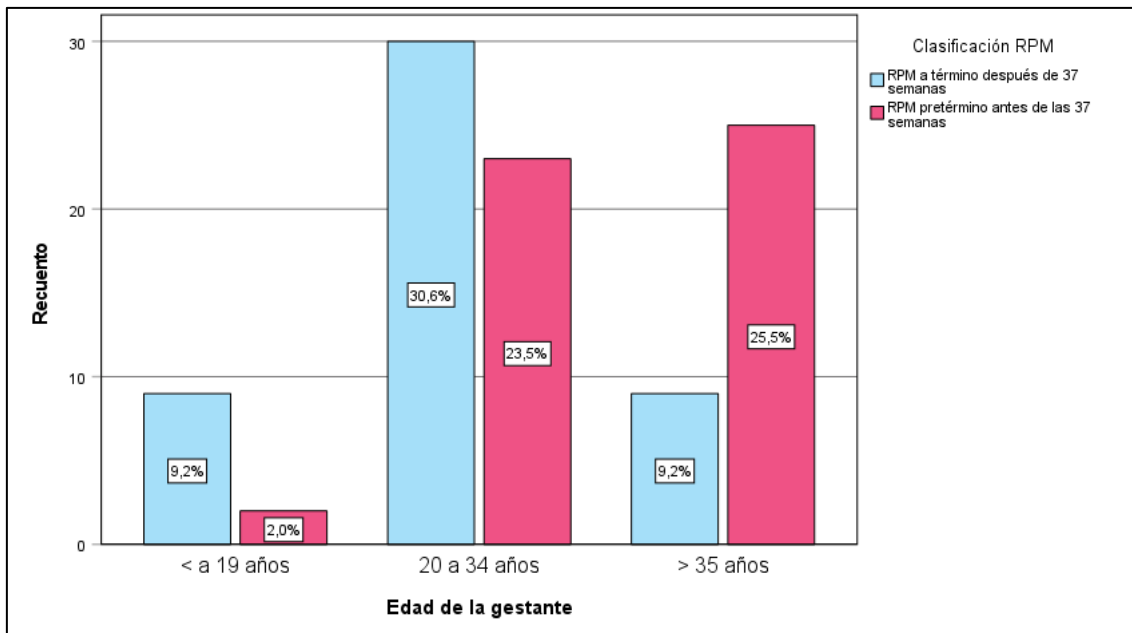
TABLA 1. EDAD Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Edad de la gestante	Clasificación RPM					
	RPM a término		RPM pretérmino		Total	
	después de 37 semanas		antes de 37 semanas			
	fi	%	fi	%	fi	%
< a 19 años	9	9,2	2	2,0	11	11,2
20 a 34 años	30	30,6	23	23,5	53	54,1
> 35 años	9	9,2	25	25,5	34	34,7
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

Chi²cal. = 12,873 > **Chi²tab.** = 5,9915; **GI** = 2; **Sig** = 0,002

FIGURA 1.



Fuente: *Tabla 1*

En la tabla 1 y grafico 1 se aprecia el 54,1% de gestantes con diagnóstico de RPM, tienen edad entre 20 a 34 años, de los cuales el 30,6% presentaron RPM a término después de las 37 semanas, seguido de 23,5% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Además, el 34,7% de gestantes tienen más de 35 años, de los cuales el 25,5% presentaron la RPM pretérmino antes de 37 semanas, seguido de 9,2% que presentaron RPM después de 37 semanas.

Además, se observa un porcentaje menor de 11,2% de gestantes que tienen menos de 19 años, de los cuales el 9,2% presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de



X^2 fue de 12,873, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 5,9915. Además, $GI = 2$, y $P = 0,02$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Los resultados reflejan que la mayoría de las gestantes que tuvieron diagnóstico de Ruptura Prematura de Membranas tienen edades de 20 a 34 años, siendo más frecuente la ocurrencia de RPM a término después de la semana 37, demostrando que este grupo etario de gestantes es considerado de menor riesgo obstétrico en comparación con edades extremas, dado que se observó que las gestantes mayores de 35 años presentan mayor incidencia de RPM pretérmino debido a cambios fisiológicos en la elasticidad de las membranas ovulares, el incremento de condiciones médicas preexistentes o la disminución de la reserva ovárica, en contraste las gestantes menores de 19 años demuestran una menor proporción de casos de RPM en comparación con otros grupos etarios.

Al respecto, Flores (34) resalta que en la salud materno – fetal, la edad materna se ha convertido en un factor determinante en la ocurrencia de la ruptura prematura de membranas (RPM), específicamente en los extremos de la vida reproductiva, donde los adolescentes no están completamente preparados, tanto física como psicológicamente, para afrontar y llevar un embarazo, lo que incrementa la posibilidad de sufrir complicaciones como el RPM, por otro lado, las mujeres mayores de 35 años enfrentan un riesgo elevado de complicaciones gestacionales producto de los cambios hormonales y fisiológicos propios de esa etapa.

Estos datos guardan similitud con el estudio de Ramos-Urbe (35) determinaron que las edades maternas inferiores a 20 años y superiores a 35 años presentan ocurrencia de RPM, evidenciando la relevancia de la edad como factor de riesgo en esta condición obstétrica.

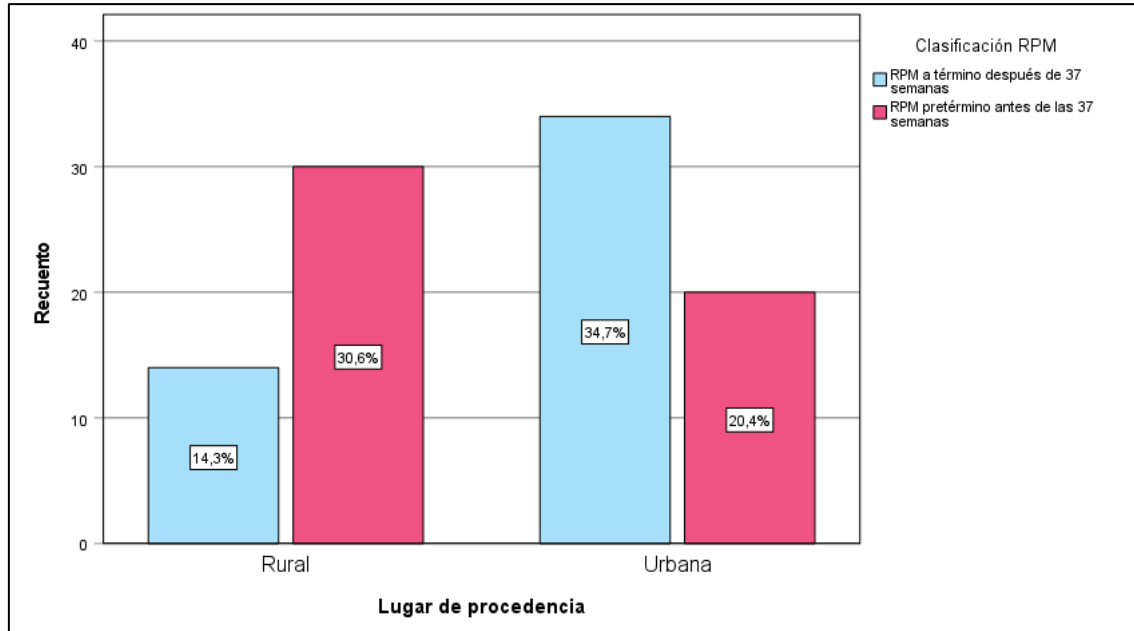
TABLA 2. LUGAR DE PROCEDENCIA Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Lugar de procedencia	Clasificación RPM					
	RPM a término después de 37 semanas		RPM pretérmino antes de 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	14	14,3	30	30,6	44	44,9
Urbana	34	34,7	20	20,4	54	55,1
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

Chi²cal. = 9,411 > **Chi²tab.** = 3,8415; **Gl** = 1; **Sig** = 0,002

FIGURA 2.



Fuente: Tabla 2

En la tabla 2 y grafico 2 se observa que el 55,1% de gestantes con diagnóstico de RPM proceden de zonas urbana, de los cuales el 34,7% presentaron RPM a



término después de las 37 semanas, seguido de 20,4% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Además, se observa un porcentaje menor de gestantes que proceden de área rural con 44,9%, de los cuales el 30,6% presentaron RPM a término antes de 37 semanas, seguido del 14,3% presentaron RPM pretérmino después de 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 9,411, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 3,8415. Además, $G1 = 1$, y $P = 0,002$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Estos datos demuestran que las gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas (RPM) proceden de zonas urbanas y tienen una mayor repercusión de RPM a término después de las 37 semanas, lo cual refleja que el mayor acceso a servicios de salud y controles prenatales facilitan una mejor vigilancia del embarazo, aunque no necesariamente previenen la ocurrencia de RPM.

Al respecto, Cervera (36) menciona que el lugar de procedencia es una dimensión importante que permite conocer la realidad de si la persona tiene acceso a servicios de salud tanto en términos de calidad, accesibilidad, equipamiento y recursos humanos, elementos que son claves para la salud, como es la salud en proceso de gestación.

Estos datos son contrastados con el estudio de Tirado (32) son procedentes de zona rural, pero que estadísticamente encontraron que la procedencia no se asocia, pero otros estudios como Prado (46).

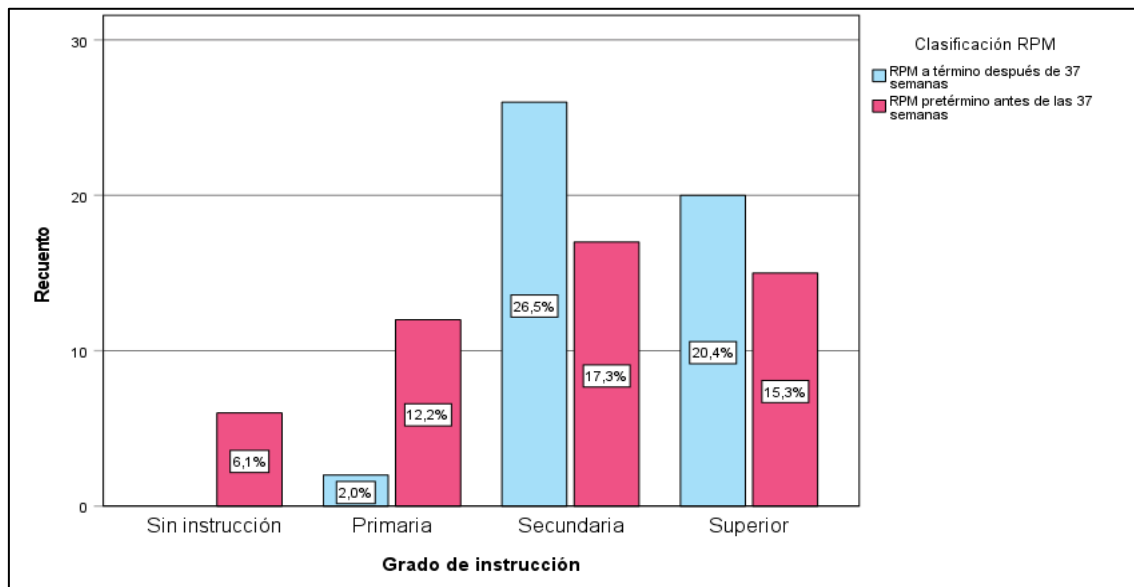
TABLA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Grado de instrucción	Clasificación RPM					
	RPM a término después de 37 semanas		RPM pretérmino antes de 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Sin instrucción	0	0,0	6	6,1	6	6,1
Primaria	2	2,0	12	12,2	14	14,3
Secundaria	26	26,5	17	17,3	43	43,9
Superior	20	20,4	15	15,3	35	35,7
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

Chi²cal. = 15,707 > **Chi²tab.** = 5,8147 ; **Gl** = 3; **Sig** = 0,001

FIGURA 3.



Fuente: Tabla 3

En la tabla 3 y grafico 3 se observa que el 43,9% de gestantes con diagnóstico de RPM tienen grado de instrucción secundaria, de los cuales el 26,5%



presentaron RPM a término después de las 37 semanas, seguido de 17,3% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Asimismo, se muestra que el 35,7% de gestantes tienen grado de instrucción superior, de los cuales el 20,4% presentaron RPM a término después de las 37 semanas, seguido de 15,3% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

También se puede observar que el nivel de educación primaria se encuentra en el 14,3 por ciento de las mujeres embarazadas y de este número, el 12,2 por ciento tuvo una RPM prematura antes de alcanzar las 37 semanas. Después de que se completaron las 37 semanas, el 2 por ciento experimentó RPM a término.

