



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



**CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE
INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. YULIANA LIZZETH RAMIREZ PURACA

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

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE
INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YULIANA LIZZETH RAMIREZ PURACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE


PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA


SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 021 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 09 de enero del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2023-CU-147 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: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

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: **RAMIREZ PURACA YULIANA LIZZETH**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

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

DIA : JUEVES 09 DE ENERO DEL 2025
HORA : 15:00 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, la 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.

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 COP 2034
 DECANO

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1738-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 20 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 180-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 18 de diciembre del egresado (a) **RAMIREZ PURACA YULIANA LIZZETH** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** conducente 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. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

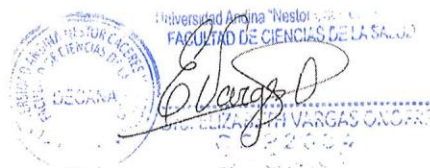
Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 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) **RAMIREZ PURACA YULIANA LIZZETH** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado : **CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** correspondiente a la Línea de investigación Salud Sexual 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, EP. Obstetricia secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 955 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 31 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 060-2024-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 16 de julio de la E.P. de Obstetricia, folio 0000074;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **RAMÍREZ PURACA YULIANA LIZZETH** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** 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** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 275 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-NAR. D.L. N° 739 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) **RAMIREZ PURACA YULIANA LIZZETH**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

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. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

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: TECNOLOGÍA MEDIC



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
0002034



INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Fernández Macedo, Sandra Alejandra. "Factores de riesgo en preeclampsia de gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2018", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios

Título de la Tesis	
CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YULIANA LIZZETH RAMIREZ PURACA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73653899
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-6816-0307
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



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_HIIupoq-hKPWBDL_666xtejavoE&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó el estudio	Julio 2024 – enero 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 ANDINA NESTOR CERREJÓN VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YULIANA LIZZETH RAMIREZ PURACA, identificado con DNI Nro. 73653899, 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:

CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Asesorado por: Dra. SONIA BENITA FERNADEZ TAPIA

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 30 de ABRIL del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A quienes más amo en mi vida, especialmente mis progenitores, por su constante apoyo. Gracias por su afecto y respaldo incondicional, que fueron indispensables para que pudiera alcanzar esta meta académica universitaria.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, que me formó y me brindó tanto el conocimiento necesario para ejercer mi futura profesión.

Agradezco especialmente a mi asesora, la Dra. Sonia Benita Fernández Tapia.

También extendiendo mi reconocimiento al Hospital Manuel Núñez Butrón, por el apoyo y los recursos que me facilitaron durante el desarrollo y ejecución de mi indagación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS vii

ÍNDICE DE FIGURAS viii

RESUMEN..... ix

ABSTRACT xii

INTRODUCCIÓN xiv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 - Problema general..... 3

 - Problemas específicos 3

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... 4

 - Justificación teórica..... 4

 - Justificación practica 4

 - Justificación metodológica 4

1.3. OBJETIVOS..... 5

 - Objetivo general 5

 - Objetivos específicos 5

1.4. HIPÓTESIS..... 5



- Hipótesis general5
- Hipótesis específicas5
- 1.5. VARIABLES6
- 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....8
 - A nivel internacional8
 - A nivel nacional13
 - A nivel regional.....18
- 2.2. MARCO TEÓRICO22
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL33

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. DISEÑO DE INDAGACIÓN35
- 3.2. TIPO DE ESTUDIO.....35
- 3.3. MÉTODO DE INDAGACIÓN35
- 3.4. POBLACIÓN.....35
- 3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS36
 - Técnica35
 - Instrumento.....35
- 3.6. CONSTRATACION DE HIPOTESIS37



3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO37

3.8. CONFIABILIDAD37

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN38

CONCLUSIONES.....58

RECOMENDACIONES59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS60

ANEXOS65

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DE DATOS66

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA70

ANEXO 3: INSTRUMENTO.....78

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO80

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN83



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB.....	38
Tabla 2.	Número de parejas que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	40
Tabla 3.	Residencia que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	42
Tabla 4.	Hábitos no saludables que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	44
Tabla 5.	Trastornos nutricionales que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	46
Tabla 6.	Infecciones urinarias que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	48
Tabla 7.	Paridad que influye en la RPM en el HRMNB	50
Tabla 8.	Atenciones prenatales que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	52
Tabla 9.	Antecedentes de rpm que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	54
Tabla 10.	Período de latencia de la RPM de gestantes en el HRMNB .	56



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad que influye en la RPM en el HRMNB.....	39
Figura 2.	Número de parejas que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	40
Figura 3.	Residencia que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	42
Figura 4.	Hábitos no saludables que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	44
Figura 5.	Trastornos nutricionales que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	46
Figura 6.	Infecciones urinarias que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	48
Figura 7.	Paridad que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB..	50
Figura 8.	Atenciones prenatales que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	52
Figura 9.	Antecedentes de rpm que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB	54
Figura 10.	Período de latencia de la RPM de gestantes en el HRMNB .	56



RESUMEN

Esta indagación lleva como **objetivo** determinar las características maternas obstétricas que influyen en la ruptura prematura de membranas en el hospital Manuel Núñez Butrón puno 2024. **Material y método** investigación de tipo básico de nivel causal, de diseño no experimental muestra 90 gestantes estudio retrospectivo. **Resultados:** Existe influencia significativa de las características maternas como: Edad de 18 a 35 años con el 40% $n.s = 0.037$, número de parejas 2 a más parejas con el 57.8% $n.s = 0.045$, residencia rural con el 44.4% $n.s = 0.014$, hábitos no saludables ninguno con el 37.8% $n.s = 0.017$, trastornos nutricionales sobrepeso con el 42.2% $n.s = 0.011$, infecciones urinarias bacteriuria con el 55.6% $n.s = 0.038$, en la rotura prematura de membranas "RPM" en gestantes. Existe influencia importante de los aspectos obstétricos como: primípara con el 55.6% $n.s = 0.010$, asistencias prenatales con inicio tardío con el 60% $n.s = 0.019$, antecedentes de RPM si presenta con el 56.7% $n.s = 0.023$ en la RPM en el periodo de latencia más frecuente > de 72 horas con el 64.4% de RPM en gestantes. En esta indagación se determinó, **Conclusión:** Existe conexión relevante de los de los aspectos maternos, obstétricas en las RPM en gestantes asistidas.

Palabras clave: características maternas obstétricas, ruptura prematura de membranas, Hospital



ABSTRACT

This investigation **aims** to determine the maternal obstetric characteristics that influence premature rupture of membranes at the Manuel Núñez Butrón Hospital, Puno 2024. **Material and method:** basic type research at the causal level, with a non-experimental design, a retrospective study of 90 pregnant women. **Results:** There is a significant influence of maternal characteristics such as: Age 18 to 35 years with 40% $n.s = 0.037$, number of partners 2 or more partners with 57.8% $n.s = 0.045$, rural residence with 44.4% $n.s = 0.014$, unhealthy habits none with 37.8% $n.s = 0.017$, nutritional disorders overweight with 42.2% $n.s = 0.011$, urinary tract infections bacteriuria with 55.6% $n.s = 0.038$, in premature rupture of membranes "RPM" in pregnant women. There is a significant influence of obstetric aspects such as: primiparous with 55.6% $n.s = 0.010$, late-start prenatal care with 60% $n.s = 0.019$, history of PROM if present with 56.7% $n.s = 0.023$ in PROM in the most frequent latency period > 72 hours with 64.4% of PROM in pregnant women. In this investigation it was determined, **Conclusion:** There is a significant influence of maternal and obstetric aspects on PROM in assisted pregnant women.

Keywords: Maternal obstetric characteristics, premature rupture of membranes, Hospital



INTRODUCCIÓN

Esta indagación tuvo como objetivo determinar las características maternas y obstétricas que influyen en la ruptura prematura de membranas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón "HRMNB". Entre las afecciones más relevantes se encuentra la rotura anticipada de las membranas, que impacta negativamente en el bienestar de las madres gestantes. El rompimiento anticipado de las membranas, especialmente cuando ocurre en embarazadas antes del término completo de la gestación, representa una situación crítica tanto obstétrica como perinatal. Esta condición elimina la barrera protectora natural del feto, conformada por la membrana amniótica, ocasionando la pérdida del líquido amniótico fetal. Como consecuencia, tanto la madre como el feto quedan expuestos a potenciales infecciones por microorganismos presentes en el cérvix y la cavidad vaginal, lo que puede desencadenar graves complicaciones para la salud materna y neonatal. Así pues, la detección oportuna es clave de esta patología para evitar el daño en la salud mater

Esta investigación tuvo como resultado que los aspectos maternos y obstétricos influyen en la RPM del HRMNB 2024.

Esta indagación está compuesta de esta forma:

Capítulo I: Exposición de la situación problemática, formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis. Capítulo II: Marco teórico antecedentes internacionales, nacionales y regionales marco teórico, marco conceptual. Capítulo III. Aspectos metodológicos de la indagación. Capítulo IV Resultados y discusión.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

Mundialmente, la rotura prematura de las membranas "RPM" constituye una amenaza significativa al bienestar colectivo, ya que es un factor clave que influye en el desarrollo de padecimientos y pérdida de vida de madres y recién nacidos. Esta complicación se caracteriza por el rompimiento de las membranas fetales cuando el embarazo ha sobrepasado las 22 semanas, ocurriendo previamente de que se inicie el proceso de parto.

Los estados emergentes latinoamericanos y caribeños registran una frecuencia del 35% de esta condición, cuya etiología permanece parcialmente desconocida. La data estadística de la OMS indican que esta complicación se presenta en un 5-10% del total de gestaciones, distribuyéndose en un 80% en embarazos que han alcanzado el término y un 20% en aquellos pretérmino. Este escenario resalta la crucial importancia



del control prenatal para detectar oportunamente esta patología que puede comprometer gravemente la salud y vida de. madres y recién nacidos. (1)

Conforme al tiempo de embarazo en que tiene lugar, la RPM se cataloga como pretérmino cuando sucede antes de la semana 37, ya término cuando ocurre posteriormente. Las membranas fetales están constituidas por dos capas distintivas: el amnios y el corion. El amnios, una estructura que combina firmeza y flexibilidad, desarrolla función principal al proporcionar la mayor parte de la resistencia frente a la tracción, siendo vital el correcto desarrollo de sus componentes para prevenir desgarros y asegurar una gestación exitosa complementariamente, el corion representa el componente estructural esencial de estas membranas. (2)

A nivel nacional

En el contexto peruano, específicamente en el Instituto Materno Perinatal, se ha documentado un crecimiento importante en la frecuencia de RPM. Los datos revelan una evolución desde el 12.5% observado en 2016, seguido por un 13.9% en 2017, hasta llegar al presente con una incidencia del 30%.

El proceso que lleva a la RPM es intrincado y multicausal. Los aspectos iniciales predisponentes abarcan tanto aspectos epidemiológicos como clínicos, especialmente las infecciones que afectan al sistema reproductor de la madre, incluyendo condiciones como vaginosis bacteriana, tricomoniasis, infecciones gonocócicas y por clamidia, así como la corioamnionitis, todas ellas potencialmente peligrosas para la salud de la progenitora y el neonato en desarrollo. (3)



A nivel regional

En el departamento de Puno la tasa de aparición del desprendimiento prematuro de membranas hoy llega a un 30% se atribuye a muchos factores dentro de ellos las infecciones vaginales, de las vías urinarias y elementos predisponentes como el haber tenido varios embarazos, el bajo estado socioeconómico, causan complicaciones en la gestante y el feto en desarrollo.

Debido a que las gestantes no están llevando un control prenatal adecuado, La cantidad de casos registrados ha ido en ascenso de RPM respecto a años anteriores. Ante esta problemática, surge el siguiente cuestionamiento.

1.1.2. Formulación del problema

- Problema general

PG ¿Cuáles son las características maternas, obstétricas que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024?

- Problemas específicos

PE1 ¿Cuáles son las características maternas que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón?

PE2 ¿Cuáles son las características obstétricas que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes del hospital Manuel Núñez Butrón?

PE3 ¿Cuál es el periodo de latencia de ruptura prematura de membrana más frecuente en gestantes del hospital Manuel Núñez butrón?



1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- Justificación teórica

En esta indagación no se puede subestimar el impacto de RPM, ya que constituye el desafío más significativo en la salud materno-perinatal a nivel nacional y mundial. Esta condición no solo es responsable de una tercera parte de las muertes perinatales, sino que también está vinculada con la mitad de los casos de afecciones neurológicas, así también complicaciones y consecuencias a nivel de los diferentes órganos del recién nacido, esta investigación se realiza para conocer las características maternas, obstétricas que influyen en las RPM en el HRMNB.

- Justificación practica

Esta indagación funcionará como guía estructurada para la asistencia a las pacientes con RPM y permitirá potenciar las técnicas de cuidado en el HRMNB y de esta manera disminuir la incidencia de esta patología que trae altas incidencia de estados mórbidos y letalidad asociados al embarazo y primeros días de vida.