Además, se observa un porcentaje menor de gestantes que no tienen instrucción con 6,1% y presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 15,707, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 5,8147. Además, $G1 = 3$, y $P = 0,002$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Los resultados de esta tabla reflejan que las gestantes tienen grado de instrucción secundaria, lo que sugiere que este nivel educativo es el más común en la población estudiada, no obstante, también demuestra que, a pesar de contar con educación básica, existen deficiencias en el acceso o comprensión de información acerca del cuidado prenatal y la prevención de complicaciones en el embarazo.

Al respecto, Sucasaca y Urbina (23) resalta que el nivel educativo que una persona alcanzado hasta la actualidad, que comúnmente se encuentra



organizado en niveles de inicial, primaria, secundaria y superior. En tal sentido, alude al nivel educativo de la persona especialmente la cantidad y el nivel logrado a lo largo de vida (37).

Los resultados de esta guardan similitud con el estudio de Tirado (32) en su estudio demostró que existe una relación negativa entre el nivel educativo de la madre y la morbimortalidad materna y perinatal, lo que significa que a medida que el nivel de educación de la madre aumenta, disminuyen las posibilidades de que ocurran complicaciones graves durante el embarazo, el parto o en el periodo postnatal.

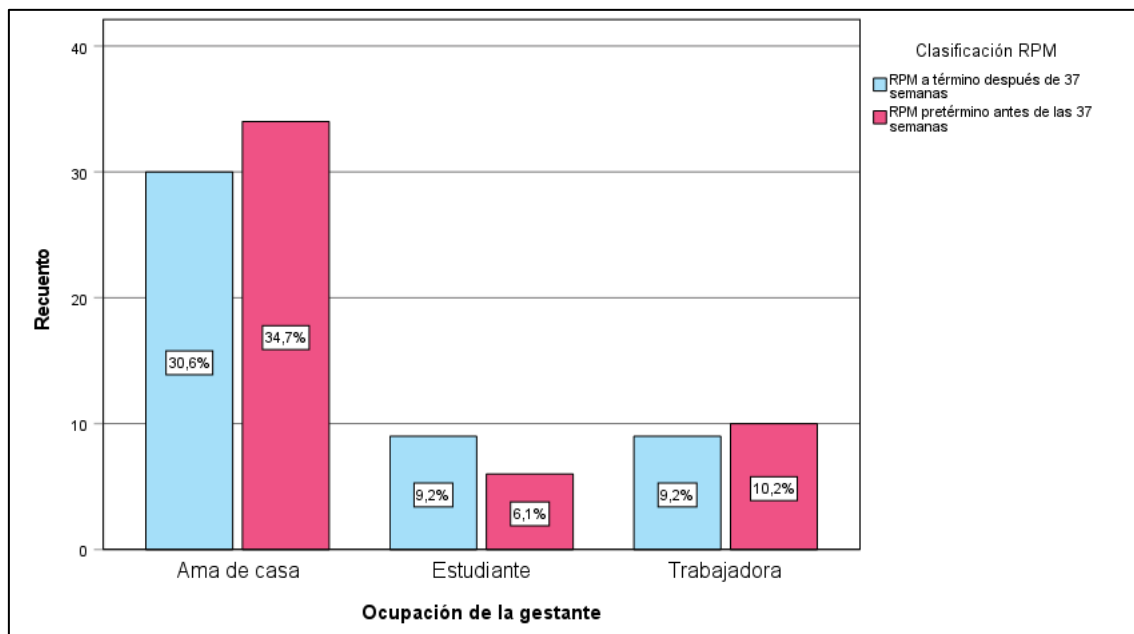
TABLA 4. OCUPACIÓN DE LA GESTANTE Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Ocupación de la gestante	Clasificación RPM					
	RPM a término después de 37 semanas		RPM pretérmino antes de las 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ama de casa	30	30,6	34	34,7	64	65,3
Estudiante	9	9,2	6	6,1	15	15,3
Trabajadora	9	9,2	10	10,2	19	19,4
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

Chi²cal. = 0,862 < **Chi²tab.** = 5,9915; **GI** = ,; **Sig** = 0,650

FIGURA 4.



Fuente: Tabla 4

En la tabla 4 y grafico 4 se observa que el 65,3% de gestantes con diagnóstico de RPM tienen como ocupación ama de casa, de los cuales el 34,7%



presentaron RPM pretérmino antes de las 37 semanas, seguido de 30,6% que presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Asimismo, se muestra que el 19,4% de gestantes tienen como ocupación de trabajadora, de los cuales el 10,2% presentaron RPM pretérmino antes de las 37 semanas, seguido de 9,2% que presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Además, el porcentaje de mujeres embarazadas que eran estudiantes fue menor, aproximadamente un 15,3 %. Entre las estudiantes, casi un 9,2 % presentó rotura prematura de membranas (RPM) antes de las 37 semanas. Otro grupo presentó RPM pretérmino, que se observó en el 6,1 % de los embarazos de estudiantes antes de las 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 0,862, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 5,9915. Además, $G1 = 1$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Los resultados reflejan que las gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas (RPM) se dedican a las labores del hogar, lo que sugiere que la inactividad laboral formal podría estar asociada con ciertos factores que influyen en la ocurrencia de esta condición.

Al respecto, Barros (38) agrega que la ocupación como tal alude a "la actividad laboral que una persona realiza, ya sea dentro o fuera del hogar, y puede ser de carácter profesional o no profesional, dado que esta actividad puede ser a tiempo completo o parcial, dependiendo de las circunstancias individuales" (p. 13).

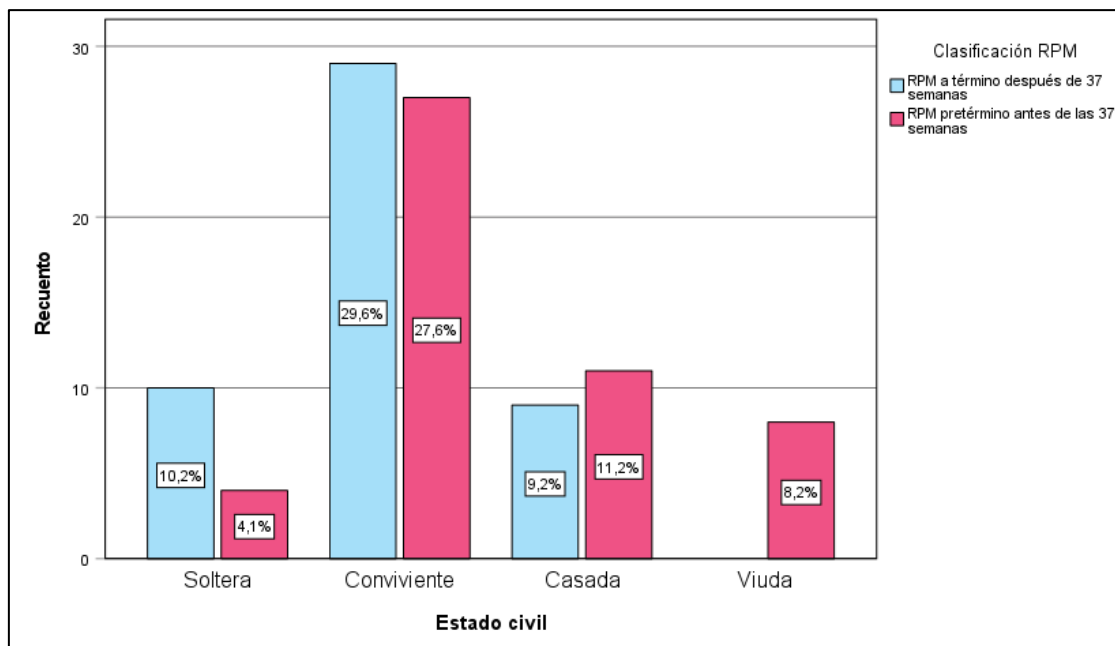
TABLA 5. ESTADO CIVIL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Estado civil	Clasificación RPM					
	RPM a término después de 37 semanas		RPM pretérmino antes de las 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	10	10,2	4	4,1	14	14,3
Conviviente	29	29,6	27	27,6	56	57,1
Casada	9	9,2	11	11,2	20	20,4
Viuda	0	0,0	8	8,2	8	8,2
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

Chi²cal. = 10,807 > **Chi²tab.** = 7,8147 ; **G**l = 3; **Sig** = 0,013

FIGURA 5.



Fuente: Tabla 5

En la tabla 5 y grafico 5 se observa que el 57,1% de gestantes con diagnóstico de RPM tienen estado civil de conviviente, de los cuales el 29,6% presentaron



RPM a término después de las 37 semanas, seguido de 27,6% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas. Asimismo, se muestra que el 20,4% de gestantes tienen estado civil casada, de los cuales el 11,2% presentaron RPM pretérmino antes de las 37 semanas, seguido de 9,2% que presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Del mismo modo, se observa que el 14,3% de gestantes tienen estado civil de soltera, de los cuales el 10,2% presentaron RPM a término después de las 37 semanas, seguido de 4,1% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Además, se observa un porcentaje menor de gestantes que tienen estado civil de viuda con 8,2% y presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 10,807, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 7,8147. Además, $G1 = 3$, y $P = 0,013$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Los resultados de esta tabla reflejan que las gestantes a mayoría de las gestantes viven en unión libre, lo que se asocia con la estabilidad emocional, apoyo económico y acceso a controles prenatales, no obstante, las gestantes casadas presentan una menor incidencia de RPM, lo que se traduce en una mayor estabilidad en el hogar y el respaldo emocional y económico de la pareja, lo que favorece una mejor adherencia a los controles médicos y cuidados prenatales, reduciendo así el riesgo de complicaciones durante el embarazo.



Al respecto, Goldenberg (40) menciona que el estado civil hace que la persona sea reconocida para asumir derechos y obligaciones, lo cual es regulado por normas y leyes.

Estos datos concuerdan con el estudio de Sotero et al. (42) demostró que el estado civil de gestantes se asocia a resultados perinatales, demostrando que las gestantes solteras presentaron un riesgo mayor a diferencia de las gestantes casadas, traduciendo que el apoyo económico y emocional obtenido de la pareja es crucial en la salud materno – fetal.

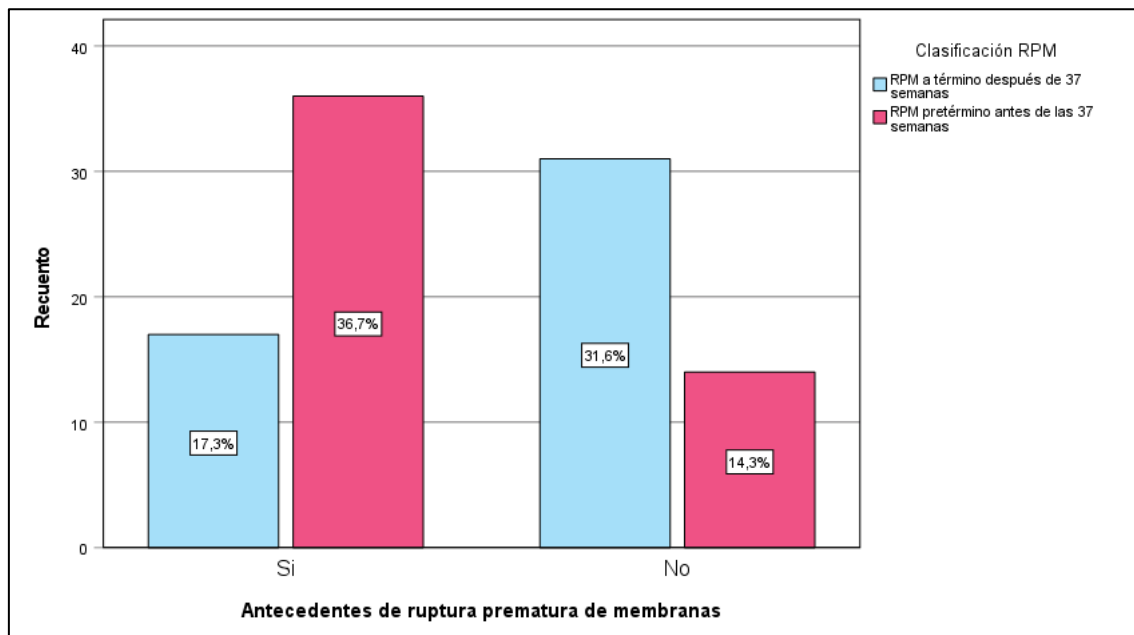
TABLA 6. ANTECEDENTES DE RPM Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Antecedentes de ruptura prematura de membranas	Clasificación RPM					
	RPM a término después de 37 semanas		RPM pretérmino antes de 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	17	17,3	36	36,7	53	54,1
No	31	31,6	14	14,3	45	45,9
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

Chi²cal. = 13,198 > **Chi²tab.** = 3,8415; **GI** = 1; **Sig** = 0,001

FIGURA 6.