- Justificación metodológica

Permitirá que más indagaciones se ejecuten sobre la RPM para que se conozca a fondo sobre los aspectos maternos y obstétricas que influyen en la RPM en el HRMNB y Así mismo sirva de base para que sigan realizándose más indagaciones respecto a esta problemática fundamental que afecta tanto al tejido social como específicamente al territorio puneño.



1.3. OBJETIVOS

- Objetivo general

OG Determinar las características maternas, obstétricas que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024

- Objetivos específicos

OE1 Explicar las características maternas que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón

OE2 Mencionar las características obstétricas que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes del hospital Manuel Núñez Butrón

OE3 Identificar el periodo de latencia de ruptura de membrana más frecuente en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón

1.4. HIPÓTESIS

- Hipótesis general

HG Existe influencia significativa de los de las características maternas, obstétricas en las Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024

- Hipótesis específicas

HE1 La presencia de las características maternas como: Edad, residencia, trastornos nutricionales, infecciones urinarias, influyen



significativamente en la rotura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón.

HE2 Las características obstétricas como: paridad, atenciones prenatales, antecedentes de RPM influyen significativamente en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón.

HE3 El periodo de latencia con más frecuencia se encuentra en mayor de 72 horas de ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón.

1.5. VARIABLES

Variable independiente:

Características

Variable dependiente:

Ruptura prematura de membranas



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Criterios de valoración
Variable independiente características	1.1 características maternas	1.1.1 Edad	a. < de 17 años b. 18 a 35 años c. 36 años a mas
		1.1.2 Número de parejas	a. 1 pareja b. 2 a más parejas
		1.1.3 Residencia	a. Rural b. Urbano c. Urbano marginal
		1.1.4. Hábitos no saludables	a. Alcohol b. Coca c. Otros vicios
		1.1.5 Trastornos nutricionales	a. Bajo peso b. Sobrepeso c. Obesidad
		1.1.6 Infecciones urinarias	a. Bacteriuria b. Cistitis c. Pielonefritis
	1.2 características obstétricas	1.2.1 paridad	a. Primípara b. Multipara
		1.2.2. atenciones prenatales	a. Inicio precoz b. Inicio tardío
		1.2.3 Antecedentes de RPM	a. Si presenta b. No presenta
Variable dependiente RPM	2.1 periodo de latencia RPM	categoría	< de 72 horas >de 72 horas



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional

Morgan (4), Condiciones demográficas, sociales y obstétricas vinculadas al rompimiento anticipado de membranas, Culiacán México 2020

Contexto: Se define como RPM al derrame del líquido amniótico que ocurre en el lapso que abarca el segundo trimestre avanzado y el momento previo a las contracciones. Propósito: Explorar los nexos que unen diversos indicadores demográfico-sociales con parámetros obstétricos con la RPM. Metodología: Se ejecutó una indagación de casos y controles no pareados en el centro sanitario mencionado durante el 2020. Se analizaron los aspectos de riesgo en dos grupos de mujeres: 1,399 con RPM y 1,379 sin esta condición. Se evaluaron principalmente: condición socioeconómica, consumo de tabaco y aspectos gineco-obstétricos (número de compañeros sexuales, gestaciones, nacimientos, pérdidas gestacionales, seguimiento prenatal y tiempo entre embarazos). Los cálculos estadísticos incluyen odds



ratio ajustados y no ajustados, con intervalos de confianza del 95%, utilizando modelos logísticos no condicionales. Hallazgos: La RPM se manifestó en el 8.9% de los casos. Al contrastar la condición socioeconómica de ambos grupos, no se hallaron variaciones relevantes. Se encontró una valoración entre la RPM y el tabaquismo, el comienzo de la vida sexual activa y el intervalo entre embarazos. Curiosamente, tener dos o más cesáreas previas resultó ser un factor de protección. El número de parejas sexuales mostró una significancia estadística marginal ($p = 0,053$). Los nacimientos prematuros fueron los casos que registraron una frecuencia más elevada, aunque la forma de resolución gestacional evidenció equiparades en los dos conjuntos analizados ($p = 0,233$). Concluyendo: Se demuestra una asociación relevante entre la RPM y aspectos como el uso de productos tabáquicos y la edad del primer encuentro íntimo, el espaciamiento entre embarazos y los antecedentes de parto prematuro. Se identificó como factor protector el tener antecedente de dos o más cesáreas.

Riveros (5), Análisis de desenlaces obstétricos y perinatales en casos de RPM en Paraguay, 2021.

Contexto: La ruptura anticipada y espontánea de las membranas ovulares (RPM) representa un peligro importante que compromete la salud materna y del neonato. Metodología: Se ejecutó una indagación observacional, descriptiva y retrospectiva, con corte transversal, con miras a registrar la asiduidad de RPM en un centro sanitario durante 2020-2021. Las pautas de admisión fueron: pacientes con RPM que dieron a luz en dicho centro hospitalario, con gestación de un solo bebé en el tercer trimestre (semanas 28-34). Hallazgos: La indagación reveló una frecuencia del 23% de casos.



Los análisis no mostraron evaluación entre el uso de antibioticoterapia y la aparición de infecciones neonatales, ni entre la administración de corticoesteroides y las complicaciones respiratorias en los neonatales. Los investigadores enfatizan la necesidad de reconocer los aspectos predisponentes para implementar medidas preventivas contra la RPM.

Martínez (6), características maternas y obstétricas relacionadas rotura de membranas en un centro sanitario de Madrid 2022

La RPM afecta entre el 5 y 10% del total de embarazos, presentándose en 5-11% de las gestaciones a término y entre 1.5-20% de los embarazos antes de las 37 semanas. El mayor porcentaje de los casos, Aproximadamente el 60%, ocurre en embarazos que han llegado a término. Esta condición aumenta el riesgo de diversas complicaciones, incluyendo el sufrimiento fetal, el desplazamiento prematuro del cordón o segmentos del bebé, la abrupción placentaria y las infecciones corioamnióticas. Un aspecto desafiante de esta condición es que, en la mayor parte de los casos, no se distinguen las causas conocidas del fenómeno, lo que complica significativamente la implementación de estrategias preventivas efectivas. Además, tras analizar la literatura científica disponible, se evidencia que no existe un consenso entre los especialistas sobre el protocolo más adecuado para el manejo de pacientes que presentan RPM en embarazos a término. No existe un consenso claro sobre cuál es la actuación más adecuada en estos casos, aunque generalmente se favorece un enfoque intervencionista. Tampoco se ha determinado si los pacientes con esta indicación específica tienen una mayor tasa de cesáreas. Lo que todos los autores coinciden es en la seguridad materno-fetal de las técnicas aplicadas. Este estudio se



centra en estudiar los rasgos maternos y los desenlaces del período perinatal de embarazos de al menos 34 semanas completas con indicación por RPM en dicho centro hospitalario, siguiendo su protocolo, y compara estos datos con los de embarazos con otras indicaciones. El principal objetivo fue identificar posibles diferencias en los resultados materno.

Rivera (7), Estudio sobre gestantes en riesgo de complicaciones materno-fetales por ruptura anticipada de membranas y sus requerimientos de atención, Ecuador, 2020.

Se ejecutó una indagación con enfoque mixto, de tipo descriptivo y observacional, con corte transversal, cuyo propósito fue analizar las características de embarazadas con riesgo de alteraciones en la relación materno-fetal debido a RPM, así como sus necesidades de atención. médico. La indagación se realizó en el área de Ginecología y Obstetricia del centro sanitario de Riobamba, entre noviembre de 2019 y febrero de 2020. Entre el 1.6% y el 21% de los partos se ven afectados por esta condición, la cual se asocia con obstrucciones en la gestación que pueden comprometer tanto la salud como la vida de la progenitora y el recién nacido. Por ello, se destaca la importancia del cuidado de enfermería, ya que los pacientes pueden requerir asistencia parcial o total. La indagación incluyó a 61 gestantes con esta patología. La recaudación de data se realizó mediante entrevistas, análisis documental y observación discreta. El proceso de la data, realizado a través de formularios de Google, Excel y SPSS, reveló: Para los aspectos sociodemográficos destacaron: residencia en zona rural, estado civil casadas, educación secundaria, adultas jóvenes, etnia mestiza, y dedicación a trabajos domésticos con períodos prolongados de pie (6-10 horas).



Aspectos clínicos relevantes: peso dentro de rangos normales, presencia de infecciones urinarias y seguimiento de tratamiento médico. En el ámbito obstétrico se identificó: control prenatal deficiente, bajo consumo de vitamina C y oligoamnios. Otros aspectos incluyen uso restringido de corticoides, niveles normales de glucosa en su mayoría y ausencia de problemas en la oxigenación fetal. Respecto a la atención de enfermería, se identifican deficiencias significativas: el personal no mostró una escucha activa ni proporcionó explicaciones claras sobre las indicaciones. Además, se evidencia una ausencia de atención en áreas cruciales como promoción de la salud, apoyo emocional, manejo del estrés y medidas de seguridad/protección.

Diaz (8), Secuelas derivadas de RPM en embarazos no a término tratados en la institución médica Amistad Japón Nicaragua, Granada 2022-2023

Objetivo: Describir los desenlaces patológicos tras RPM en embarazos pretérmino, pacientes atendidas en el centro hospitalario durante el 2022-2023. Diseño de la indagación: Indagación descriptiva, con aproximación retrospectiva y metodología transversal desarrollado en la sección de Alto Riesgo Obstétrico del complejo hospitalario Amistad Japón-Nicaragua, Granada, abarcando desde enero 2022 hasta enero 2023. Integrado por 35 gestantes diagnosticadas con RPM. Se recurrió a fuentes secundarias mediante la consulta de expedientes médicos, para lo cual se implementó un formato de recaudación que proporcionó información sobre las variables examinadas en féminas con RPM ovulares en el centro sanitario en indagación. Se establecerá un sistema de archivo digital en Excel y Word



para la data recaudada, esta data fue analizada mediante un programa estadístico especializado de Epi Info. Resultados: En cuanto al perfil demográfico, se evidenció mayor frecuencia de pacientes entre 15-20 años, provenientes de zonas urbanas y con ocupación de amas de casa. Respecto a los aspectos obstétricos, predominaron las primigestas con ruptura prematura de membranas entre las 35 y 36 semanas con 6 días. El trastorno más recurrente identificado fue la infección que afecta las membranas corioamnióticas y problemas respiratorios. La condición patológica predominante fue la anemia. Al analizar estadísticamente las variables edad materna, lugar de residencia, controles prenatales, historial de gestaciones, tiempo de evolución de la RPM y vaginosis, no se encontró conexión relevante con el desarrollo de complicaciones.

- **A nivel nacional**

Cabanillas (9), Análisis comparativo de complicaciones y características en embarazadas con RPM antes y durante el término, Lima 2020

Finalidad: Analizar la magnitud existente entre el espectro de particularidades y eventos adversos registrados en mujeres gestantes con RPM, considerando casos prematuros y a término completo, dentro de la población femenina que recibió asistencia en dicho servicio de salud de SJL durante el año 2020. Método: Se ejecutó una indagación de tipo descriptiva correlacional, con enfoque retrospectivo y corte transversal. La muestra incluye 90 embarazadas diagnosticadas con RPM, tanto pretérmino como a término. Los datos fueron recopilados a través del registro clínico, utilizando un instrumento específicamente diseñado para este estudio. El análisis



estadístico empleó la prueba X², estableciendo un nivel de significancia de 0.05 para evaluar las hipótesis. Hallazgos: Se identificó una frecuencia total de RPM de 2.39. Estadísticamente se reveló una conexión relevante entre los casos de RPM (tanto pretérmino como a término) y el estado civil de los usuarios.

Vera (10), Evaluación de elementos de riesgo sociodemográficos y obstétricos vinculados a la RPM en embarazadas del Hospital Tomás Lafora de Guadalupe 2020

La indagación adoptó un diseño de casos y controles, con características transversales y retrospectivas, examinando un total de 2273 historias clínicas. Se seleccionaron dos grupos de 82 pacientes cada uno: un grupo de casos (con diagnóstico de RPM) y un grupo de control (sin RPM). La evaluación de la data extraída de los cuadros clínicos incluyó evaluaciones bivariadas y multivariadas, utilizando el Odds ratio con intervalos del 95%. Los hallazgos revelaron una incidencia de RPM del 3.61% en la población estudiada. En cuanto a las variables sociodemográficas estudiadas (Años de la progenitora y su situación matrimonial, nivel educativo y ocupación), ninguna manifestó una conexión estadísticamente relevante con la RPM ($p > 0.05$), aunque el nivel educativo y la ocupación emergieron como aspectos de riesgo potencial. (OR 2.025 y OR 3.158, correspondientemente). En el ámbito obstétrico, el control prenatal surgió como el único factor con un vínculo que demuestra significancia en términos estadísticos con la RPM ($p = 0.001 < 0.05$), representando un factor de riesgo considerable (OR 2.828). Otras variables obstétricas como la paridad, el intervalo entre gestaciones, los antecedentes de parto pretérmino, la gestación múltiple y la edad



gestacional no mostraron asociación significativa con la RPM. No obstante, tanto el parto pretérmino como el embarazo múltiple se identifican como factores de bajo riesgo (OR 2.171 y OR 2.051, correspondientemente).