Fuente: Tabla 6

En la tabla 6 y grafico 6 se observa que el 54,1% de gestantes con diagnóstico de RPM mencionaron que tuvieron antecedentes de ruptura prematura de membranas, de los cuales el 36,7% presentaron RPM pretérmino antes de las



37 semanas, seguido de 17,3% que presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Además, se observa un porcentaje menor de gestantes que si tuvieron antecedentes de ruptura prematura de membranas con 45,9%, de los cuales el 31,6% presentaron RPM a término después de 37 semanas, seguido del 14,3% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 12,873, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 5,9915. Además, $G1 = 1$, y $P = 0,001$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Los resultados demuestran que la mayoría gestantes han experimentado una RPM previa o tuvieron antecedentes de RPM presentaron una mayor predisposición a desarrollar esta condición, evidenciando que existen factores fisiológicos, anatómicos o incluso genéticos que pueden predisponer a la fragilidad de las membranas ovulares

Al respecto, Orias (4) refiere que el antecedente de ruptura prematura de membranas alude a que la gestante ha experimentado esta condición en embarazos previos, lo que representa un riesgo incrementado de que vuelva a ocurrir en una gestación futura, en tal sentido, un historial de RPM debe considerarse un indicador en la vigilancia obstétrica y la implementación de estrategias preventivas que contribuyan a mejorar los desenlaces materno-fetales.

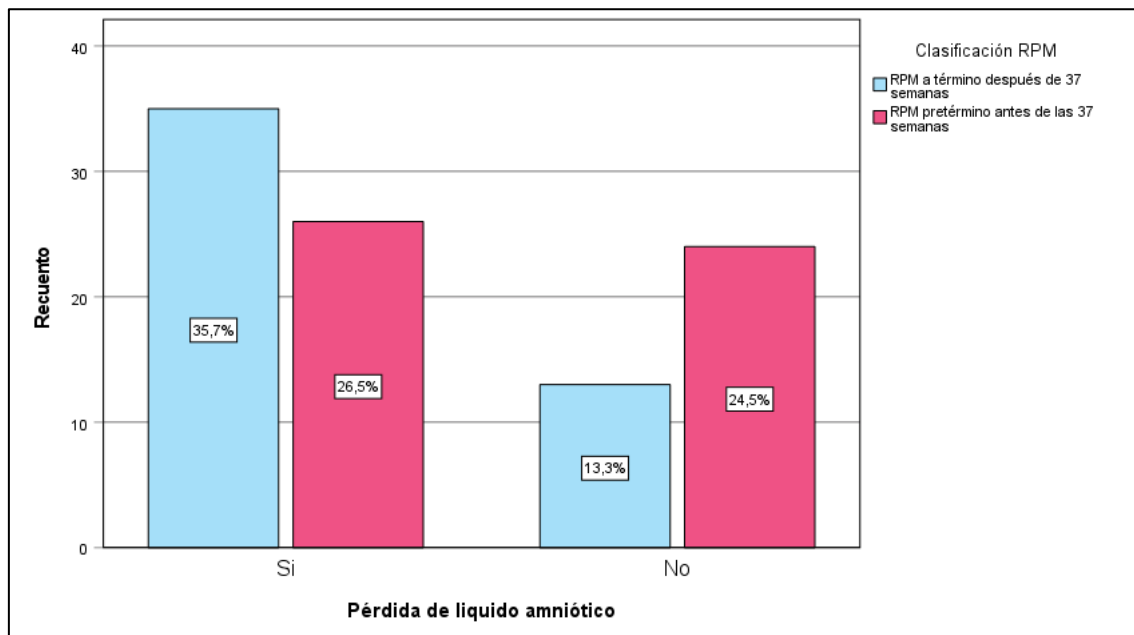
TABLA 7. PÉRDIDA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Pérdida de líquido amniótico	Clasificación RPM					
	RPM a término después de 37 semanas		RPM pretérmino antes de 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	35	35,7	26	26,5	61	62,2
No	13	13,3	24	24,5	37	37,8
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

Chi²cal. =4,559 > **Chi²tab.** = 3,8415; **Gf** = 1; **Sig** = 0,033

FIGURA 7.



Fuente: Tabla 7

En la tabla 7 y grafico 7 se observa que el 62,2% de gestantes con diagnóstico de RPM mencionaron que, si tuvieron pérdida de líquido amniótico, de los cuales el 35,7% presentaron RPM a término después de las 37 semanas, seguido de 26,5% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.



Además, se observa un porcentaje menor de gestantes que no presentaron pérdida de líquido amniótico con 37,8%, de los cuales el 24,5% presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas, seguido del 13,3% que presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 12,873, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 5,9915. Además, $G1 = 1$, y $P = 0,033$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador

Los hallazgos revelaron que la desaparición del líquido amniótico desempeña un papel importante en el desarrollo de la rotura prematura de membranas (RPM), ya que su presencia indica que se ha producido un cambio en la resistencia de las membranas fetales, infecciones intraamnióticas y sufrimiento fetal, lo que subraya la importancia de una vigilancia obstétrica adecuada en las gestantes con signos de pérdida de líquido amniótico.

Al respecto, García y López (45) resaltaron que el líquido amniótico debe mantenerse dentro de un rango adecuado (cantidad adecuado) para garantizar el desarrollo saludable del bebé, y cuando existe una pérdida anormal de este fluido conlleva a complicaciones como la restricción del crecimiento fetal o la compresión del cordón umbilical, repercutiendo en el suministro de oxígeno y nutrientes al feto.

Los resultados de esta tabla coinciden con el estudio de Ramos-Urbe (2020), quien identificó que la pérdida de líquido amniótico es un factor de riesgo significativo en la RPM, ya que su presencia está directamente relacionada con un mayor riesgo de parto prematuro y complicaciones neonatales.

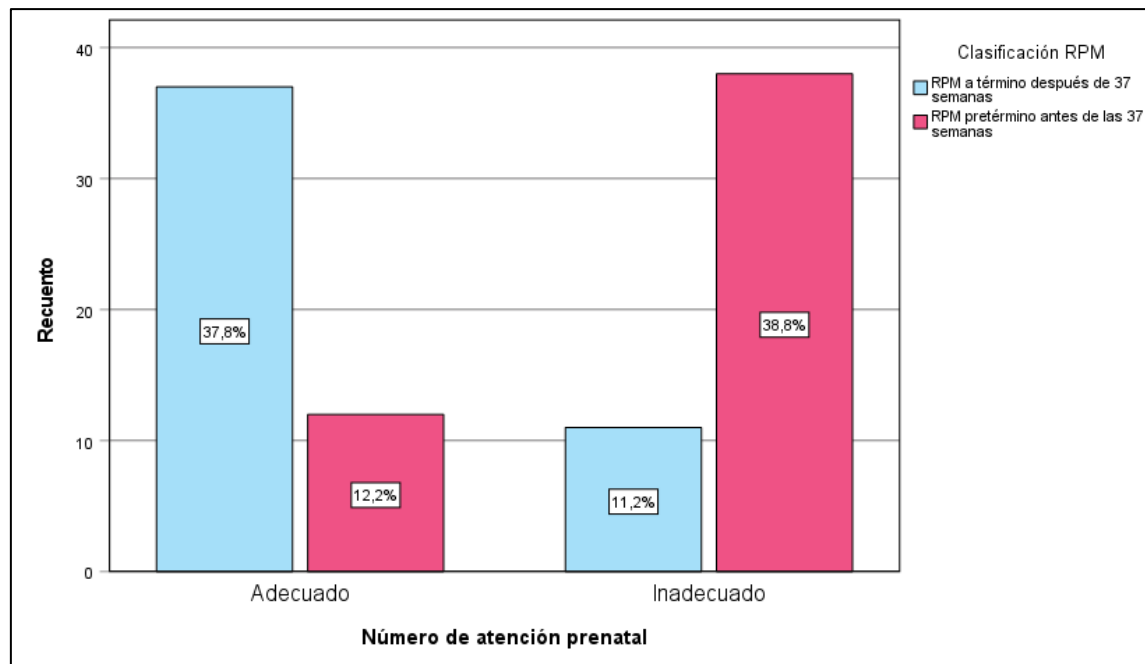
TABLA 8. NÚMERO DE ATENCIÓN PRENATAL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO EN EL AÑO 2023.

Número de atención prenatal	Clasificación RPM					
	RPM a término después de 37 semanas		RPM pretérmino antes de 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuado	37	37,8	12	12,2	49	50,0
Inadecuado	11	11,2	38	38,8	49	50,0
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

Chi²cal. = 27,603 > **Chi²tab.** = 3,8415; **GI** = 1; **Sig** = 0,001

FIGURA 8.



Fuente: Tabla 8



En la tabla 8 y grafico 8 se observa que el 50,0% de gestantes mencionaron el número de atención prenatal fue adecuada es decir mayor a 6 controles, de los cuales el 37,8% presentaron RPM a término después de las 37 semanas, seguido de 12,2% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Además, se observa un porcentaje menor de gestantes que presentaron número de atención prenatal inadecuado con 50,0%, de los cuales el 38,8% presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas, seguido del 11,2% que presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 27,603, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 3,8415. Además, $G1 = 1$, y $P = 0,001$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Los resultados reflejan que las gestantes presentaron control prenatal adecuado lo que facilitó identificar factores de riesgo, monitorear el bienestar fetal y materno, así como prevenir complicaciones, sin embargo, también hubo gestante que presentaron controles prenatales insuficientes lo cual está relacionada con una incidencia mayor de partos prematuros y desenlaces adversos, lo que resalta la importancia de una atención médica constante durante la gestación.

Al respecto, MINSA (47) menciona que la atención prenatal se basa en una serie de consultas, el monitorea del desarrollo del embarazo, detección de determinantes de riesgo y prevención ante posibles complicaciones, a ello Escobar – Padilla et al. (49) destacaron que un adecuado control prenatal no solo contribuye a reducir la morbilidad materna y perinatal, sino que



también promueve prácticas saludables en la gestante, ya que, durante las consultas, se brindan recomendaciones sobre nutrición, actividad física y signos de alarma que requieren atención médica inmediata.

Datos que son contrastados con el estudio de Roque (17) quien demostró que el 34.71% de la población estudiada presentaba RPM, entre los factores de riesgo fue tener control prenatal insuficientes (9.52%).

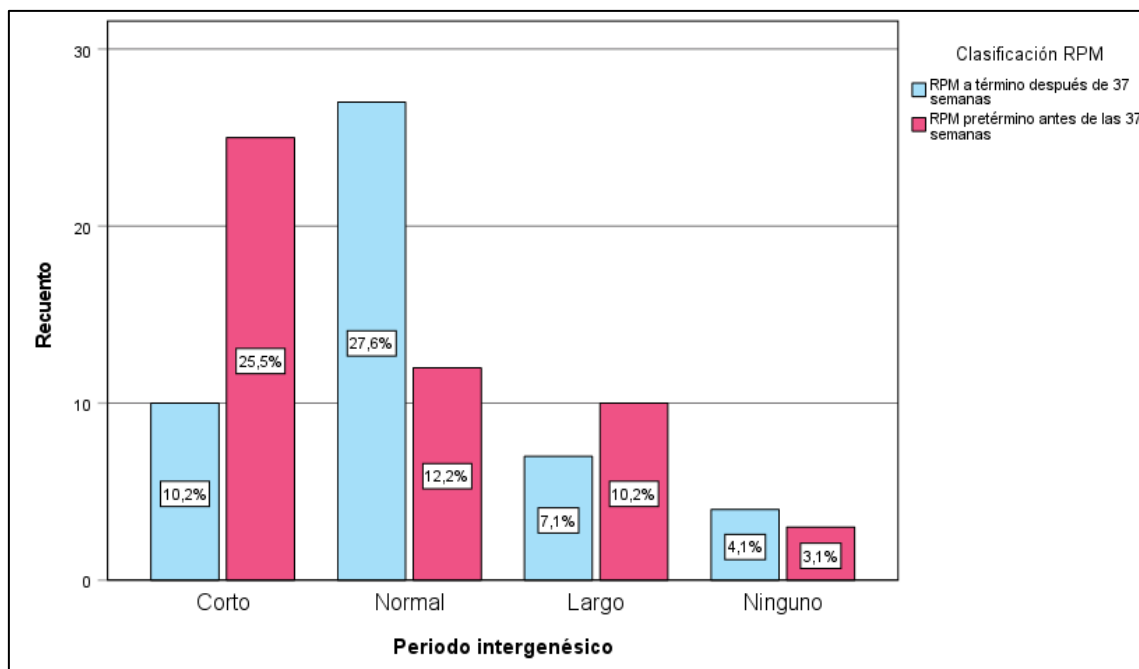
TABLA 9. PERIODO INTERGENÉSICO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Periodo intergenésico	Clasificación RPM					
	RPM a término después de 37 semanas		RPM pretérmino antes de 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Corto	10	10,2	25	25,5	35	35,7
Normal	27	27,6	12	12,2	39	39,8
Largo	7	7,1	10	10,2	17	17,3
Ninguno	4	4,1	3	3,1	7	7,1
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

Chi²cal. = 12,835 > **Chi²tab.** = 7,8147; **GI** = 3; **Sig** = 0,005

FIGURA 9.



Fuente: Tabla 9



En la tabla 9 y gráfico 9 se observa que el 39,8% de gestantes mencionaron que el periodo intergenésico fue normal, de los cuales el 27,6% presentaron RPM a término después de las 37 semanas, seguido de 12,2% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Asimismo, se evidencia que el 35,7% tuvieron periodo intergenésico corto, de los cuales el 25,5% presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas, seguido del 10,2% que presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Del mismo modo, se demostró que el 17,3% tienen periodo intergenésico largo, de los cuales el 10,2% presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas, seguido del 7,1% que presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Además, se observa un porcentaje menor de gestantes no tuvieron periodo intergenésico debido a que son primerizas, de los cuales el 4,1% presentaron RPM a término después de 37 semanas, seguido del 3,1% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 12,835, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 7,8147. Además, $G1 = 3$, y $P = 0,005$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Los resultados reflejaron que las gestantes en su mayoría tuvieron periodo intergenésico normal lo que implica que su organismo contó con el tiempo necesario para recuperarse adecuadamente antes de una nueva gestación, lo que favoreció un desarrollo óptimo del embarazo y redujo la probabilidad de complicaciones materno-fetales, como la ruptura prematura de membranas (RPM) antes de término.



Al respecto, Bendezú – Donayre et al (28) aluden al intervalo de tiempo que transcurre entre un parto y la concepción de un nuevo embarazo, dicho período es crucial para la recuperación del organismo materno, debido que permite la restauración de los niveles nutricionales, hormonales y físicos requeridos para afrontar una nueva gestación en condiciones óptimas, asimismo es importante resaltar que un intervalo inadecuado suele aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé, lo que resalta la importancia de planificar adecuadamente los embarazos

Los resultados de esta tabla concuerdan con el estudio de Flores (34) quien identificó que el intervalo intergenésico inadecuado es un factor asociado a la ruptura prematura de membranas, señalando que un período corto entre embarazos aumenta el riesgo de partos prematuros y complicaciones perinatales.

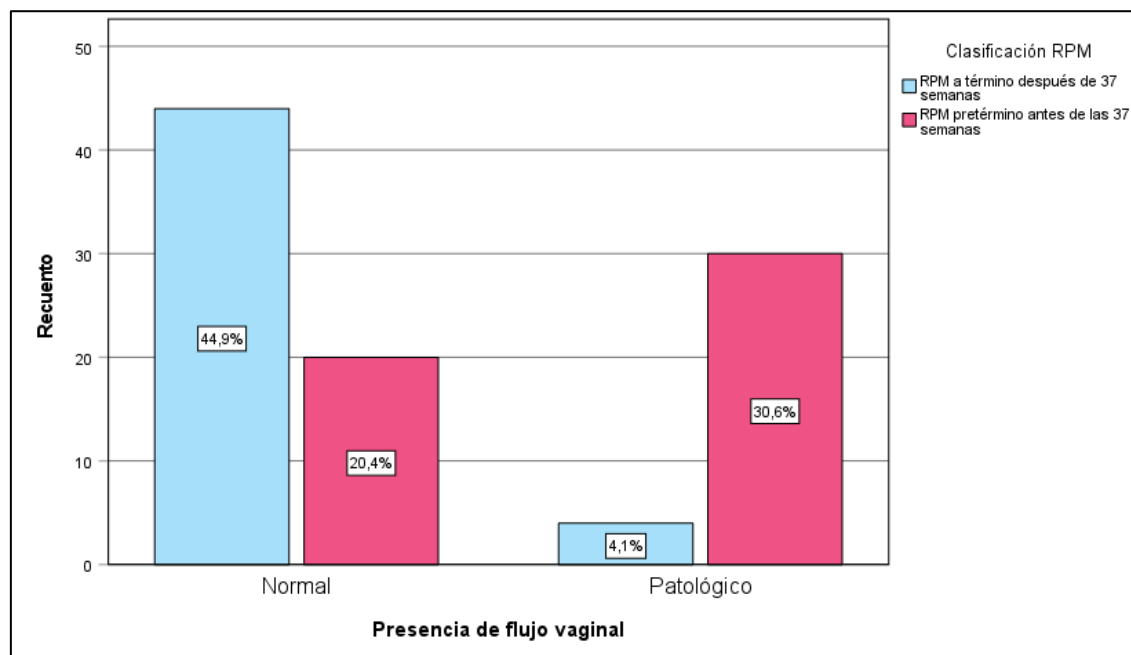
TABLA 10. PRESENCIA DE FLUJO VAGINAL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Presencia de flujo vaginal	Clasificación RPM					
	RPM a término después de 37 semanas		RPM pretérmino antes de 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	44	44,9	20	20,4	64	65,3
Patológico	4	4,1	30	30,6	34	34,7
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

Chi²cal. = 28,854 > **Chi²tab.** = 3,8415 ; **Gl** = 1; **Sig** = 0,001

FIGURA 10.



Fuente: Tabla 1

En la tabla 10 y grafico 10 se observa que el 65,3% de gestantes mencionaron que la presencia de flujo vaginal normal, de los cuales el 44,9% presentaron RPM



a término después de las 37 semanas, seguido de 20,4% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Además, se observa un porcentaje menor de gestantes que presentaron flujo vaginal patológico con 34,7%, de los cuales el 30,6% presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas, seguido del 4,1% que presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 28,854, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 3,8415. Además, $G1 = 1$, y $P = 0,001$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Los resultados de esta tabla reflejan que las gestantes en su mayoría tienen flujo vaginal normal y experimentaron ruptura prematura de membranas (RPM) a término, después de las 37 semanas de gestación, evidenciando que la presencia de un flujo vaginal fisiológico suele estar relacionado con una menor incidencia de RPM pretérmino, favoreciendo así una gestación que alcanza el término completo.

Al respecto, Tirado (32) menciona que el flujo vaginal alude a la secreción natural generado por la vagina, cuyo propósito principal es conservar la salud de la zona vaginal, asimismo resaltar que esta secreción contiene fluidos del cuello uterino, células muertas y bacterias, quienes actúan como un mecanismo de limpieza y protección frente a infecciones.

Estos resultados coinciden que el estudio realizado por Zuta (61) quien determinó que el flujo vaginal anormal es un determinante asociado con la RPM pretérmino, subrayando la importancia de monitorear las características del flujo



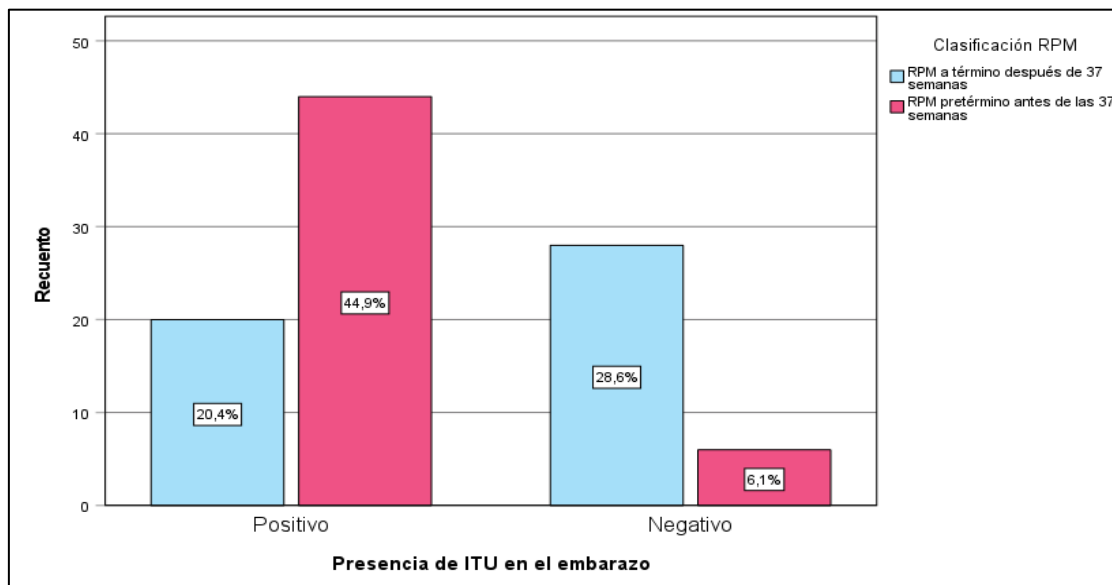
vaginal durante el embarazo, dado que alteraciones en su naturaleza suelen aumentar el riesgo de complicaciones como la RPM antes de las 37 semanas de gestación.

TABLA 11. PRESENCIA DE ITU EN EL EMBARAZO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Presencia de ITU en el embarazo	Clasificación RPM					
	RPM a término después de 37 semanas		RPM pretérmino antes de 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Positivo	20	20,4	44	44,9	64	65,3
Negativo	28	28,6	6	6,1	34	34,7
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento
Chi²cal. = 23,204 > **Chi²tab.** = 3,8415 ; **Gl** = 1; **Sig** = 0,001

FIGURA 11.



Fuente: Tabla 11

En la tabla 11 y grafico 11 se observa que el 65,3% de gestantes tuvieron presencia positiva de ITU en el embarazo, de los cuales el 44,9% presentaron RPM pretérmino antes de las 37 semanas, seguido de 20,4% que presentaron RPM a término después de 37 semanas.



Además, se observa un porcentaje menor de gestantes que presentaron ITU negativo en el embarazo con 34,7%, de los cuales el 28,6% presentaron RPM a término después de 37 semanas, seguido del 6,1% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 23,204, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 3,8415. Además, $G1 = 1$, y $P = 0,001$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Estos datos demuestran que las gestantes en su mayoría dieron positivo a la presencia de ITU en el embarazo, lo que suele contribuir a la inflamación y debilitamiento de las membranas ovulares, favoreciendo su ruptura anticipada y aumentando el riesgo de complicaciones obstétricas.

Al respecto, Ibarra (53) mencionan que el ITU alude a una afección que generalmente es causada por la proliferación de microorganismos patógenos en la parte del sistema urinario, que implica organismos como la uretra, la vejiga y los riñones y se presenta con mayor frecuencia en mujeres debido a la corta longitud de la uretra, lo que permite la entrada de bacterias entre sus síntomas comúnmente y frecuentes es el dolor o ardor al orinar, necesidad urgente y frecuente de orinar, fiebre y malestar genera.

Datos que guardan similitud con el estudio de Abanto - Bojorquez (52) en su artículo demostró que el ITU es uno de los determinantes que se asocia con las complicaciones en la gestación, por lo que su diagnóstico es crucial para prevenir y tratar de manera oportuna aminorando la repercusión en el binomio (madre - hijo).