Capcha (11), Desenlaces maternos y perinatales en casos de RPM durante gestaciones pretérmino: Estudio en el centro sanitario en Lima 2020

La indagación observacional analítica con diseño de cuadros y controles, analizó 318 cuadros clínicos de gestantes con embarazo pretérmino que presentaron RPM. La recaudación de data se realizó mediante un previamente estructurado, y la evaluación de data se ejecutó utilizando la evaluación en SPSS v.18. Los hallazgos revelaron que el mayor porcentaje de las gestantes se hallaron en el rango etario de 20 a 34 años. Del total de casos, un 15.1% registró antecedentes de parto pretérmino, y la mayoría presentó un intervalo intergenésico superior a 24 meses. La infección cérvico-vaginal se manifestó en el 54,7% de los cuadros, mientras que el 64,2% correspondió a gestantes multíparas. En cuanto al control prenatal, el 61.3% registró más de seis controles, y la edad gestacional predominante se situó entre las 34 y 36 semanas. En relación a las complicaciones, el estudio identificó que la corioamnionitis y la necesidad de cesárea fueron las principales complicaciones maternas, ambas con una incidencia del 28.3%. Dentro del periodo que rodea al nacimiento, el síndrome de distrés respiratorio destacó como la complicación de mayor incidencia, afectando al 67,9% de los cuadros, seguido por la sepsis con un 58,5%. La investigación concluyó que la corioamnionitis constituye la principal complicación materna,



mientras que el síndrome de distrés respiratorio representa la complicación perinatal más significativa.

Castro (12), Evaluación del perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas con RPM asistidas en el Hospital Amazónico, 2020

Esta indagación se propuso identificar las características principales de adolescentes gestantes que experimentaron RPM y fueron asistidas durante 2020 en dicho centro sanitario. El método implementado siguió un diseño no experimental, con enfoque descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Los hallazgos revelaron patrones significativos en varios aspectos. En cuanto a las características generales, se observará una prevalencia de gestantes entre 14 y 16 años, donde el 20% había tenido entre 1 y 2 gestaciones previas. Un dato preocupante fue que el 46% presentó controles prenatales incompletos, incrementando su situación de riesgo. Las complicaciones más frecuentes se concentraron en procesos infecciosos, destacando la RPM y la corioamnionitis, ambas alcanzando un 90%. Es notable que el 55% de los casos requirieron resolución por vía abdominal, lo cual podría impactar en su futuro obstétrico. El análisis sociodemográfico mostró que la mitad de las gestantes adolescentes se encontraba en el grupo etario de 14 a 16 años. El 70% había alcanzado la educación secundaria, mientras que el 65% provenía del distrito de Yarina Cocha. En cuanto al estado civil, el 60% mantenía una relación de convivencia. Respecto a los registros obstétricos, se identificó que el 20% de las púberes tenía experiencia de 1 a 2 embarazos anteriores, un 11% registraba alumbramiento pretérmino, y un 25% había experimentado complicaciones



en embarazos anteriores, incluyendo RPM, infecciones urinarias, amenaza de parto pretérmino y óbito fetal.

Lopez (13), Descripción de los resultados adversos en gestantes que desarrollaron RPM: Un estudio en el Hospital Félix Mayorca de Tarma, 2020.

Con la finalidad de identificar las complicaciones presentadas en gestantes con RPM que recibieron asistencia en dicho establecimiento durante 2020. La indagación adoptó un enfoque transversal y observacional con diseño descriptivo simple, analizando una muestra censal de 150 gestantes diagnosticadas con RPM, empleando el análisis documental y una ficha de recopilación de data como instrumentos. Los hallazgos revelaron un perfil predominante de gestantes jóvenes (46%), mayoritariamente convivientes (72%), dedicadas a trabajos domésticos (54%), con educación primaria (37,3%) o sin estudios (26,7%). En cuanto a características obstétricas, predominaron las multíparas (48%), seguidas por primíparas (30%), con gestaciones principalmente a término (54%) y pretérmino (46%). El 62% registró más de seis controles prenatales, y un 58% presentó antecedentes de RPM. El 61.3% de los casos culminó en parto vaginal, con líquido amniótico claro en el 45.3% de los casos y verde en el 37.3%. El período de latencia fue menor a una semana en el 69% de los casos. Entre las patologías previas identificadas, destacaron las ITU (49,3%), las infecciones vaginales (33,3%) y la anemia (32%). Los trastornos maternos más frecuentes fueron endometritis (36,7%), infección de herida quirúrgica (34,7%) y corioamnionitis (25,3%). En cuanto a las complicaciones neonatales, predominaron el síndrome de distrés respiratorio (42,7%), los



trastornos metabólicos (36,7%) y la sepsis (23,3%). Se caracterizando a las gestantes con RPM como predominantemente jóvenes, convivientes, amas de casa, con educación primaria o sin estudios, multíparas, con gestaciones pretérmino, adecuado control prenatal y antecedentes de RPM, presentando principalmente patologías infecciosas previas y complicaciones tanto maternas como. neonatales significativos.

- **A nivel regional**

Jove (14). Evaluación de embarazos con RPM en el establecimiento HRMNB, Puno 2020

Centrándose en identificar la incidencia de la RPM en gestantes de dicha institución durante 2020. La indagación empleó una metodología de carácter explicativo, con un corte transversal y enfoque retrospectivo. Se estudió a gestantes que llegaron para dar a luz al hospital mencionado, seleccionando específicamente aquellas con infecciones en las vías urinarias, alcanzando una muestra de 130 participantes. La evaluación estadística se ejecutó con la prueba chi cuadrada. Los hallazgos revelaron que, entre las complicaciones maternas, un 46% experimentó un parto antes del término, un 38% sufrió una RPM y un 15% presentó riesgo de aborto. Respecto a la frecuencia de partos anteriores, predominaron las multíparas con un 54%, seguidas por las primíparas con un 31% y las segundas con un 15%. Las multíparas mostraron mayor frecuencia de complicaciones: 23% con parto pretérmino, 18% con RPM y 12% con posible aborto espontáneo. En las primíparas se supervisa el 15% de partos pretérmino, el 14% de RPM y el 2% de posibles abortaciones. Las segundas registraron 8% de partos pretérmino, 6% de RPM y 2% de posible aborto espontáneo. Las



complicaciones en los recién nacidos incluyen nacimientos pretérminos, nacimiento con peso deficiente y crecimiento restringido dentro del útero (RCIU). Se constató la existencia de una conexión directa entre las infecciones urinarias en la gestación y las complicaciones tanto maternas como neonatales. Esto evidencia la necesidad urgente de fortalecer la educación preventiva durante el control prenatal, enfatizando la importancia de prevenir las infecciones urinarias gestacionales mediante un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Paucar (15) Complicaciones materno-perinatales asociadas a la RPM en el HRMNB de Puno 2020

Con la finalidad de examinar la conexión entre la RPM y sus efectos adversos materno-perinatales en dicha institución durante el año 2020. La indagación adoptó un diseño retrospectivo y correlacional, analizando una población de 141 gestantes que experimentaron RPM, de las cuales se seleccionó 103 casos. La información se recopiló mediante encuestas utilizando un cuestionario como instrumento principal. Para validar las hipótesis, se implementó el análisis estadístico Chi Cuadrado. Los hallazgos revelaron que la mayoría de las gestantes (72.8%) presentaron RPM entre las semanas 34 y 37 de gestación, mientras que el 23.3% lo experimentó entre las semanas 24 y 34, y solo un 3.9% antes de la semana 24. cuanto, a las complicaciones observadas, se registró fiebre intraparto en el 45.7% de los casos y sepsis ovular en el 48.5%. El fallecimiento neonatal se presentó en aproximadamente 8 de cada 100 casos, mientras que el distrés fetal afectó a casi 4 de cada 10 casos. Entre las complicaciones que se manifestaron después del nacimiento, la sepsis fue la más común, afectado



a casi la mitad de los neonatos. Aproximadamente un tercio de los bebés nacieron con peso inferior al normal. Las complicaciones respiratorias fueron significativas: un tercio mostró dificultades para respirar y aproximadamente una cuarta parte desarrolló síndrome respiratorio. aproximadamente uno de cada diez recién nacidos. Se demostró una clasificación estadísticamente relevante entre la RPM y la mortalidad fetal ($p=0.000$), así como con complicaciones perinatales específicas, incluyendo el peso del neonato ($p=0.000$) y el desarrollo de síndrome respiratorio.

Huanca (16), Identificación de variables que propician la RPM en el servicio de obstetricia del hospital Antonio Barrionuevo, Lampa–Puno 2020. se destaca que la RPM representa una condición frecuente en Embarazadas, donde la pérdida del líquido amniótico genera riesgos significativos tanto para el feto como para la progenitora. El diagnóstico de esta condición puede realizarse mediante diversos métodos complementarios, siendo la edad gestacional un factor crucial para evaluar la viabilidad fetal y determinar el abordaje terapéutico más apropiado. De acuerdo con los estudios contemporáneos, se considera RPM cuando la rotura de las membranas fetales sucede en cualquier momento posterior a las 22 semanas de embarazo, siempre que ocurre hasta una hora previa al comienzo de las contracciones del trabajo de parto (1). Específicamente, cuando esta ruptura ocurre antes de la semana 37, se considera pretérmino y puede desencadenar diversas complicaciones materno-fetales. Entre las principales consecuencias se encuentran los procesos infecciosos como amnionitis, endometritis, infecciones fetales y neonatales. Además, pueden presentarse casos de hipoxia o hipoplasia pulmonar, entre otras



complicaciones (1). La indagación se propone recopilar información sobre el impacto de esta patología en el día madre-feto, así como identificar los aspectos riesgosos que propician la RPM en las gestantes que recibieron asistencia en el dicha institución durante el primer semestre del 2020.

Cueva (17), Determinantes de riesgo vinculados a la RPM en usuarias obstétricas del HRMNB, Puno

La finalidad fue evaluar cómo influyen diversos factores de riesgo en la RPM entre las gestantes asistidas en dicha institución durante el año 2020. La indagación fue descriptiva, seleccionando la muestra según criterios específicos de inclusión y exclusión. Se realizó como estudio de campo, analizando a 157 mujeres hospitalizadas que presentaron diagnóstico de RPM. Los hallazgos manifestaron que la gran mayoría de las gestantes con RPM (90%) presentaban ITU como factor asociado. En menor proporción se identifican casos de infecciones vaginales (6%) y enfermedad pélvica inflamatoria (4%).

Paucar (18) Impacto de la ruptura precoz de bolsa amniótica en la salud materna y perinatal, HRMNB Puno 2020

Se analizaron los efectos del rompimiento anticipado de las membranas fetales en las condiciones de salud materna e infantil temprana. La indagación, de naturaleza retrospectiva y correlacional, examinó una muestra de 103 casos de un total de 141 gestantes que experimentaron RPM. La metodología empleada incluyó encuestas como instrumentos de recopilación de data, utilizando la prueba X2 para validar las hipótesis. Los hallazgos revelaron que la mayoría de las gestantes (72.8%) experimentaron RPM entre las semanas 34 y 37 de gestación, mientras que un 23.3% lo



presentó entre las semanas 24 y 34, y solo un 3.9% antes de la semana 24. Entre las consecuencias observadas, destacaron: fiebre durante el parto (45,7%), infección de las membranas ovulares (48,5%), muerte fetal intrauterina (7,9%) y sufrimiento fetal (39,7%). En cuanto a las afectaciones neonatales, se registraron: bajo peso al nacer menor a 2500g (35,9%), infecciones neonatales (46,7%), dificultades respiratorias (34,0%), problemas respiratorios (26,2%) y depresión neonatal (9,7%). Se concluyó demostrando una evaluación estadísticamente significativa entre las RPM y la muerte fetal ($p=0.000$), así como con complicaciones perinatales, específicamente el peso del recién nacido ($p=0.000$) y problemas respiratorios.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Características

Son determinantes complejos que frecuentemente se entrelazan con varios mecanismos fisiológicos, generando repercusiones en la salud femenina, tanto evidentes como sutiles, en las etapas de gravidez, parto y recuperación puerperal (19)

1.1. Características Maternas

1.1.1 Edad

Según el Ministerio de salud existen grupos de edades, de alto riesgo obstétrico, es así que se considera que la gestante añosa aparece en casos de primigestación tardía, después de los 35 años y la gestación en esta fémina se encuentra impactada por condiciones adversas propias del embarazo, destacándose principalmente los desórdenes caracterizados por hipertensión y la hipertensión crónica y existe una conexión estipulando a



las últimas indagaciones entre la edad gestante añosa y la RPM, en el otro extremo tenemos a las menores de 19 años y por su inmadurez psicológica son consideradas de alto riesgo, teniendo como prevalencia la anemia, ITU y el rompimiento anticipado del saco amniótico y partos pretérmino (20)

1.1.2 Número de parejas

La carencia de formación en temas de sexualidad durante todas las etapas escolares, es un problema de salud, porque en estos tiempos, las parejas conyugales tienen una convivencia muy corta, donde el hombre y la mujer vuelvan a tener otra pareja formando otra familia poniendo en riesgo su salud de las ITS, que predisponen a muchas patologías durante el embarazo (31)

1.1.3 Residencia

Sitio de residencia compartido por individuos y sus parientes cercanos, donde practican sus tradiciones y convicciones, ya sea en comunidades campesinas o urbanas. Se observan inequidades en las condiciones sociales entre ambos entornos, evidenciándose en las zonas rurales importantes limitaciones en el acceso a servicios básicos como atención médica, instituciones educativas y otros organismos de apoyo social, en cambio en el ámbito urbano las personas tienen mayor accesibilidad al recibir una atención de salud la población que radica en el ámbito rural está predispuesta más a enfermar y morir las personas que viven en el ámbito urbano (21)

1.1.4 Número de parejas

La carencia de formación en temas de sexualidad durante todas las etapas escolares, es un problema de salud, porque en estos tiempos, las parejas conyugales tienen una convivencia muy corta, donde el hombre y la mujer



vuelvan a tener otra pareja formando otra familia poniendo en riesgo su salud de las ITS, que predisponen a muchas patologías durante el embarazo (31)

1.1.5 hábitos no saludables

La falta de educación sobre los hábitos saludable permanente durante el embarazo a la gestante y familia es un problema social , existe familias dónde hacen hoy que los hábitos hoy son no saludables por qué consumen sustancia nada provechosas para la salud ,por el contrario causan problemas cómo es el alcohol, la coca ,la droga qué predispone a patologías como la culminación anticipada del embarazo y la ruptura precoz de las membranas amnióticas.La educación en el seno familiar hoy es muy importante socializando a todos los integrantes del grupo familiar sobre los daños que ocasionan estas sustancias tóxicas en la salud de las personas. (32)

1.1.6 Trastornos nutricionales

Los desórdenes nutricionales afectan a un considerable número de mujeres durante el periodo gestacional, siendo la desnutrición particularmente común en entornos de pobreza extrema, generalmente acompañada de cuadros anémicos y otras condiciones patológicas que constituyen factores de riesgo para la salud de la gestante y el feto. Estas mujeres frecuentemente presentan complicaciones significativas, resultando imprescindible la asistencia gubernamental para estos núcleos familiares económicamente desfavorecidos. Los desórdenes nutricionales incluyen igualmente el incremento ponderal excesivo y la acumulación patológica de tejido adiposo, condiciones resultantes de conductas alimenticias inapropiadas y escasa educación en materia de nutrición, que habitualmente desencadenan



complicaciones como alteraciones en la ubicación placentaria, descontrol tensional y estados carenciales de hierro, y RPM que ponen en problema de la progenitora y el neonato durante el parto. (22)

1.1.7 Las infecciones urinarias

Se caracteriza por la colonización de microorganismos bacterianos que pueden ocasionar cambios tanto en la función como en la estructura de las vías urinarias. Para confirmar su diagnóstico, es necesario demostrar una cantidad significativa de bacterias mediante un examen de orina. El criterio de diagnóstico varía según el método de recolección de la muestra: cuando se obtiene por micción espontánea, la detección debe superar las cien mil unidades formadoras de colonias en un par de muestras secuenciales. Si la recolección se realiza mediante cateterización vesical, el umbral de diagnóstico se establece en un recuento bacteriano mayor a 1,000 UFC/mL. En el caso de obtener la muestra mediante punción suprapúbica, cualquier cantidad de bacterias detectadas se considera significativa para el diagnóstico. (23)

Durante el embarazo, ocurren diversos cambios anatómicos y fisiológicos que aumentan la susceptibilidad a desarrollar infecciones en las vías urinarias. El cambio más relevante es la dilatación del sistema urinario, influenciada por factores tanto mecánicos como hormonales, lo que resulta en la formación de hidro uréter e hidronefrosis. Al finalizar el primer trimestre, el útero en crecimiento y la vena ovárica ejercen presión mecánica sobre el uréter derecho. Simultáneamente, las hormonas del embarazo, específicamente la progesterona y ciertas prostaglandinas, reducen la capacidad de contracción y el tono del uréter, lo que predispone a la



migración retrógrada del contenido vesical hacia los conductos urinarios superiores. De forma concomitante, durante la gestación se registra una expansión del cincuenta por ciento en el volumen hemático circulante, lo que eleva la tasa de filtración glomerular y contribuye al estancamiento de la orina. Es importante destacar que, en este período, la región medular del riñón se vuelve particularmente vulnerable a las infecciones. (23)

Cuando el cultivo de orina muestra más de cien mil colonias bacterianas por mililitro, sin que la persona manifieste síntomas de infección urinaria, se diagnostica como bacteriuria asintomática. Las bacterias causantes pertenecen mayoritariamente al grupo de las enterobacterias, con la *Escherichia coli* siendo responsable de más de 9 de cada 10 casos, mientras que los géneros *Klebsiella* y *Proteus* ocupan el segundo y tercer lugar correspondientemente. Es fundamental que las gestantes reciban un control prenatal adecuado para su detección y manejo oportuno (24)

La cistitis aguda durante el embarazo se caracteriza por síntomas locales como impulso inaplazable de orinar, visitas más frecuentes al sanitario y molestia al momento de la micción y molestia pélvica, sin presentar manifestaciones sistémicas como fiebre o dolor en la región lumbar. Esta condición afecta al 1.3% de las embarazadas, principalmente durante el segundo trimestre. El patógeno más común es la *E. coli*, seguida por el *Staphylococcus saprophyticus*. La presencia de organismos menos frecuentes como *Proteus*, *Klebsiella* o *Pseudomonas* puede indicar anomalías en el tracto urinario. La pielonefritis aguda es una infección que compromete los riñones y uréteres, ocurriendo principalmente en el último trimestre gestacional. Por lo común, evoluciona a partir de bacterias en el



tracto urinario que, al no dar señales iniciales, pasan desapercibidas o no reciben el tratamiento apropiado, resultando en síntomas severos que deterioran la salud. Esta situación puede tener graves repercusiones para madre e hijo. , incluyendo el riesgo de un parto adelantado y un bebé con peso deficiente (24)

1.2 Características obstétricas

Son componentes provenientes de la madre que surgen en las distintas fases del alumbramiento e influyen en su bienestar general. (25)

1.2.1 Paridad

concerniente a la cantidad de partos que tuvo una mujer y éstas pueden ser primíparas, multípara. Es uno de los aspectos de riesgo, materno Primípara fémina con un parto, Multípara es la fémina que ha tenido dos a más hijos (26)

1.2.2 Atenciones prenatales

Se considera entre las tácticas más eficaces para disminuir la tasa de defunciones maternas, consisten en un conjunto de Medidas preventivas y de seguimiento realizadas durante la gestación para proteger la salud materno-fetal, es importante la atención prenatal que reciben las embarazadas para tener los bebés más sanos mediante la atención prenatal para detectar las patologías a través de los exámenes de laboratorio, análisis sangre, orina, control de peso, control de presión arterial. Las consultas prenatales representan un espacio vital de interacción directa con la embarazada y su acompañante, facilitando el intercambio de información y orientación que conduce a un aprendizaje mutuo. Esta atención especializada está a cargo de profesionales calificados, específicamente



médicos y obstetras, quienes ejecutan diversas evaluaciones para detectar tempranamente posibles complicaciones. El fundamental del seguimiento prenatal es reconocer de manera temprana a las gestantes que presentan factores de riesgo, permitiendo así implementar medidas preventivas y correctivas oportunas para asegurar un resultado favorable tanto para la progenitora como en el neonato. (27)

El MINSA con concordancia a las normativas de asistencia materna requiere de Seis controles prenatales comenzando en el primer período trimestral del embarazo, En la práctica, este objetivo a menudo no se consigue porque las futuras madres retrasan su primera consulta prenatal, impidiendo que lleguen a las 6 atenciones que recomienda el MINSA (28)

1.2.3 Antecedentes de RPM

Constituye un factor de riesgo crucial para las gestantes. Las investigaciones indican que existe una alta probabilidad de que esta condición se repita en embarazos posteriores, frecuentemente durante el mismo período gestacional que ocurrió previamente. Las estadísticas demuestran que después de un episodio anterior de RPM, el riesgo de recurrencia oscila entre 14% y 22%. Esta probabilidad se eleva significativamente, alcanzando entre 28% y 42% cuando existen dos antecedentes, y puede llegar hasta un 67% en mujeres con más de tres partos anteriores. Por esta razón, resulta fundamental incluir esta información durante la evaluación inicial de la paciente embarazada, permitiendo así implementar las medidas preventivas necesarias. (29)

2. Ruptura prematura de membranas



El desarrollo de las membranas fetales tiene su origen en el cigoto y cumplen dos funciones esenciales: nutrir y proteger al embrión en desarrollo. Durante la evolución embrionaria, se forman dos capas protectoras distintas: el amnios, que constituye la capa interna, y el corion, que forma la capa externa, creando una cubierta de aspecto ceroso. La estructura del amnios es compleja, formada por un epitelio con membrana basal y tres capas diferenciadas: una capa compacta, una fibroblástica y una esponja, todas ellas ricas en colágeno. Por su parte, el corion presenta una estructura más simple, compuesta por una membrana de la cual se extiende una capa reticular que también contiene colágeno en su composición, entre las capas del amnios y el corion se acumula un fluido, que es en realidad un pseudolíquido amniótico conocido como agua amniocorial (33)

Antes de que el útero comience a contraerse, se produce un daño en las membranas que envuelven al feto se conoce como RPM. Como consecuencia, se establece una comunicación directa entre el espacio donde se encuentra el líquido amniótico y el canal del parto. Un factor etiológico significativa es la infección, que ha demostrado una clara relación causal con el parto pretérmino, siendo uno de los pocos procesos con una fisiopatología molecular bien establecida. capacidad de iniciar contracciones uterinas por sí misma.

Esta condición puede presentarse en cualquier momento de la gestación, independientemente de la edad del embarazo. Los datos poblacionales revelan que este evento se presenta en un rango del 1.6% al 21% de los nacimientos totales. Esta complicación obstétrica destaca por su severidad, generando aspectos riesgosos para la progenitora y el neonato. Su



clasificación se establece principalmente según el momento del embarazo en que se produce la ruptura: (34)

La RPM puede clasificarse en diferentes tipos según el momento en que ocurre. Si las membranas se rompen previamente al comienzo de las contracciones del parto, esto se conoce como ruptura prematura. En caso de que la ruptura ocurra mientras el cuello uterino se está dilatando, pero antes de alcanzar su dilatación completa, se clasifica como ruptura precoz. En cambio, cuando las membranas se rompen después de alcanzar la dilatación cervical completa, se clasifica como ruptura tardía.

El mecanismo de ruptura de las membranas ovulares está determinado por la interacción de tres factores fundamentales: la presión dentro de la cavidad amniótica, la capacidad de resistencia de las membranas fetales, y el área del orificio cervical (expresada como el cuadrado de su diámetro). La ruptura puede ocurrir de forma espontánea o ser realizada artificialmente durante procedimientos médicos, y puede ser oportuna o tempestiva según el momento del trabajo de parto en que se presenta. (35)

ETIOLOGÍA

la etiología de la RPM no está claramente determinada pueden estar relacionadas a las causas relacionadas con la progenitora se encuentran las anomalías en la estructura ósea pélvica, las contracciones uterinas anormalmente intensas, la inflamación previa del endometrio, la debilidad del cuello uterino o su inflamación, así como la presencia de infecciones en la zona del cuello uterino y la vagina ,a las infecciones urinarias hay otros factores fetales como la macrosomía fetal el embarazo múltiple y otras a los factores ovulares hoy el espesor de la actividad latería inicia la dificultad para



que la placenta se desprenda, la infección generalizada en el organismo, la ubicación anormal de la placenta sobre el cuello uterino u otros motivos que causan hemorragia, y el exceso de líquido amniótico en el embarazo y entre los diversos elementos que influyen en la RPM, los aspectos externos juegan un papel significativo, siendo la infección el factor etiológico más relevante según los estudios actuales. El proceso infeccioso del amnios se desarrolla mediante un mecanismo ascendente, propagándose a través del canal cervical. Esta comprensión contradice las teorías anteriores que minimizaban el riesgo de infección intrauterina, como lo señalado por GIBBS.

(36)

El manejo médico, una vez establecido, requiere la hospitalización del paciente para monitorear constantemente el bienestar tanto de la progenitora como el neonato. La estrategia obstétrica a seguir es adaptable y se determina principalmente considerando dos factores clave: la edad gestacional y el nivel. madurez fetal.

En los casos donde la gestación supera las 37 semanas, existe un consenso médico sobre el incremento del riesgo de infección, el cual parece estar directamente relacionado con el período de latencia. Ante este escenario, el protocolo médico recomienda la culminación del embarazo, procediendo con la inducción del parto dentro de las siguientes 24 horas.

secuencia de actuación ante una gestante con RPM

Anamnesis muy relevante anotar la hora de la RPM.

Los signos vitales esenciales, que incluyen la medición de la presión sanguínea, el ritmo del corazón y el nivel de calor corporal, Toma de muestra para urocultivo y cultivo vaginal.