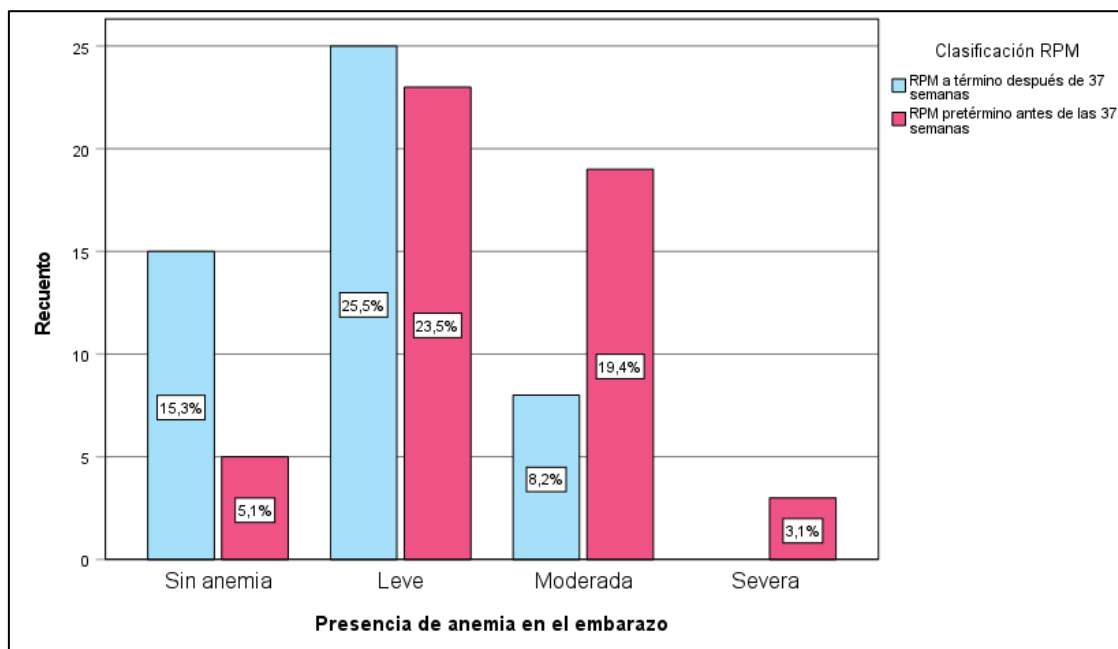
TABLA 12. PRESENCIA DE ANEMIA EN EL EMBARAZO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Presencia de anemia en el embarazo	Clasificación RPM					
	RPM a término después de 37 semanas		RPM pretérmino antes de 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Sin anemia	15	15,3	5	5,1	20	20,4
Leve	25	25,5	23	23,5	48	49,0
Moderada	8	8,2	19	19,4	27	27,6
Severa	0	0,0	3	3,1	3	3,1
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

$\chi^2_{cal.} = 12,529 > \chi^2_{tab.} = 7,8147$; $G1 = 1$; $Sig = 0,006$

FIGURA 12.



Fuente: Tabla 12

En la tabla 12 y grafico 12 se observa que el 49,0% de gestantes presentaron anemia leve en el embarazo, de los cuales el 25,5% presentaron RPM a término



después de las 37 semanas, seguido de 23,5% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Asimismo, se evidencia que el 27,6% tuvieron anemia moderada, de los cuales el 19,4% presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas, seguido del 8,2% que presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Del mismo modo, se demostró que el 20,4% de gestantes no presentaron, de los cuales el 15,3% presentaron RPM a término después de 37 semanas, seguido del 5,1% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Además, se observa un porcentaje menor de gestantes que presentaron anemia severa con 3,1% y presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 12,529, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 7,8147. Además, $G1 = 1$, y $P = 0,006$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Los datos reflejan que las gestantes en su mayoría tuvieron anemia leve en el embarazo, lo que demostró que pese que existe una deficiencia de hierro y otros micronutrientes esenciales, esta no fue lo suficientemente severa como para generar complicaciones materno-fetales de mayor gravedad, no obstante, la prevalencia de anemia sea en niveles leves se asocia con la resistencia de las membranas ovulares, favoreciendo la ocurrencia de ruptura prematura de membranas (RPM) a término después de las 37 semanas.

Al respecto, Ramos - Uribe (35) menciona que la anemia en gestantes se caracteriza por la deficiencia suele ser causada por una ingesta inadecuada de hierro, ácido fólico y otros micronutrientes claves, además del incremento en la



demanda sanguínea durante la gestación, entre los signos e indicadores de anemia en la gestación esta la fatiga, debilidad, mareos y dificultad para concentrarse, repercutiendo tanto el bienestar materno como el desarrollo fetal.

Datos que concuerdan con el estudio de Bendezú – Donayre et al. (39) quienes evidenciaron en su estudio que la anemia materna se encuentra asociada a la ruptura prematura de membranas (RPM), debido que la deficiencia de hierro y otros nutrientes suelen repercutir en la integridad y resistencia de las membranas amnióticas.

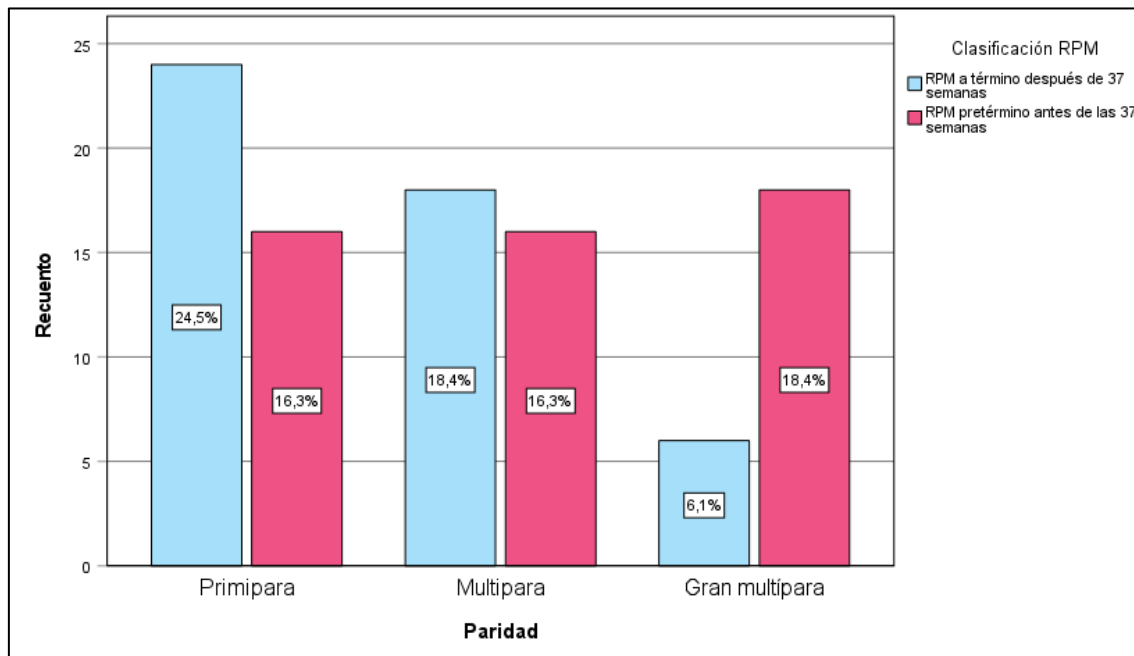
TABLA 13. PARIDAD Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Paridad	Clasificación RPM					
	RPM a término después de 37 semanas		RPM pretérmino antes de 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Primípara	24	24,5	16	16,3	40	40,8
Múltipara	18	18,4	16	16,3	34	34,7
Gran múltipara	6	6,1	18	18,4	24	24,5
Total	48	49,0	50	51,0	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

Chi²cal. = 12,835 > **Chi²tab.** = 7,8147 ; **Gl** = 3; **Si g** = 0,005

FIGURA 13.



Fuente: Tabla 13



En la tabla 13 y grafico 13 se observa que el 40,8% de gestantes fueron primíparas, de los cuales el 24,5% presentaron RPM a término después de las 37 semanas, seguido de 16,3% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Asimismo, se evidencia que el 34,7% de gestantes fueron múltiparas, de los cuales el 18,4% presentaron RPM a término después de 37 semanas, seguido del 16,3% que presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas.

Además, se demostró que el 24,5% de gestantes son múltiparas, de los cuales el 18,4% presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas, seguido del 6,1% que presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 12,853, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 7,8147. Además, $G1 = 3$, y $P = 0,005$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Los resultados presentados en la tabla indican que casi todas las mujeres embarazadas del estudio eran primíparas, por lo que su primer embarazo puede considerarse un periodo de mayor riesgo de rotura prematura de membranas (RPM). Esto suele ocurrir porque el útero no tiene la experiencia de embarazos anteriores, lo cual modifica la resistencia de las membranas ováricas y la adaptación del cuello uterino, aumentando así la probabilidad de RPM después de la semana 37.

Al respecto, Torres (55) sostiene que la paridad es uno de los indicadores que se asocia con RPM, dado que la multiparidad es uno de los factores de mayor riesgo que se debe a que la mujer tuvo varios partos, por lo que el cuello uterino



suele permanecer abierto que suele desencadenar en un desgarro lo que lleva al ingreso de microorganismos al útero debilitando las membranas ovulares haciendo que posibilidad de su rotura sea mayor.

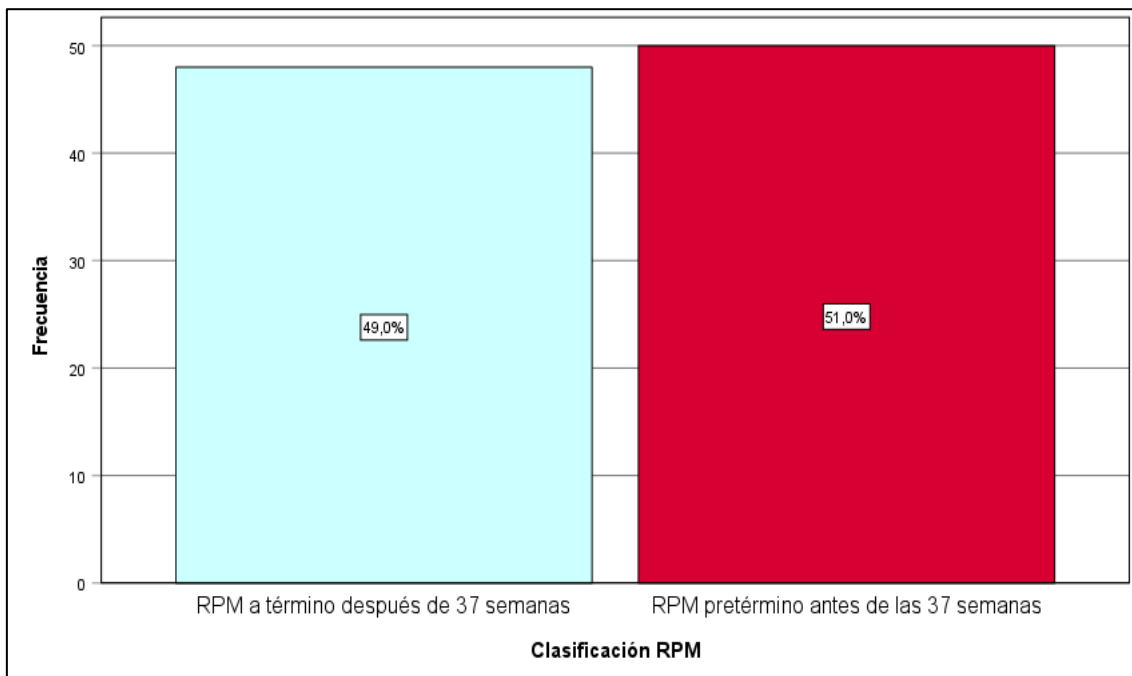
Estos hallazgos coinciden con el estudio de Zuta (61) quien encontró que la paridad influye en la incidencia de RPM, ya que tanto la primiparidad como la multiparidad pueden presentar riesgos específicos que afectan la resistencia de las membranas fetales y la estabilidad del embarazo.

TABLA 14. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

Clasificación RPM	fi	%
RPM a término después de 37 semanas	48	49,0
RPM pretérmino antes de 37 semanas	50	51,0
Total	98	100,0

Fuente: Formulario de recojo del instrumento

FIGURA 14.



Fuente: Tabla 14

En la tabla y gráfico 14 se presenta la clasificación de RPM en gestantes, donde se observa que el 51,0% de gestantes presentaron RPM pretérmino antes de 37 semanas y el 49,0% presentaron RPM a término después de 37 semanas.