Registro cardio ecográfico, hemograma, PCR, Examen por ultrasonido para evaluar el estado del bebé y la cantidad de líquido que lo rodea en el útero (37)

Después de confirmar el tiempo de embarazo mediante una ecografía realizada en los primeros tres meses, es necesario implementar medidas que aseguren el bienestar tanto de la progenitora como el neonato. Resulta fundamental vigilar los indicadores clínicos del paciente, que según Gibbs incluyen: temperatura corporal superior a 37.8°C, aceleración del pulso materno, aumento del ritmo cardíaco del feto, contracciones uterinas anormales y elevación en el conteo de glóbulos blancos. Un elemento crucial en el tratamiento conservador es el uso preventivo de antibióticos, con el propósito de prevenir el desarrollo de procesos infecciosos en las membranas que rodean al feto, ampicilina de 2 g por vía IV/6h + eritromicina 250mg IV/ 6 h por un período de dos días, seguido de un tratamiento oral de cinco días que combina amoxicilina y eritromicina. Alternativamente, se puede administrar ampicilina por vía intravenosa en dosis de 1 gramo cada 6 horas, junto con gentamicina 80 miligramos cada 8 horas, más azitromicina por vía oral en dosis de 1 gramo cada 72 horas, continuando este régimen hasta completar una semana (38)

2.1. Periodo de latencia de la RPM

Es el intervalo de tiempo transcurrido entre la ruptura de membranas y el parto.

< de 72 horas de RPM: Cuando la madre presenta RPM debe iniciarse inmediatamente la profilaxis antibiótica y la maduración pulmonar. Este



tiempo es permitido, para administrar antibiótico y el monitoreo estricto de la frecuencia cardíaca fetal. Y las funciones vitales

>de 72 horas de RPM: En este tipo de RPM existe mayor riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal, por eso es relevante terminar el embarazo existe un mayor riesgo materno hoy por la corioamnionitis (39)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Características: Son los elementos determinantes que entrañan un riesgo y alteran la condición de salud femenina. (40)

Características obstétricas Corresponden a elementos maternos que condicionan las tres etapas principales del proceso reproductivo: gestación, nacimiento y recuperación post parto. (41)

Características maternas Elementos del historial materno que representan un factor de riesgo y repercuten en la progresión del embarazo, el desarrollo del parto y el periodo puerperal (42)

Asesoramiento; comprende actividades personalizadas y colectivas que buscan ayudar a los consultores a encontrar respuestas o resolver sus problemas, caracterizándose por ser un servicio de duración limitada. (43)

Periodo de latencia: Se refiere al lapso que media entre dos eventos obstétricos significativos: la RPM fetales y el desencadenamiento del trabajo de alumbramiento, extendiéndose hasta el alumbramiento. (44)

Riesgo: contingencia o proximidad de un daño. (45)

RPM: Fenómeno en el que se produce la pérdida de integridad de las membranas amnióticas previo al comienzo de las contracciones del trabajo de parto (46)



Rotura precoz: Es aquella que ocurre cuando la madre presenta la RPM en el trabajo de parto (47)

Rotura tardía cuando la madre rompe las membranas al término del proceso de dilatación o durante el parto. (48)



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INDAGACIÓN

Correspondientemente a un diseño no experimental, porque no se manipularon las variables de estudio. (49)

3.2. TIPO DE ESTUDIO

La indagación fue de tipo básico, nivel causal de corte transversal retrospectivo,

3.3. MÉTODO DE INDAGACIÓN

Se ejecutó el método científico, hipotético deductivo.

3.4. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por las 90 gestantes que fueron asistidas en el HRMNB, puno. Que asistieron, durante los seis primeros meses del 2023.

Fuente: registro de gestantes con RPM



MUESTRA

Siguiendo los criterios del muestreo aleatorio simple, se trabajó con la población completa.

ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD

El ámbito de la indagación fue el HRMNB Puno la temporalidad fue de enero a junio del 2024.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

- **Técnica:** Análisis documental
- **Instrumento:** Ficha de recaudación de data

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para proceder con la indagación, se gestionó la aprobación formal del centro médico.

Se elaboro la ficha de recaudación de data.

Se ejecutó la captura de data mediante el instrumento propuesto.

Posteriormente, la información obtenida fue estructurada en una matriz.

El procesamiento estadístico se realizó con SPSS versión 25. Asimismo, se implementó un análisis de diferencias grupales para examinar la distribución muestral y validar la hipótesis.

El vínculo entre los aspectos de riesgo y la depresión posparto fue estudiado mediante coeficiente de Spearman.



3.6. CONSTRATACION DE HIPOTESIS

Esta indagación incluyó la utilización del estadístico X^2 para contrastar las hipótesis, elaborando tablas de contingencia donde se muestran las frecuencias y valores porcentuales relativos a ambas variables analizadas.

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La herramienta indagativa implementada pasó por un proceso de validación de contenido utilizando el método de concordancia entre expertos, integrado por tres especialistas en obstetricia que ofrecieron recomendaciones significativas que fueron incorporadas.

3.8. CONFIABILIDAD

La medición de la consistencia del constructo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach resultó en 0.909.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

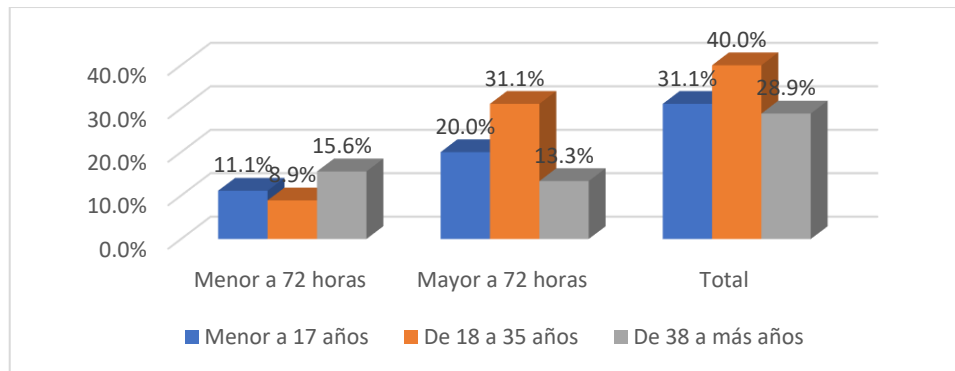
TABLA 1. EDAD QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB.

EDAD	PERIODO DE LATENCIA RPM				TOTAL	
	MENOR A 72 HORAS		MAYOR A 72 HORAS		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Menor a 17 años	10	11.1	18	20.0	28	31.1
De 18 a 35 años	8	8.9	28	31.1	36	40.0
De 36 a más años	14	15.6	12	13.3	26	28.9
Total	32	35.6	58	64.4	90	100.0

Fuente: ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 6.589 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.037$$

FIGURA 1. EDAD QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB.



Fuente: Tabla 1

La tabla y figura 1. Plasman hallazgos de la edad que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB. Manifestando que del 100% de las usuarias asistidas equivalente a 90 gestantes, el 40% del total, comprenden edades de 18 a 35 años, el 31.1% son menores de 17 años, y el 28.9% tienen más de 35 años y su En el periodo de latencia RPM el 31.1% es mayor a 72 horas, siendo ésta la de mayor frecuencia, y el 15.6%%, tienen periodo de latencia menor de 72 horas

El análisis estadístico, visualizado a través de la distribución normal (campana de Gauss), reveló un X^2 calculado de 6.589, que supera el dato crítico tabulado de 5.99 con 2 grados de libertad. Este hallazgo confirma la existencia de una conexión de dependencia entre la variable edad y la ocurrencia de RPM en las gestantes asistidas en el HRMNB. La significancia estadística se refuerza con un valor p de 0.037, que al ser menor que el nivel de significancia establecido de 0.05, permite establecer que los resultados son confiables con un nivel de certeza del 95%.

El investigador Lopez M. Tarma 2020 público en su indagación que las gestantes jóvenes en un 46% presentaron RPM (13) hallazgos que tienen similitud con nuestra indagación.

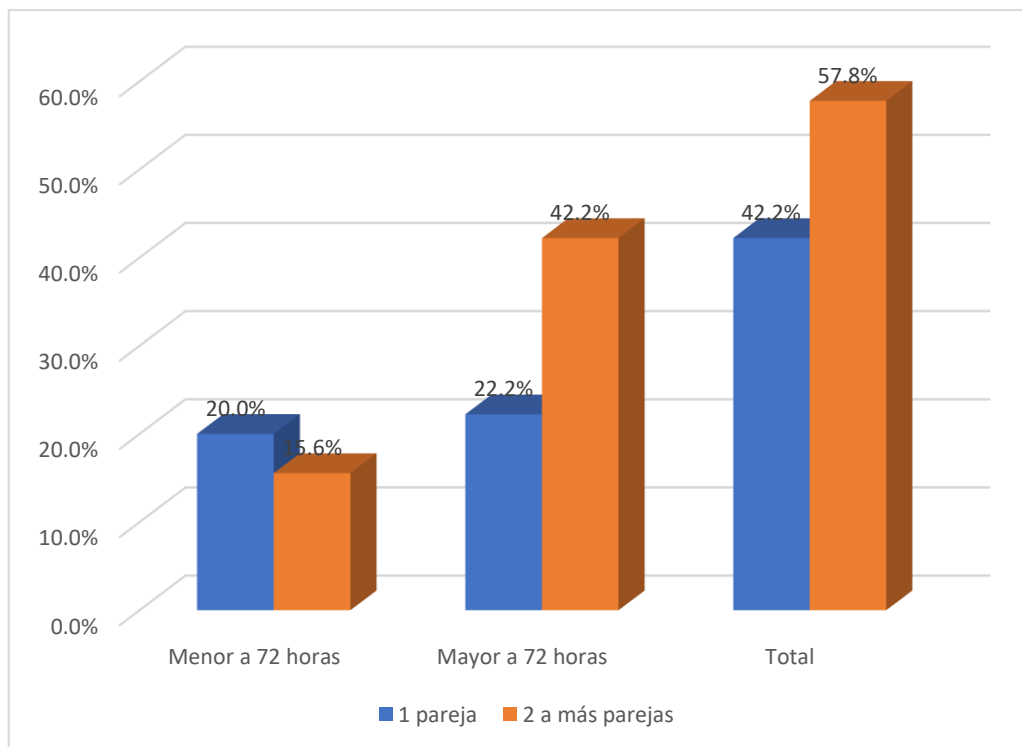
TABLA 2. NÚMERO DE PAREJAS QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB

NÚMERO DE PAREJAS	PERIODO DE LATENCIA RPM				TOTAL	
	MENOR A 72 HORAS		MAYOR A 72 HORAS		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
1 pareja	18	20.0	20	22.2	38	42.2
2 a más parejas	14	15.6	38	42.2	52	57.8
Total	32	35.6	58	64.4	90	100.0

Fuente: ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 4.005 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.045$$

FIGURA 2. NÚMERO DE PAREJAS QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB



Fuente: Tabla 2



La tabla y figura 2. Plasman hallazgos del número de parejas que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB. Manifestando que del 100% de las pacientes asistidas que alude a 90 gestantes, el 57.8% del total, tienen más de dos parejas, el 42.2% tienen 1 pareja sexual. En el periodo de latencia de la RPM el 42.2% tuvieron periodo de latencia RPM es mayor a 72 horas, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 20%, tuvieron periodo de latencia RPM menor de 72 horas.

Estadísticamente, representado mediante la distribución normal (campana de Gauss), muestra un valor de X^2 de 4.005, el cual es mayor que el valor crítico tabulado de 3.84 con 1 grado de libertad. Este resultado estadístico demuestra que existe una Clasificación significativa entre el número de parejas sexuales y la incidencia de RPM en las pacientes gestantes del HRMNB. La validez del estudio se confirma por el valor de significancia de 0.045. que al ser menor que el umbral establecido de 0.05, indica que los resultados son estadísticamente confiables con un nivel de confianza del 95%.

El indagador Rivera E. Ecuador 2020 público en su trabajo que conductas de comportamiento sexual se asocian al origen de diversas patologías obstétricas, por lo que es relevante el aspecto instructivo sexual. (7)

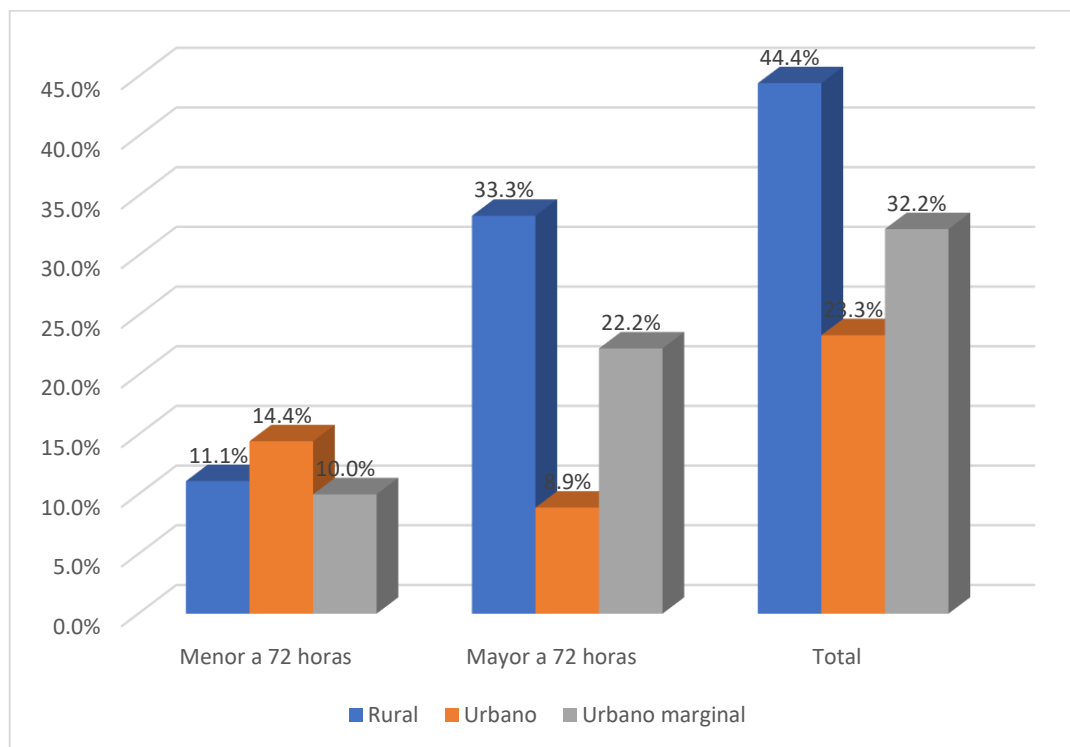
TABLA 3. RESIDENCIA QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB

RESIDENCIA	PERIODO DE LATENCIA RPM				TOTAL	
	MENOR A 72 HORAS		MAYOR A 72 HORAS		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Rural	10	11.1	30	33.3	40	44.4
Urbano	13	14.4	8	8.9	21	23.3
Urbano marginal	9	10.0	20	22.2	29	32.2
Total	32	35.6	58	64.4	90	100.0

Fuente: ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 8.567 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.014$$

FIGURA 3. RESIDENCIA QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB



Fuente: Tabla 3



La tabla y figura 3. Plasman hallazgos de la residencia que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB. Manifestando que del 100% de las pacientes asistidas que alude a 90 gestantes, el 44.4% del total, en residencia son de lugar rural, el 32.2% tuvieron habitad urbano marginal, y el 23.3% tuvieron habitad urbana. En el periodo de latencia RPM el 33.3% presentaron mayor a 72 horas, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 14.4% presentaron, periodo de latencia RPM menor a 72 horas.

Estadísticamente se reveló una conexión relevante entre el lugar de residencia y la ocurrencia de RPM en las pacientes gestantes del HRMNB. Esta conclusión se fundamenta en la distribución normal y en el resultado de X^2 , que arrojó un valor calculado de 8.567, superando el valor crítico tabulado de 5.99 (considerando 2 grados de libertad). La confiabilidad del estudio se confirma con un nivel de significancia del 95%, respaldado por un p-valor de 0.014, que es menor al umbral establecido de 0.05.

El indagador Capcha Lima 2020 publica en su investigación que el ámbito de uno vive repercute en el bienestar, más aún en el embarazo. (11)

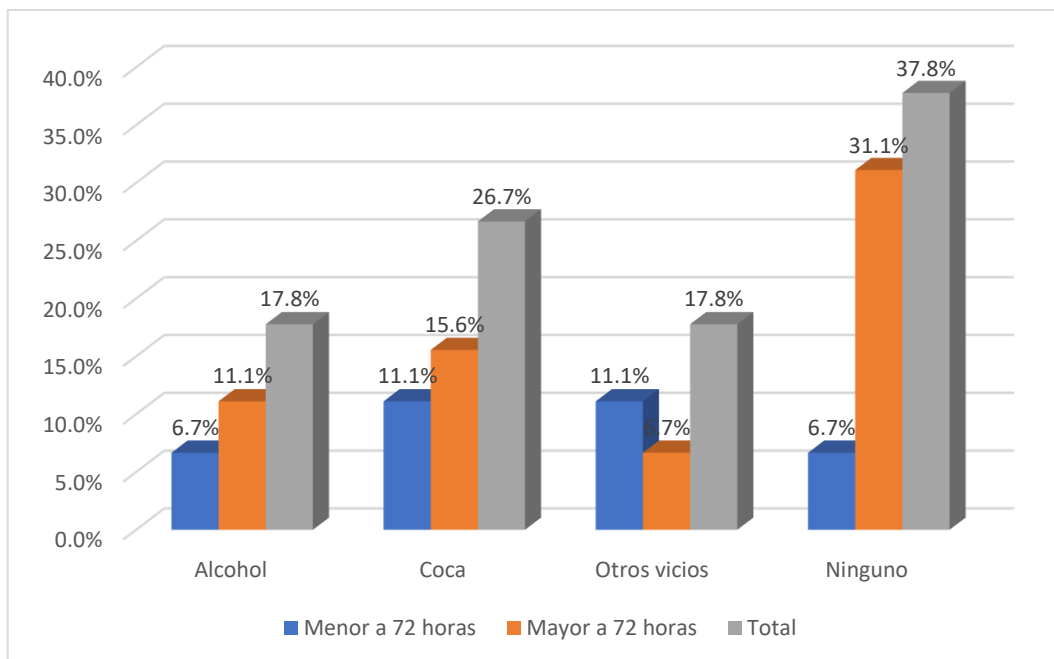
TABLA 4. HÁBITOS NO SALUDABLES QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB

HÁBITOS NO SALUDABLES	PERIODO DE LATENCIA RPM				TOTAL	
	MENOR A 72 HORAS		MAYOR A 72 HORAS		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Alcohol	6	6.7	10	11.1	16	17.8
Coca	10	11.1	14	15.6	24	26.7
Otros vicios	10	11.1	6	6.7	16	17.8
Ninguno	6	6.7	28	31.1	34	37.8
Total	32	35.6	58	64.4	90	100.0

Fuente: ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 10.246 > X^2 \text{ tab.} = 7.82 \text{ gl: } 3 \text{ ns: } 0.017$$

FIGURA 4. HÁBITOS NO SALUDABLES QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB



Fuente: Tabla 4



La tabla y figura 4. Plasman hallazgos de los hábitos no saludables que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB. Manifestando que del 100% de las pacientes asistidas que alude a 90 gestantes, 37.8% del total, de las gestantes no tuvieron hábitos no saludables, el 26.7% tuvieron hábitos del consumo de la coca, el 17.8% tuvieron hábitos del consumo del alcohol. En el 31.1% de las gestantes con RPM, tuvieron periodo de latencia RPM mayor a 72 horas. El 11.1% tuvieron periodo de latencia de RPM > de 72 horas.

Estadísticamente, basado en la distribución normal y la prueba X^2 , demostró una evaluación significativa entre los hábitos no saludables y la incidencia de RPM en gestantes del HRMNB. Esta conclusión se sustenta en el valor calculado de chi cuadrado de 10.246, el cual excede el valor crítico tabulado de 7.82, considerando 3 grados de libertad. La validez del estudio quedó respaldada por un nivel de confianza del 95%, evidenciado por un p-valor de 0.017, que resulta menor al nivel de significancia establecido de 0.05.

El indagador Castro E. Amazonas 2020, Publico en su trabajo que el consumo de sustancia toxicas durante el embarazo ocasionan complicaciones maternas fetales.

(12)

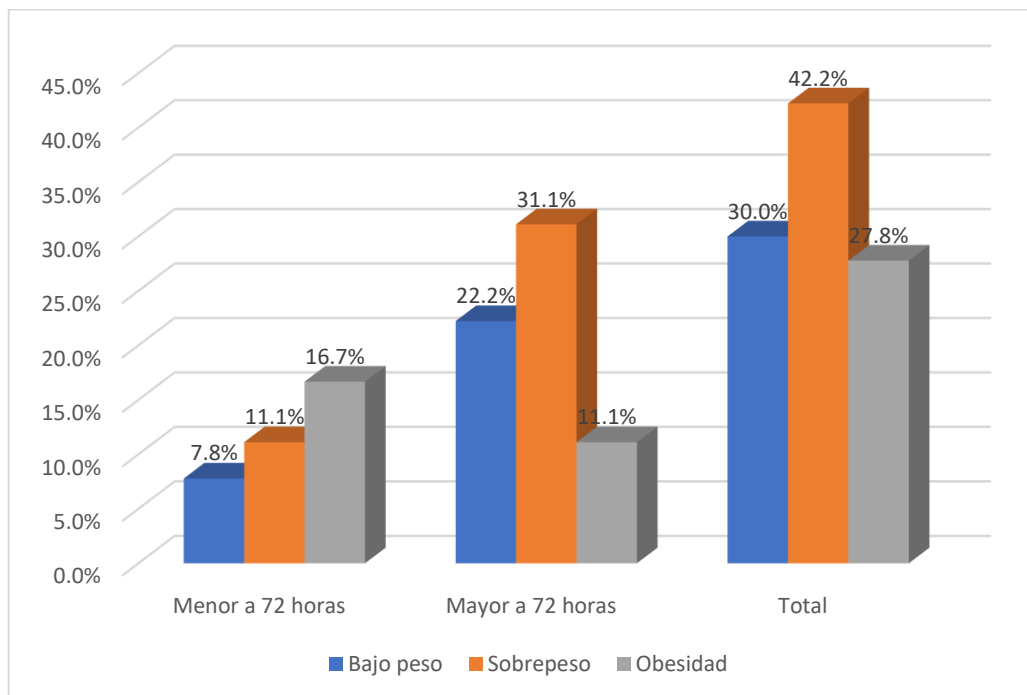
TABLA 5. TRASTORNOS NUTRICIONALES QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB

TRASTORNOS NUTRICIONALES	PERIODO DE LATENCIA RPM				TOTAL	
	MENOR A 72 HORAS		MAYOR A 72 HORAS		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Bajo peso	7	7.8	20	22.2	27	30.0
Sobrepeso	10	11.1	28	31.1	38	42.2
Obesidad	15	16.7	10	11.1	25	27.8
Total	32	35.6	58	64.4	90	100.0

Fuente: ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 9.028 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.011$$

FIGURA 5. TRASTORNOS NUTRICIONALES QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB



Fuente: Tabla 5



La tabla y figura 5. Plasman hallazgos de los trastornos nutricionales que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB. Manifestando que del 100% de las usuarias asistidas que alude a 90 gestantes, el 42.2% del total, en trastornos nutricionales presentan sobrepeso, 30% presentaron bajo peso, el 27.8% presentaron obesidad. En el periodo de latencia el 31.1% tuvieron su periodo de latencia RPM es mayor a 72 horas, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 16.7% el periodo de latencia fue menor de 72 horas de RPM.

El análisis, fundamentado en la distribución normal y la prueba chi cuadrado, evidenció una conexión relevante entre los trastornos nutricionales y la RPM en las gestantes asistidas en el HRMNB. Esta conclusión se basa en el dato calculado de X^2 de 9.028, que supera el dato crítico tabulado de 5.99 (con 2 grados de libertad). La robustez del estudio se confirma con un nivel de confianza del 95%, respaldado por un p-valor de 0.011, que es menor al umbral de significancia establecido de 0.05.

El investigador Castro E. Amazonas 2020 publica en su trabajo que los factores nutricionales repercuten en la RPM. (12)

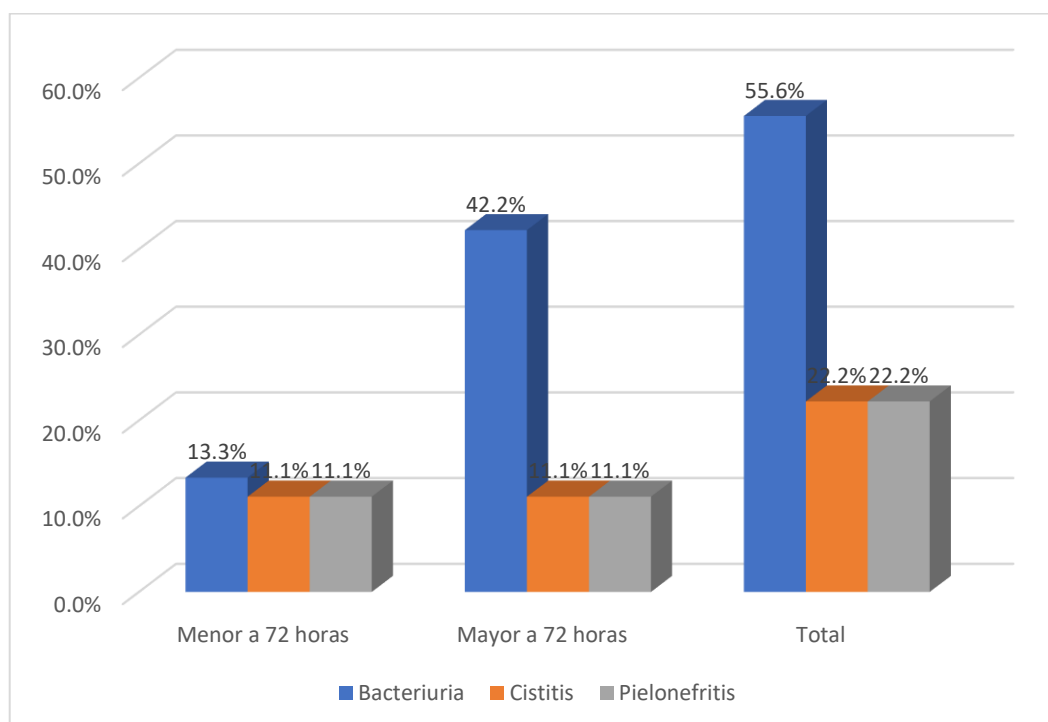
TABLA 6. INFECCIONES URINARIAS QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB

INFECCIONES URINARIAS	PERIODO DE LATENCIA RPM				TOTAL	
	MENOR A 72 HORAS		MAYOR A 72 HORAS		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Bacteriuria	12	13.3	38	42.2	50	55.6
Cistitis	10	11.1	10	11.1	20	22.2
Pielonefritis	10	11.1	10	11.1	20	22.2
Total	32	35.6	58	64.4	90	100.0

Fuente: ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 6.556 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.038$$

FIGURA 6. INFECCIONES URINARIAS QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB



Fuente: Tabla 6



La tabla y figura 6. Plasman hallazgos de las infecciones urinarias **que** influye en la RPM de gestantes en el HRMNB. Manifestando que del 100% de las usuarias asistidas que alude a 90 gestantes, el 55.5% manifestaron bacteriuria asintomática, el 22.2% presentaron cistitis y pielonefritis. En el periodo de latencia RPM el 42,2% es mayor a 72 horas, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 13.3%, su periodo de latencia RPM es menor a 72 horas.