Estos hallazgos reflejan que las gestantes presentaron RPM pretérmino antes de las 37 semanas, lo que repercute en la presencia de ruptura prematura de membranas ocurra antes de lo previsto, demostrando que existen factores



maternos y obstétricos que predisponen a la ocurrencia de esta afección antes de alcanzar la madurez fetal adecuado, lo que aumenta el riesgo de morbilidad neonatal y complicaciones maternas.

Al respecto, Araujo-Vargas et al. (3) resalta que la Ruptura Prematura de Membranas (RPM) alude a la rotura de la membrana ovular lo que genera la pérdida de continuidad de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto, que en situaciones suele ocurrir desde las 22 semanas de gestación y con un feto que pesa 500 gramos o más

Estos resultados concuerdan con el estudio de Roque (17) quien demostró que la RPM pretérmino se asocia con infecciones maternas, insuficiencia cervical y antecedentes obstétricos desfavorables, reforzando la necesidad de un monitoreo prenatal riguroso para identificar y tratar oportunamente los factores de riesgo asociados.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que los factores de riesgo asociados ($p < 0,05$) a la ruptura prematura de membranas, donde se resalta que las factores sociodemográficas que se asocian es la edad, lugar de procedencia, grado de instrucción y estado civil, entre los factores gineco - obstétricos se resalta antecedente de RPM, pérdida de líquido amniótico, control prenatal, anemia, flujo vaginal, periodo intergenésico, presencia de ITU y paridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023. Por lo tanto, se acepta parcialmente la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se describió que los factores sociodemográficos que se asocian ($p < 0,05$) con la ruptura prematura de membranas son los siguientes factores: edad (54,1% de 20 a 34 años), lugar de procedencia (55,1%, Urbana), Grado de instrucción (43,9%, Secundaria) y estado civil (57,1%, conviviente), No obstante, estadísticamente se demostró que la ocupación no es una característica que se asocia a RPM ($P = 0,650 > 0,05$) en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.

TERCERA: Se especificó que los factores gineco-obstétricos que se asocian ($p < 0,05$) con la ruptura prematura de membranas son los siguientes: Antecedentes de ruptura prematura de membranas (54,1% que si hubo antecedente de RPM); pérdida de líquido amniótico (62,2% que si hubo perdida); número de atención prenatal (50% fue que hubo presencia y el mismo porcentaje no hubo); periodo intergenésico (39,8% normal); la presencia de flujo vaginal (65,3% normal), presencia de ITU (65,3% normal), presencia de



anemia (49,0% leve) y paridad (40% primípara) en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.

CUARTA: Se indentificó que la frecuencia de la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional Manuel Núñez butrón Puno en el año 2023, fue pretérmino antes de 37 semanas con 51,0%, demostrando una alta frecuencia de RPM en gestaciones pretérmino.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. fortalecer las estrategias de prevención y manejo de la RPM a través de mejorar en acciones asociado con control prenatal, de tal manera asegurar la detección temprana de factores de riesgo con la finalidad de reducir la incidencia de RPM en gestantes.

SEGUNDA: Al jefe del servicio de gineco obstetricia, incorporar y adaptar los protocolos de tamizaje y seguimiento específico para gestantes con factores sociodemográficos y factores de riesgo asociados a RPM, garantizando un control prenatal adecuado y promoviendo el acceso a servicios de salud materno y fetal con enfoque preventivo.

TERCERA:A la jefa de obstetricia, realizar auditoria de calidad de atención de forma trimestral a las atenciones maternas perinatal con el fin de monitorizar el cumplimiento de las normas técnicas y calidad de atención. a la detección temprana de signos de alerta mediante metodologías didácticas y practicas generando sensibilización en las gestantes y sus familias para acudan a su control prenatal y puedan identificar los signos de alarma y complicaciones para su tratamiento oportuno como anemia, infecciones vaginales o urinarias para prevenir complicaciones.

CUARTA: A las obstetras, realizar sesiones de información, educación y comunicación en campañas, además se sugiere el trabajo en equipo de tal manera contribuir a mejorar la calidad de atención durante el control prenatal con un enfoque de signos de alarma RPM, realizar con materiales educativos dirigida a las gestantes así mismo reforzar la educación a las gestantes



acerca de la importancia del control prenatal regular. así prevenir el parto pretérmino con complicaciones materno perinatal.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Nacimientos prematuros. [Online].; 2023 [cited 2025 Mayo 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>.
2. National Library of Medicine. Rotura prematura de membranas: Boletín de práctica de la ACOG, número 217. Obstet Gynecol. 2020 marzo; 135(3): p. 80 - 97.
3. Araujo-Vargas K, León L, Villegas C. Rotura prematura de membranas: diagnóstico y manejo. Revista Obstet Ginecol Venezuela. 2024; 84(1): p. 59 - 72.
4. Orias V. Ruptura prematura de membranas. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(11).
5. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo; 2023.
6. Perinatal INM. Epidemiología de la RPM en hospitales peruanos Lima: Perú: Instituto Nacional Materno; 2018.
7. Dirección Regional de Salud Puno. Situación de la salud materna en Puno y factores de riesgo asociados a RPM Puno: Dirección Regional de Salud; 2020.
8. MINSA. Boletín epidemiológico: Salud Materna y perinatal en el Perú Lima: MINSA; 2019.
9. Informe Regional de Salud Junín. Reporte de Salud materna y permaturidad en el departamento de Huancayo Dirección Regional de Salud Junín; 2019.



10. MINSA. Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo Lima; 2015.
11. Borja R, Mora K, Ramírez G, Albán E. Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. 2019; 3(1): p. 328-352.
12. Babaahmadi D, Díaz O, Guerra L, González L. Factores que intervienen en la ruptura prematura de membranas fetales. Revista morfovirtual. 2020; 1(1).
13. Gonzalez J, Vargas - Machuca F. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Leon Becerra Camacho, noviembre 2023 - abril 2024 Babahoyo - Ecuador: Tesis de la Universidad Técnica de Babahoyo; 2024.
14. García P, Rosciani E. Factores de riesgo en pacientes que ingresaron con rotura prematura de membranas en el Hospital Materno Neonatal "Eloisa Torrent de Vidal" entre Julio de 2021 y julio de 2021". Libro de Artículos Científicos en Salud. 2022; 1: p. 81 - 84.
15. Fernandez V VJCMYÁJ. Las complicaciones materno-fetales y los factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas (RPM) en un hospital de Guayaquil. In.; 2023.
16. Meléndez - Saravia N, Barja - Ore J. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. Revista de Ginecología y obstetricia de México. 2021 enero - agosto; 88(1).



17. Roque Y. Factores de riesgo asociados a Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Regional Eleazar Gúzman Barrón - Chimbote del 2018 Chimbote: Tesis de la Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2019.
18. Lopez T, Cruz Y. Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, Cusco 2021 Huancavelica: Tesis de la Universidad Nacional de Huancavelica; 2023.
19. Pretel R. Anemia materna como factor de riesgo para presentar ruptura prematura de membranas en las gestantes entre 15 y 35 años atendidas en el servicio ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca Enero – Diciembre 2021. [Tesis de Pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
20. Zúñiga G, Montiveros M. Factores médicos asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica 2021. [Tesis de Pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022.
21. Huanca L. Factores de Riesgo que determinan la Ruptura Prematura de Membranas En Gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa– Puno 2018 Puno: Tesis de Pregrado de Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
22. Laura T. Factores de riesgo que desencadenan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca abril – junio 2018 Juliaca: Tesis de Pregrado; 2019.



23. Sucasaca U, Urbina Y. Factores relacionados al tiempo de latencia de ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital de Azángaro 2022 Huancayo: Tesis de la Universidad Roosevelt; 2022.
24. Calcina J. Infección por SARS - Cov - 2 como factor de riesgo para presentar prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno 2020 - 2022 Puno: Tesis de Pregrado de la Universidad Nacional del Altiplano; 2024.
25. García N, Hanco M. Factores obstétricos – neonatales y Ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. [Tesis de Pregrado]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2025.
26. OMS. Mortalidad materna. [Online].; 2023 [cited 2024 08 19. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
27. UNICEF. Embarazo Ecuador; 2012.
28. Bendezú - Donayre E, Oyala - García A, Quispe - Ilazo M, Laos - Olaechea R, Bendezú - Martínez A. Características maternas de riesgo para ruptura prematura de membranas fetales. Revista Cuerpo Medico HNAA. 2018; 11(4): p. 208 - 213.
29. Agapito A. Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – enero a diciembre 2020 Lambayeque - Perú; 2021.
30. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Revista Médica Peruana. 2011 octubre; 28(4).



31. Cardenas M. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de ginecología u obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Lima, 2022 Lima: Universidad Federico Villarreal; 2024.
32. Tirado N. Factores sociales, obtétricos y clínicos asociados a rotura prematura de membranas. Hospital II - E Simón Bolívar, Cajamarca 2022 Cajamarca: Tesis de la Universidad de Cajamarca; 2024.
33. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Revista Horizonte Sanitario. 2018; 17(2): p. 87 - 88.
34. Flores C. Factores de riesgo asociados a parto pretermino en gestantes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los años 2013 – 2018 Lima: Tesis de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
35. Ramos - Uribe W. Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas / Maternal risk factors associated with premature rupture of membranes. Revista Medica Panacea. 2020 enero - abril; 9(1): p. 36 - 42.
36. Cervera A. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el hospital general de Jaén en el periodo 2018 - 2021 Cajamarca - Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
37. Vivanco W. Determinación del factores sociales de riesgo materno más frecuente en pacientes con RPM atendidas en el hospital Dr. Gustavo Dominguez en el periodo Junio 2014 - junio 2015 Quito: Tesis de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.



38. Barros L. Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstetricas Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021.
39. CECUSS. Estado civil: Universidad San Sebastián; 2018.
40. Goldenberg J. Una propuesta de reconstrucción del sentido original del estado civil en el Código Civil chileno. Revista de Estudios Hitóricos - Jurídicos. 2017; 1(39): p. 299 - 328.
41. Franco M. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020.
42. Sotero G, Sosa C, Dominguez A, Alonso J, Medina R. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. Revista Médica del Uruguay. 2006; 22(1).
43. Kesavan S. Antecedentes obstétricos y ginecológicos. Revista Manual MSD. 2024.
44. Rodríguez R. Desarrollo de un sistema de gestión de historias clínicas, empleando una metodología ágil, para el Centro de Salud de Vilque Mañazo – 2017 Juliaca: Universidad Néstor Cáceres Velásquez; 2023.
45. Vega L, Vega K, Villalobos N, Chacón R. GO-011: Rotura Prematura de Membrana y Amnioinfusión en un embarazo de 21 semanas. A propuesta de un caso. Revista Investigación Clínica. 2017 marzo; 58(1).



46. Prado J. Factores maternos asociados al desarrollo de Ruptura Prematura de Membranas en gestantes Pre termino en el Hospital Rezola de Cañete año 2021 - 2022 Lima: Universidad Ricardo Palma; 2025.
47. MINSA. Norma técnica de salud. atención integral y diferenciada de gestante adolescente durante el embarazo parto y puerperio Lima; 2019.
48. OMS Uy. Embarazo Ecuador; 2014.
49. Escobar - padilla B, Gordillo L, Martinez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017; 55(4): p. 424 - 428.
50. Uñapillco F. Factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018 Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019.
51. Ríos J. Creatinina en fluido vaginal como prueba de tamizaje de Ruptura Prematura de Membranas en Getsantes de la Emergencia Obstétrica del Hospital Nacional Daniel Alcide Carrión Callao Perú de Octubre a Noviembre del 2016 Lima: Tesis de la Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
52. Abanto - Bojorquez D, Soto A. Infección del Tracto Urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un Hospital Peruano. Revista Facultad de Medicina Humana URP. 2020 julio; 20(3): p. 419 - 424.
53. Ibarra A. Infección del tracto urinario y su relación con la ruptura prematura de membranas en gestantes Hospital Regional de Pucallpa marzo – julio 2021 Huancayo: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022.