Estadísticamente, basado en la distribución normal y la prueba X^2 , reveló una relación de dependencia significativa entre las infecciones urinarias y la ocurrencia de RPM en las gestantes del HRMNB. Esta conclusión se sustenta en el dato calculado de X^2 de 6.556, que es superior al dato crítico tabulado de 5.99, considerando 2 grados de libertad. La validez del estudio se confirma con un nivel de confianza del 95%, evidenciado por un p-valor de 0.038, que es menor al nivel de significancia establecido de 0.05.

El investigador Lopez M.Tarma 2020 público en su indagación que las infecciones urinarias en un 49.3% fueron las patologías previas que más se asociaron con la RPM. (13)

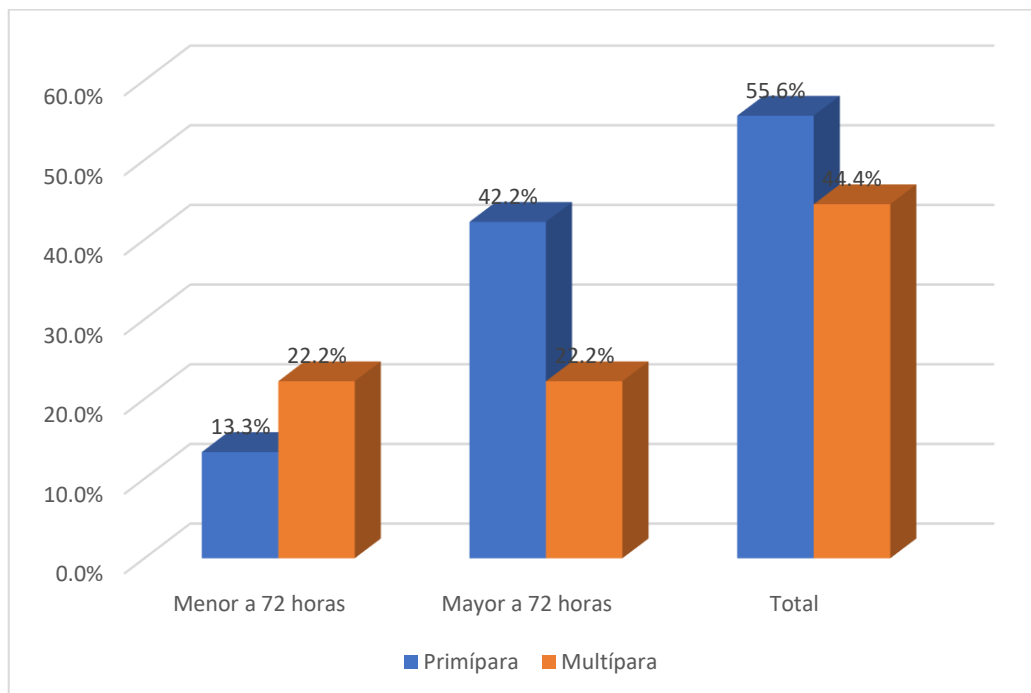
TABLA 7. PARIDAD QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB

PARIDAD	PERIODO DE LATENCIA RPM				TOTAL	
	MENOR A 72 HORAS		MAYOR A 72 HORAS		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Primípara	12	13.3	38	42.2	50	55.6
Múltipara	20	22.2	20	22.2	40	44.4
Total	32	35.6	58	64.4	90	100.0

Fuente: ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 6.557 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.010$$

FIGURA 7. PARIDAD QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB



Fuente: Tabla 7



La tabla y figura 7. Plasman hallazgos de la paridad que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB. Manifestando que del 100% de las usuarias asistidas que alude a 90 gestantes, el 55.6% del total, son primíparas, el 44.4% son multíparas. En el periodo de latencia el 42.2% tuvieron RPM mayor a 72 horas, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 22.2%, tuvieron periodo de latencia RPM es menor a 72 horas,

La evaluación, fundamentada en la distribución normal y la prueba X^2 , demostró una conexión relevante entre la paridad y la incidencia de RPM en las gestantes asistidas en el HRMNB. Esta conclusión se basa en el valor calculado de X^2 de 6.557, que excede el valor crítico tabulado de 3.84 (con 1 grado de libertad). La confiabilidad del estudio quedó establecida con un nivel de confianza del 95%, respaldado por un p-valor de 0.010, que resulta menor al nivel de significancia establecido de 0.05.

El indagador Lopez M. Tarma 2020 público en su indagación que la multiparidad en un 48% tiene asociación con la RPM. (13)

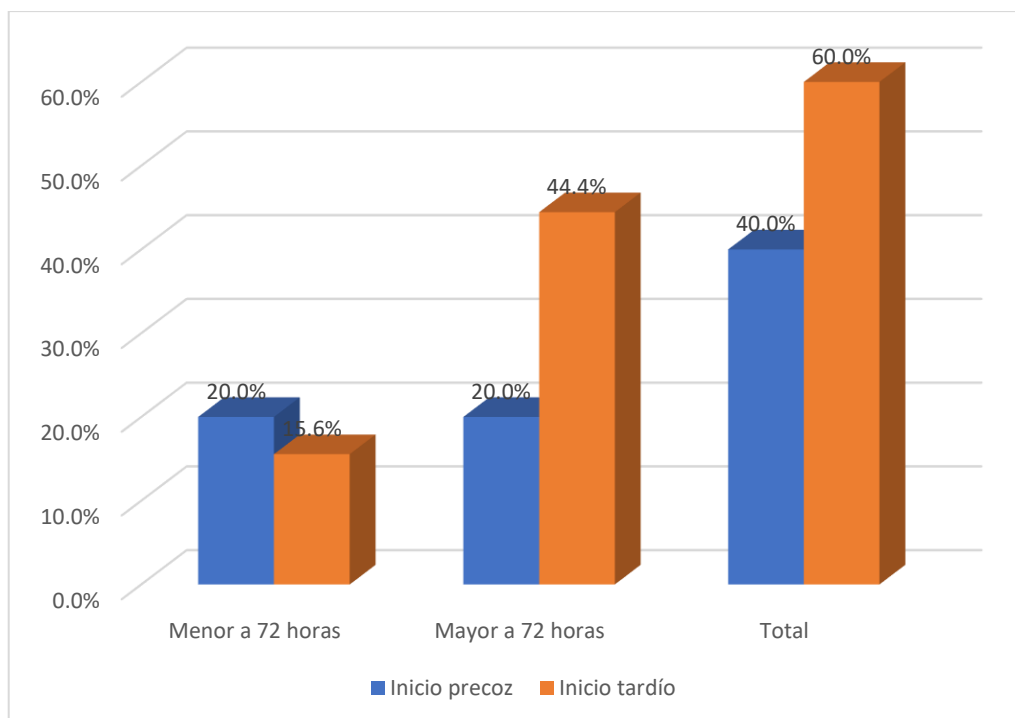
TABLA 8. ATENCIONES PRENATALES QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB

ATENCIONES PRENATALES	PERIODO DE LATENCIA RPM				TOTAL	
	MENOR A 72 HORAS		MAYOR A 72 HORAS		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Inicio precoz	18	20.0	18	20.0	36	40.0
Inicio tardío	14	15.6	40	44.4	54	60.0
Total	32	35.6	58	64.4	90	100.0

Fuente: ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 5.463 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.019$$

FIGURA 8. ATENCIONES PRENATALES QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB



Fuente: Tabla 8



La tabla y figura 8. Plasman hallazgos de las asistencias prenatales que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB. Manifestando que del 100% de las usuarias asistidas que representa a 90 gestantes, el 60% del total, muestran inicio tardío en atenciones prenatales, y el 40% tuvieron inicio precoz. En el periodo de latencia RPM el 44.4% fue mayor a 72 horas, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 20.0%, mostraron periodo de latencia RPM menor a 72 horas.

Estadísticamente, basado en la distribución normal y la prueba X^2 , evidenció una correlación relevante entre las asistencias prenatales y la ocurrencia de RPM en las gestantes del HRMNB. Esta conclusión se fundamenta en el dato calculado de X^2 de 5.463, que supera el dato crítico tabulado de 3.84, considerando 1 grado de libertad. La validez del estudio se confirma con un nivel de confianza del 95%, respaldado por un p-valor de 0.019, que es menor al nivel de significancia establecido de 0.05.

El investigador Capcha N. Lima 2020 público en su estudio que el 61.3% tuvo más de seis controles prenatales (11) hallazgos que difieren con nuestra indagación.

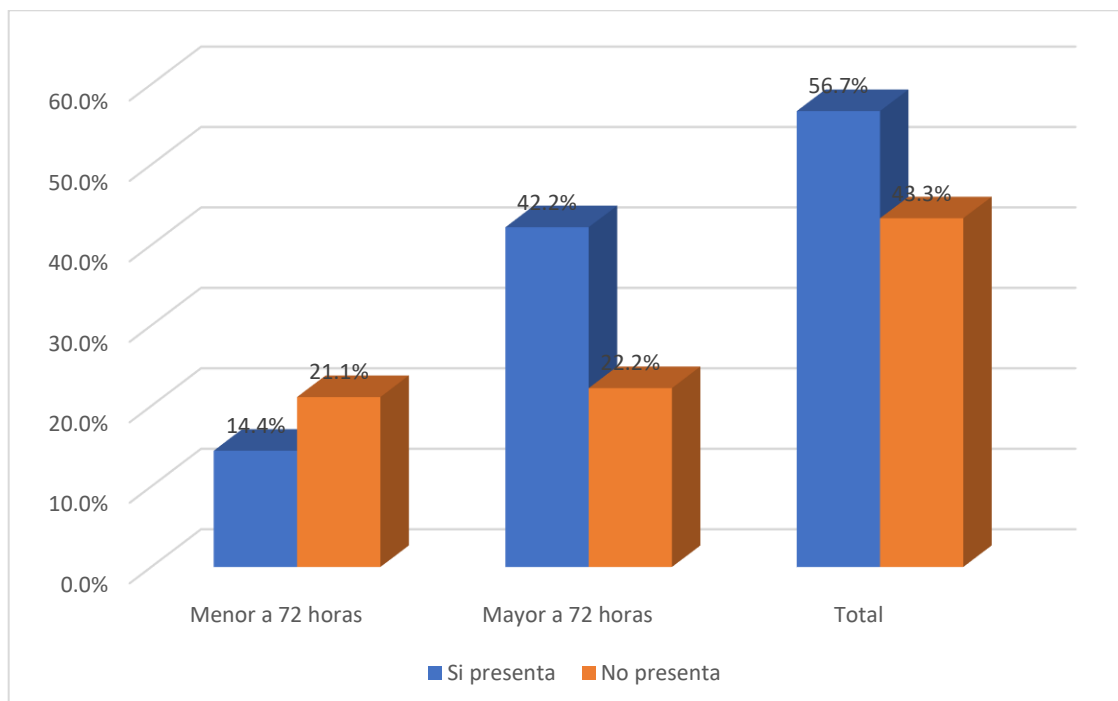
TABLA 9. ANTECEDENTES DE RPM QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB

ANTECEDENTES DE RPM	PERIODO DE LATENCIA RPM				TOTAL	
	MENOR A 72 HORAS		MAYOR A 72 HORAS		F _i	%
	F _i	%	F _i	%		
Si presenta	13	14.4	38	42.2	51	56.7
No presenta	19	21.1	20	22.2	39	43.3
Total	32	35.6	58	64.4	90	100.0

Fuente: ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 5.204 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.023$$

FIGURA 9. ANTECEDENTES DE RPM QUE INFLUYE EN LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB



Fuente: Tabla 9



La tabla y figura 9. Plasman hallazgos de los antecedentes de RPM que influye en la RPM de gestantes en el HRMNB. Manifestando que del 100% de las usuarias asistidas que alude a 90 gestantes, el 56.7% del total, presentan antecedentes de RPM, el 43.3% no presentaron RPM. En el periodo de latencia RPM el 42,2 % tuvieron mayor a 72 horas, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 21.1 tuvieron periodo de latencia RPM menor a 72 horas.