54. Vera B. Factores obstétricos y complicaciones del parto asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2023.
55. Torres C. Factores de riesgo asociado a la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha enero a diciembre 2015 Ica: Universidad Alas Peruanas; 2017.
56. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de ruptura prematura de membrana; 2023.
57. Callohuanca M. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos en el contexto de la pandemia Covid – 19 en el servicio de neonatología Hospital Regional de ayacucho Abril – diciembre Puno: Tesis de la Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
58. Hernandez-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de investigación: La rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGraw-Hill Internacional Editores, S.A. de C.V.; 2023.
59. Carrasco D. Metodología de la investigación científica Perú: Editorial San Marcos; 2006.
60. García JA, Jiménez F, Arnud MdR, Ramírez Y, Lino L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. : McGraw-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A. de C.V.; 2011.
61. Zuta A. Factores de riesgo maternos relacionados a la Ruptura Prematura de Membranas, según la Edad Gestacional Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Código	Edad	Procedencia	Instrucción	Estado Civil	Ocupación	RPM	Líquido Amniótico	APN	Paridad	Periodo intergenésico	Flujo vaginal	ITU	Anemia	Clasificación RPM
1	20 a 34 a...	Rural	Superior	Convive...	Ama de c...	No	No	Adecuado	Primipara	Ninguno	Normal	Positivo	Sin ane...	RPM a té...
2	20 a 34 a...	Rural	Primaria	Convive...	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Multipara	Normal	Patológico	Positivo	Sin ane...	RPM pret...
3	20 a 34 a...	Rural	Superior	Convive...	Ama de c...	No	No	Inadecua...	Multipara	Corto	Normal	Positivo	Leve	RPM pret...
4	20 a 34 a...	Rural	Secunda...	Convive...	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Multipara	Largo	Normal	Negativo	Sin ane...	RPM a té...
5	20 a 34 a...	Rural	Superior	Convive...	Trabajad...	No	Si	Adecuado	Multipara	Normal	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
6	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convive...	Ama de c...	No	Si	Inadecua...	Multipara	Corto	Normal	Positivo	Sin ane...	RPM a té...
7	20 a 34 a...	Rural	Secunda...	Casada	Trabajad...	No	No	Adecuado	Primipara	Ninguno	Normal	Negativo	Leve	RPM pret...
8	> 35 años	Urbana	Secunda...	Convive...	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Largo	Normal	Positivo	Leve	RPM pret...
9	> 35 años	Rural	Secunda...	Convive...	Ama de c...	No	No	Adecuado	Primipara	Ninguno	Normal	Positivo	Moderada	RPM a té...
10	20 a 34 a...	Rural	Secunda...	Convive...	Ama de c...	Si	Si	Adecuado	Multipara	Corto	Normal	Positivo	Leve	RPM a té...
11	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Convive...	Ama de c...	No	No	Inadecua...	Primipara	Corto	Normal	Negativo	Leve	RPM pret...
12	20 a 34 a...	Rural	Secunda...	Convive...	Estudiante	No	No	Adecuado	Primipara	Ninguno	Normal	Positivo	Leve	RPM a té...
13	20 a 34 a...	Rural	Superior	Viuda	Ama de c...	No	Si	Inadecua...	Primipara	Ninguno	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
14	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Casada	Estudiante	Si	Si	Inadecua...	Multipara	Corto	Normal	Positivo	Moderada	RPM a té...
15	> 35 años	Urbana	Secunda...	Soltera	Ama de c...	Si	Si	Adecuado	Multipara	Corto	Normal	Positivo	Moderada	RPM a té...
16	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convive...	Ama de c...	No	No	Adecuado	Primipara	Corto	Patológico	Positivo	Leve	RPM pret...
17	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Soltera	Ama de c...	No	No	Inadecua...	Primipara	Ninguno	Normal	Positivo	Leve	RPM pret...
18	20 a 34 a...	Rural	Superior	Convive...	Trabajad...	No	No	Inadecua...	Primipara	Normal	Normal	Positivo	Leve	RPM pret...
19	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convive...	Estudiante	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Normal	Positivo	Leve	RPM pret...
20	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convive...	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Patológico	Positivo	Leve	RPM pret...
21	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Soltera	Estudiante	No	No	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Negativo	Sin ane...	RPM a té...
22	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convive...	Ama de c...	No	Si	Inadecua...	Primipara	Normal	Patológico	Negativo	Leve	RPM a té...
23	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Convive...	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Largo	Patológico	Positivo	Leve	RPM pret...
24	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convive...	Ama de c...	Si	No	Adecuado	Primipara	Normal	Patológico	Negativo	Leve	RPM pret...
25	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Casada	Estudiante	Si	Si	Inadecua...	Primipara	Normal	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
26	> 35 años	Urbana	Secunda...	Convive...	Ama de c...	Si	Si	Adecuado	Multipara	Corto	Normal	Negativo	Moderada	RPM a té...
27	20 a 34 a...	Rural	Secunda...	Convive...	Trabajad...	Si	Si	Inadecua...	Multipara	Largo	Patológico	Positivo	Leve	RPM pret...
28	> 35 años	Urbana	Superior	Convive...	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Largo	Patológico	Positivo	Leve	RPM pret...
29	< a 19 añ...	Urbana	Superior	Convive...	Ama de c...	No	Si	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Positivo	Sin ane...	RPM a té...
30	> 35 años	Urbana	Superior	Convive...	Trabajad...	Si	Si	Adecuado	Gran mul...	Normal	Normal	Positivo	Leve	RPM a té...
31	> 35 años	Rural	Secunda...	Convive...	Trabajad...	No	Si	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Negativo	Leve	RPM pret...
32	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convive...	Ama de c...	No	Si	Adecuado	Primipara	Normal	Patológico	Positivo	Leve	RPM a té...
33	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Convive...	Ama de c...	Si	Si	Adecuado	Gran mul...	Normal	Normal	Positivo	Leve	RPM a té...
34	< a 19 añ...	Rural	Secunda...	Casada	Trabajad...	No	Si	Adecuado	Primipara	Corto	Normal	Positivo	Sin ane...	RPM a té...
35	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convive...	Trabajad...	Si	Si	Inadecua...	Multipara	Largo	Normal	Positivo	Moderada	RPM pret...
36	< a 19 añ...	Urbana	Secunda...	Convive...	Ama de c...	No	Si	Adecuado	Multipara	Normal	Normal	Positivo	Leve	RPM a té...
37	> 35 años	Rural	Primaria	Soltera	Estudiante	Si	Si	Inadecua...	Multipara	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
38	> 35 años	Rural	Primaria	Convive...	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
39	> 35 años	Rural	Primaria	Convive...	Ama de c...	Si	No	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
40	> 35 años	Rural	Primaria	Casada	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
41	> 35 años	Rural	Primaria	Casada	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Patológico	Positivo	Severa	RPM pret...
42	> 35 años	Rural	Sin instru...	Casada	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
43	> 35 años	Rural	Sin instru...	Viuda	Ama de c...	Si	No	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
44	> 35 años	Rural	Primaria	Viuda	Ama de c...	Si	No	Inadecua...	Multipara	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
45	> 35 años	Rural	Primaria	Viuda	Ama de c...	Si	No	Inadecua...	Multipara	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
46	> 35 años	Rural	Primaria	Viuda	Ama de c...	Si	No	Inadecua...	Multipara	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
47	> 35 años	Rural	Primaria	Casada	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
48	> 35 años	Rural	Primaria	Casada	Trabajad...	Si	No	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Patológico	Positivo	Severa	RPM pret...
49	> 35 años	Rural	Sin instru...	Casada	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
50	> 35 años	Rural	Secunda...	Viuda	Ama de c...	Si	No	Inadecua...	Multipara	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...



Código	Edad	Procedencia	Instrucción	Estado Civil	Ocupación	RPM	Líquido Amniótico	APN	Paridad	Periodo Intergenesic..	FlujoVaginal	ITU	Anemia	Clasificación RPM
51	> 35 años	Rural	Secunda...	Viuda	Trabajad...	Si	Si	Inadecua...	Multipara	Corto	Patológico	Positivo	Leve	RPM pret...
52	> 35 años	Rural	Sin instru...	Viuda	Ama de c...	Si	No	Inadecua...	Multipara	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
53	> 35 años	Rural	Sin instru...	Convivie...	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Patológico	Positivo	Moderada	RPM pret...
54	> 35 años	Rural	Sin instru...	Convivie...	Ama de c...	Si	No	Inadecua...	Gran mul...	Corto	Patológico	Positivo	Severa	RPM pret...
55	> 35 años	Rural	Primaria	Convivie...	Ama de c...	Si	No	Inadecua...	Gran mul...	Normal	Normal	Negativo	Moderada	RPM pret...
56	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Casada	Ama de c...	No	Si	Adecuado	Multipara	Normal	Normal	Negativo	Sin ane...	RPM a té...
57	> 35 años	Urbana	Superior	Soltera	Ama de c...	Si	Si	Adecuado	Gran mul...	Largo	Normal	Negativo	Sin ane...	RPM a té...
58	> 35 años	Urbana	Secunda...	Convivie...	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Multipara	Normal	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
59	20 a 34 a...	Urbana	Primaria	Convivie...	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Largo	Normal	Positivo	Leve	RPM a té...
60	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convivie...	Trabajad...	Si	Si	Adecuado	Multipara	Largo	Normal	Negativo	Sin ane...	RPM a té...
61	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convivie...	Trabajad...	No	No	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Negativo	Moderada	RPM a té...
62	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Convivie...	Ama de c...	No	Si	Adecuado	Primipara	Normal	Patológico	Positivo	Leve	RPM a té...
63	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Soltera	Ama de c...	No	Si	Adecuado	Primipara	Corto	Normal	Positivo	Sin ane...	RPM a té...
64	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convivie...	Ama de c...	No	Si	Adecuado	Multipara	Largo	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
65	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Convivie...	Trabajad...	No	No	Inadecua...	Primipara	Normal	Normal	Positivo	Sin ane...	RPM pret...
66	< a 19 añ...	Urbana	Secunda...	Soltera	Ama de c...	No	Si	Inadecua...	Primipara	Normal	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
67	< a 19 añ...	Urbana	Secunda...	Convivie...	Ama de c...	Si	No	Adecuado	Primipara	Corto	Normal	Positivo	Leve	RPM pret...
68	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convivie...	Ama de c...	Si	No	Inadecua...	Primipara	Normal	Normal	Positivo	Moderada	RPM pret...
69	20 a 34 a...	Rural	Superior	Casada	Ama de c...	No	No	Adecuado	Primipara	Corto	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
70	20 a 34 a...	Rural	Secunda...	Convivie...	Ama de c...	No	Si	Adecuado	Multipara	Largo	Normal	Negativo	Sin ane...	RPM a té...
71	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Convivie...	Ama de c...	No	Si	Adecuado	Multipara	Largo	Patológico	Positivo	Sin ane...	RPM pret...
72	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Casada	Ama de c...	No	No	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Positivo	Leve	RPM pret...
73	> 35 años	Rural	Secunda...	Convivie...	Trabajad...	No	No	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Positivo	Sin ane...	RPM pret...
74	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Convivie...	Ama de c...	No	Si	Adecuado	Multipara	Normal	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
75	20 a 34 a...	Rural	Primaria	Convivie...	Ama de c...	Si	No	Inadecua...	Multipara	Normal	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
76	< a 19 añ...	Rural	Superior	Convivie...	Trabajad...	No	No	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Negativo	Sin ane...	RPM a té...
77	> 35 años	Urbana	Superior	Convivie...	Ama de c...	Si	Si	Inadecua...	Multipara	Largo	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
78	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Convivie...	Ama de c...	No	No	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Negativo	Sin ane...	RPM a té...
79	< a 19 añ...	Rural	Secunda...	Convivie...	Ama de c...	Si	No	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Positivo	Leve	RPM pret...
80	20 a 34 a...	Rural	Secunda...	Soltera	Trabajad...	No	No	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Positivo	Leve	RPM a té...
81	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Convivie...	Ama de c...	No	Si	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Positivo	Moderada	RPM a té...
82	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Convivie...	Ama de c...	No	Si	Inadecua...	Multipara	Corto	Patológico	Positivo	Leve	RPM pret...
83	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Convivie...	Trabajad...	No	No	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
84	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Convivie...	Estudiante	Si	Si	Adecuado	Multipara	Largo	Normal	Positivo	Sin ane...	RPM pret...
85	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Soltera	Ama de c...	Si	No	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Positivo	Leve	RPM pret...
86	20 a 34 a...	Rural	Secunda...	Soltera	Ama de c...	No	No	Inadecua...	Primipara	Normal	Normal	Negativo	Moderada	RPM a té...
87	< a 19 añ...	Urbana	Superior	Casada	Ama de c...	No	No	Adecuado	Primipara	Ninguno	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
88	> 35 años	Urbana	Secunda...	Convivie...	Trabajad...	Si	Si	Adecuado	Multipara	Corto	Normal	Positivo	Moderada	RPM a té...
89	20 a 34 a...	Rural	Secunda...	Soltera	Estudiante	Si	Si	Inadecua...	Multipara	Largo	Patológico	Positivo	Leve	RPM pret...
90	> 35 años	Urbana	Superior	Casada	Estudiante	Si	Si	Inadecua...	Gran mul...	Largo	Patológico	Positivo	Leve	RPM pret...
91	< a 19 añ...	Urbana	Superior	Casada	Ama de c...	No	Si	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Negativo	Sin ane...	RPM a té...
92	> 35 años	Urbana	Superior	Soltera	Estudiante	Si	Si	Adecuado	Gran mul...	Normal	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
93	> 35 años	Rural	Secunda...	Casada	Estudiante	No	Si	Adecuado	Primipara	Normal	Normal	Negativo	Leve	RPM pret...
94	20 a 34 a...	Urbana	Superior	Casada	Estudiante	No	Si	Adecuado	Primipara	Normal	Patológico	Positivo	Leve	RPM a té...
95	20 a 34 a...	Urbana	Secunda...	Soltera	Estudiante	Si	Si	Adecuado	Gran mul...	Normal	Normal	Negativo	Leve	RPM a té...
96	< a 19 añ...	Rural	Secunda...	Soltera	Estudiante	No	Si	Adecuado	Primipara	Corto	Normal	Negativo	Sin ane...	RPM a té...



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO AÑO 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023?	Determinar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.	Los factores de riesgo están asociados significativa a la ruptura prematura de membranas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023	Variable 1 Factores de riesgo	1.1 Factores sociodemográficos	<ol style="list-style-type: none"> DISEÑO: no experimental TIPO: básico, nivel relacional, de corte transversal METODO: hipotético deductivo con un enfoque cuantitativo POBLACION: 98 MUESTRA: 98 TECNICA: análisis documental INSTRUMENTO: ficha de análisis
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS			
¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023?	Describir los factores sociodemográficos de las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.	Los factores sociodemográficos de edad, procedencia, grado de instrucción y ocupación estado civil están relacionados significativamente con la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.	Variable 2 Ruptura prematura de membrana	1.2 Factores gineco obstétricos	
¿Cómo influyen los factores gineco-obstétricos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023?	Especificar los factores gineco-obstétricos relacionados a las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.	Los factores gineco-obstétricos representan un factor determinante en el aumento del riesgo de ruptura prematura de membranas en las gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el año 2023.			
¿Cuál será la frecuencia de ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón puno en el año 2023?	Identificar la frecuencia de la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital regional Manuel Núñez butrón Puno en el año 2023.	La frecuencia de ruptura prematura de membrana se presenta en mayores porcentajes en gestantes atendidas del Hospital Regional Manuel Núñez Butron en el año 2023			



ANEXO 3. INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

• **Edad:**

- a) < a 19 años
- b) 20 – 34
- c) >35

• **Procedencia:**

- a) Rural
- b) Urbana

• **Grado de Instrucción:**

- a) Sin Instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

• **Estado Civil:**

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Viuda

• **Ocupación:**

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajadora

2. FACTORES GINECO Y OBSTÉTRICOS

• **Antecedente de Ruptura Prematura de Membranas (RPM):**

- a) Sí
- b) No

• **Perdida de líquido amniótico**

- a) Si
- b) No

• **Numero de Atención prenatal (APN)**

- a) Adecuado
- b) inadecuado

• **Paridad:**



- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara

• **Periodo Intergenésico:**

- a) Largo
- b) Corto normal
- c) normal

• **Presencia de Flujo Vaginal:**

- a) Normal
- b) patológico

• **Presencia de Infección del Tracto Urinario (ITU) en el Embarazo:**

- a) Positivo
- b) negativo

• **Presencia de Anemia en el Embarazo:**

- a) Sin anemia
- b) Leve
- c) Moderada
- d) Severa

3. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

• **clasificación RPM**

- a) RPM pretérmino antes de las 37 semanas
- b) RPM a término después de las 37 semanas



ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO N° 4

Validación Del Instrumentó

(Juicio de Expertos)

I. DATOS GENERALES:

- I.1 Apellidos y Nombre del experto: Quiñones Condor Lucero M
- I.2 Cargo e Institución donde labora: Obstetra Hospital MNB Puno
- I.3 Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección

Guía de entrevista: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO AÑO 2023

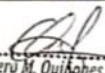
I.4 Autora del instrumento: MARILYN CACERES LUVI

INDICADORES	CRITERIOS 1 - 20	DEFICIENTE 21 - 40	REGULAR 41 - 60	BUENO 61 - 80	MUY BUENO 81 - 100
CLARIDAD				80	
OBJETIVIDAD				80	
ACTUALIDAD					85
ORGANIZACIÓN				80	
SUFICIENCIA				80	
INTENCIONALIDAD					85
CONSISTENCIA				80	
COHERENCIA				80	
METODOLOGIA				80	

II. OPINION DE LA APLICABILIDAD: confiable

III. PROMEDIO DE VALORACION: con el 80% Bueno

LUGAR Y FECHA:


 Lucero M. Quiñones Condori
 OBSTETRA
 C. O. P. 37507
 HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

Firma y sello

DNI: 7000759

Teléfono: 965336017



ANEXO N° 4

Validación Del Instrumentó

(Juicio de Expertos)

I. DATOS GENERALES:

- I.1 Apellidos y Nombre del experto: Mamani Paquita Marcela
- I.2 Cargo e Institución donde labora: Obstetra Hospital MNB Puno
- I.3 Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección

Guia de entrevista: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO AÑO 2023

I.4 Autora del instrumento: MARILYN CACERES LUVI

INDICADORES	CRITERIOS 1 - 20	DEFICIENTE 21 - 40	REGULAR 41 - 60	BUENO 61 - 80	MUY BUENO 81 - 100
CLARIDAD					90
OBJETIVIDAD				80	
ACTUALIDAD				80	
ORGANIZACIÓN				80	
SUFICIENCIA				80	
INTENCIONALIDAD					90
CONSISTENCIA				80	
COHERENCIA				80	
METODOLOGIA				80	

II. OPINION DE LA APLICABILIDAD: confiable Bueno

III. PROMEDIO DE VALORACION: Buono

LUGAR Y FECHA:

M. Paquita
 Marcela Mamani Paquita
 OBSTETRA
 C. U. P. PUNO
 HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO
 Firma y sello

DNI: 01322080

Teléfono: 95080 8171



ANEXO N° 4

Validación Del Instrumentó

(Juicio de Expertos)

I. DATOS GENERALES:

- I.1 Apellidos y Nombre del experto: Jinchuña Quispe Gricelda
- I.2 Cargo e Institución donde labora: Obstetra Hospital MNB Puno
- I.3 Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección

Guía de entrevista: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO AÑO 2023

I.4 Autora del instrumento: **MARILYN CACERES LUVI**

INDICADORES	CRITERIOS 1 - 20	DEFICIENTE 21 - 40	REGULAR 41 - 60	BUENO 61 - 80	MUY BUENO 81 - 100
CLARIDAD				80	
OBJETIVIDAD				80	
ACTUALIDAD				80	
ORGANIZACIÓN				80	
SUFICIENCIA				80	
INTENCIONALIDAD				80	
CONSISTENCIA				75	
COHERENCIA				75	
METODOLOGIA				80	

II. OPINION DE LA APLICABILIDAD: confiable

III. PROMEDIO DE VALORACION: 80 bueno

LUGAR Y FECHA:



 Gricelda L. Jinchuña Quispe
 OBSTETRA
 C.O.R. 3757
 HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

Firma y sello
 DNI: 01224062
 Teléfono: 951541047



ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



**HOSPITAL REGIONAL
"MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO**
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. El Sol 1021-Puno Teléfonos 351021-369696

"AÑO DEL VICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Puno, 27 de diciembre 2024

OFICIO N° 003276 -24-D-UADI-HR "MNB" - PUNO

Señor Dr.:
Robert MOLLEPAZA M.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Por medio del presente es grato dirigirme a usted para, presentar a la señorita **Marilyn CACERES LUVI**, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; quien desarrollará el Trabajo de Investigación Titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATAENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO - 2023;** a partir de la fecha, con la autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Dr. Carlos D. Caceres Navari
C.M.P. 23711-006 SUBIDO
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

GDCM/MEAA/MLM
CC. Arch.





ANEXO 6. DETERMINACIÓN DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	14

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	23,09	25,265	,665	,808
Procedencia	23,65	25,055	,600	,809
Instrucción	22,00	24,364	,436	,821
Estado Civil	23,13	25,391	,433	,819
Ocupación	23,70	24,676	,467	,817
RPM	23,57	25,621	,510	,815
Liquido Amniótico	23,70	25,949	,442	,819
APN	23,57	25,166	,592	,810
Paridad	23,48	25,806	,332	,827
Periodo Intergenésico	22,70	25,494	,228	,845
Flujo Vaginal	23,91	25,810	,521	,815
ITU	23,91	26,538	,384	,822
Anemia	23,26	24,292	,573	,809
Clasificación RPM	23,61	24,885	,635	,807



ANEXO 7 . TABLAS DE ASOCIACIÓN ENTRE LAS VARIABLES

Edad y clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,873 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	13,540	2	,001
Asociación lineal por lineal	12,693	1	,000
N de casos válidos	98		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,39.			

Lugar de procedencia clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,411 ^a	1	,002		
Corrección de continuidad ^b	8,206	1	,004		
Razón de verosimilitud	9,584	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,003	,002
Asociación lineal por lineal	9,315	1	,002		
N de casos válidos	98				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 21,55.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Grado de instrucción clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,707 ^a	3	,001
Razón de verosimilitud	18,816	3	,000
Asociación lineal por lineal	10,138	1	,001
N de casos válidos	98		
a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,94.			

Ocupación de la gestante y clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,862 ^a	2	,650
Razón de verosimilitud	,866	2	,649
Asociación lineal por lineal	,069	1	,793
N de casos válidos	98		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,35.			



Estado civil y clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,807 ^a	3	,013
Razón de verosimilitud	13,978	3	,003
Asociación lineal por lineal	8,995	1	,003
N de casos válidos	98		
a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,92.			

Antecedentes de RPM y clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,198 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	11,766	1	,001		
Razón de verosimilitud	13,509	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,000
Asociación lineal por lineal	13,064	1	,000		
N de casos válidos	98				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 22,04.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Pérdida de líquido amniótico y clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,559 ^a	1	,033		
Corrección de continuidad ^b	3,713	1	,054		
Razón de verosimilitud	4,612	1	,032		
Prueba exacta de Fisher				,039	,027
Asociación lineal por lineal	4,513	1	,034		
N de casos válidos	98				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18,12.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Número de atención prenatal y clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,603 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	25,521	1	,000		
Razón de verosimilitud	29,075	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	27,322	1	,000		
N de casos válidos	98				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 24,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					



Periodo intergenésico y clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,835 ^a	3	,005
Razón de verosimilitud	13,197	3	,004
Asociación lineal por lineal	2,403	1	,121
N de casos válidos	98		
a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,43.			

Presencia de flujo vaginal y clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,854 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	26,618	1	,000		
Razón de verosimilitud	31,687	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	28,559	1	,000		
N de casos válidos	98				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,65.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Presencia de ITU en el embarazo y clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,204 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	21,204	1	,000		
Razón de verosimilitud	24,629	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	22,967	1	,000		
N de casos válidos	98				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,65.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Presencia de anemia en el embarazo y clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,529 ^a	3	,006
Razón de verosimilitud	14,048	3	,003
Asociación lineal por lineal	12,357	1	,000
N de casos válidos	98		
a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,47.			



Paridad y clasificación RPM en gestantes

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,680 ^a	2	,021
Razón de verosimilitud	7,967	2	,019
Asociación lineal por lineal	6,665	1	,010
N de casos válidos	98		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,76.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital

Fecha de entrega: 31/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARILYN CACERES LUVI

Dirección: Av. Revolución s/n - Juli

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73649901

Teléfono: 921130616 email: marilycaceres154@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO AÑO 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Complicaciones, Gestantes, Ruptura prematura de membrana.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

31 – OCTUBRE – 2025

Fecha