La evaluación, sustentada en la distribución normal y la prueba X^2 , reveló una conexión relevante entre los antecedentes de RPM y la aparición de RPM en las gestantes asistidas en el HRMNB. Esta conclusión se basa en el dato calculado de X^2 de 5.204, que excede el dato crítico tabulado de 3.84 (con 1 grado de libertad). La robustez del estudio quedó demostrada con un nivel de confianza del 95%, evidenciado por un p-valor de 0.023, que resulta inferior al nivel de significancia estipulado de 0.05.

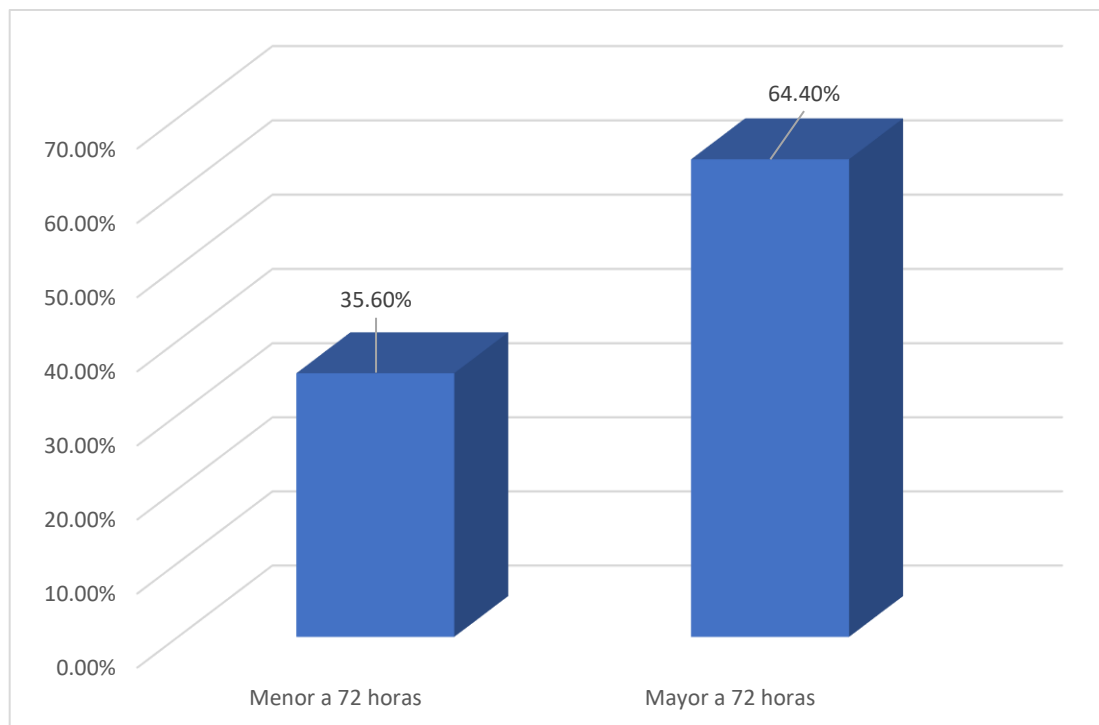
El indagador López M. Tarma 2020 publica en su indagación el 58% de las gestantes de antecedentes de RPM presentaron RPM. (13)

TABLA 10. PERÍODO DE LATENCIA DE LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB

PERIODO DE LATENCIA	fi	%
Menor a 72 horas	32	35.6
Mayor a 72 horas	58	64.4
Total	90	100.0

Fuente: ficha de recaudación de data

FIGURA 10. PERÍODO DE LATENCIA DE LA RPM DE GESTANTES EN EL HRMNB



Fuente: Tabla 10



El análisis de la data plasmada en la tabla y figura 10 sobre el periodo de latencia en casos de RPM en el HRMNB revela patrones significativos en la población estudiada. De las 90 gestantes evaluadas, una mayoría considerable del 64,4% presentó un periodo de latencia superior a las 72 horas desde la ruptura de membranas. En contraste, un 35,6% de los pacientes experimentó un período de latencia inferior a las 72 horas. Estos resultados indican claramente que, en el HRMNB, predominan los casos donde el lapso transcurrido entre RPM y la atención supera las 72 horas.

El investigador Jove P. Puno 2020 público en su trabajo que el periodo de latencia de las RPM el más frecuente es el del periodo de latencia mayor de 72 horas. (14).



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó, existe influencia relevante de los de las características maternas, obstétricas en las RPM en gestantes del HRMNB. Por lo que se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se explicó que existe influencia significativa de los aspectos maternos como: Edad de 18 a 35 años con el 40% $n.s = 0.037$, número de parejas 2 a más parejas con el 57.8% $n.s = 0.045$, residencia rural con el 44.4% $n.s = 0.014$, hábitos no saludables ninguno con el 37.8% $n.s = 0.017$, trastornos nutricionales sobrepeso con el 42.2% $n.s = 0.011$, infecciones urinarias bacteriuria con el 55.6% $n.s = 0.038$, en la RPM en gestantes del HRMNB.

TERCERA: Se mencionó que existe influencia relevante de los aspectos obstétricos como: primípara con el 55.6% $n.s = 0.010$, atenciones prenatales con inicio tardío con el 60% $n.s = 0.019$, antecedentes de RPM si presenta con el 56.7% $n.s = 0.023$ en la RPM en gestantes del HRMNB.

CUARTA: Se identificó que el periodo de latencia más frecuente es el > de 72 horas con el 64.4% de RPM en gestantes del HRMNB.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del HRMNB y la encargada de obstetras del se programe un plan de capacitación en coordinación con la responsable de la estrategia de salud sexual reproductiva sobre el manejo de las RPM para referir oportunamente a las gestantes y contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materna perinatal.
- SEGUNDA:** A las obstetras se priorice con mayor énfasis el aspecto educativo en gestantes sobre salud sexual, enfatizando que el ser promiscuidad hace mucho daño, así mismo se trabaje coordinadamente con nutrición sobre la preparación de alimentos nutritivos con productos de la región, enfatizar sobre la higiene de los genitales y la forma correcta para disminuir la incidencia de RPM y disminuir la morbilidad materna.
- TERCERA:** A las obstetras que toda puérpera al momento de la alta médica salga con métodos seguros de planificación familiar, en las atenciones prenatales se priorice la educación sobre los signos de la RPM, para iniciar inmediatamente apenas no venga el periodo menstrual sus atenciones prenatales para la identificación precoz de las patologías maternas en el embarazo.
- CUARTA:** A las obstetras del HRMNB trabajen coordinadamente con obstetras de la Red puno para que se emprenda una campaña informativa sobre la RPM, signos y síntomas. A través de los diferentes medios de comunicación.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutierrez M. La ruptura prematura de membranas. 90th ed. Lima: scielo.pe; 2020.
2. Yañez L. Un problema de salud pública por la causa de morbilidad. 60th ed. Mexico: saludpublica.mx; 2021.
3. Ministerio de salud. Rotura de membranas. 11th ed. Lima: minsa.pe; 2021.
4. Morgan F. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con rotura prematura de membranas. 13th ed. Mexico: researchgate.net; 2020.
5. Riveros J. Resultados perinatales en la rotura prematura de membranas Itaugua Paraguay. 70th ed. Cacupe: scielo.py; 2021.
6. Martinez J. Preinducción cervical y rotura de membranas en un Hospital de Madrid. 55th ed. Madrid : zaguan.unizar.es; 2022.
7. Rivera E. Caracterización de mujeres con riesgo de alteración de la diada materno fetal por ruptura prematura de membranas. 68th ed. Chimborazo: space.unach.edu.ec; 2020.
8. Diaz A. Complicaciones de la Ruptura Prematura de Membranas Ovulares en Embarazo Pretérmino. 59th ed. Nicaragua: repositorio.unica.edu.ni; 2023.
9. Cabanillas S. Características y complicaciones de gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino y a término. 60th ed. Lima: portalrevistas.aulavirtualusmp.pe; 2020.
10. Vera L. Factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos relacionados a la presencia de ruptura prematura de membranas en gestantes. 77th ed. Trujillo: repositorio.ucv.edu.pe; 2020.



11. Capcha N. Complicaciones maternas y perinatales por ruptura prematura de membranas en embarazo pretérmino en el Hospital Nacional. 77th ed. Lima: repositorio.uwiener.edu.pe; 2020.
12. Castro E. Características de las gestantes adolescentes con ruptura prematura de membranas atendidas en el hospital Amazónico. 88th ed. Loreto: repositorio.uap.edu.pe; 2020.
13. Lopez M. Complicaciones en gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el hospital Felix Mayorca de Tarma. 90th ed. Tarma: repositorio.unh.edu.pe; 2020.
14. Jove Lazarino P. La ruptura prematura de membranas gestantes en el hospital regional Manuel Núñez. 60th ed. Puno: repositorio.unap.pe; 2020.
15. Paucar Y. Ruptura prematura de membranas relacionado con complicaciones Maternas Perinatales, Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno 2020. 90th ed. Puno: renati.sunedu.gob.pe; 2020.
16. Huanca L. Factores de Riesgo que Determinan la Ruptura Prematura de Membranas En Gestantes del Hospital Antonio. 44th ed. Lampa: alicia.concytec.gob.pe; 2020.
17. Cueva E. factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de las membranas en gestantes del hospital regional Manual Nuñez Butron Puno. 11th ed. Puno: lareferencia.info; 2020.
18. Paucar Y. Ruptura prematura de membranas relacionado con complicaciones Maternas Perinatales, Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno 2020. 55th ed. Puno: alicia.concytec.gob.pe; 2020.



19. Acuña E. Son factores multifactoriales. 70th ed. Tucuman: scielo.mx; 2023.
20. Donoso E. Edad: Según el Ministerio de salud existen grupos de edades. 90th ed. Quito: msp.gob.ec; 2020.
21. Delfin C. Residencia :Lugar donde viven las personas. 90th ed. Guayaquil: Redalyc.org; 2021.
22. Behar R. Trastornos nutricionales: Muchas gestantes durante el embarazo. 60th ed. Asuncion: scielo.org.co; 2023.
23. Echevarria J. Las infecciones urinarias. 11th ed. La Paz: umsa.edu.bo; 2022.
24. Alarcon M. La bacteriuria asintomática. 70th ed. Santiago: aeu.es; 2020.
25. Munares O. Características obstétricos. 40th ed. Arequipa: ucsm.edu.pe; 2020.
26. Ruiz R. Paridad se refiere al número de partos que tuvo. 76th ed. Asuncion: scielo.py; 2022.
27. Pastor Aquiles O. Paridad y efecto posparto. 11th ed. Huaraz: repositorio.unh.edu.pe; 2022.
28. Minsa. Paridad de la mujer. 90th ed. Lima: medicina.edu.pe; 2020.
29. Rivera R. Antecedentes de RPM. 19th ed. Asuncion: scielo.py; 2021.
30. Lomeli Vanegas L. ingreso económico: El País atraviesa una crisis económica del Peru. 60th ed. Trujillo: ucv.edu.pe; 2022.
31. Fernandez J. Número de parejas: La falta de educación sexual. 66th ed. Medellin: unhm.co; 2023.
32. Torres J. hábitos no saludables: La falta de educación. 60th ed. Buenos Aires: scielo.org; 2020.



33. Vasquez M. Ruptura prematura de membranas. 70th ed. Cucuta: revistamedica.com; 2020.
34. Lopez R. Ruptura prematura de membranas. 76th ed. Juarez: org.mx; 2020.
35. Guerrero J. Ruptura prematura de membranas en las mujeres. 22nd ed. Barcelona: dialnet.es; 2023.
36. Acuña T. Etiología de la membrana y su ruptura. 70th ed. Oruro: Udabol.edu.bo; 2023.
37. Lopez F. Ruptura de membranas fetales. 80th ed. Juarez: scielo.mx; 2020.
38. Gutierrez M. guia de manejo de ruptura de membranas. 80th ed. Guadalajara: biblioref.mx; 2021.
39. Amaya J. Guia de practica clinica. 88th ed. Bogota: scielo.co; 2023.
40. Acevedo T. Características: Son aquellos determinantes que proveen un riesgo. 45th ed. Cordoba: unc.edu.ar; 2023.
41. Ortiz C. Características obstétricas son aquellos factores maternos que influyen. 33rd ed. Cancun: unican.mx; 2023.
42. Arce K. Características maternas Riesgo de los antecedentes maternos. 70th ed. Guadalajara: scielo.mx; 2020.
43. Larenas C. Consejería; incluye intervenciones tanto individuales como grupales. 10th ed. Santiago: uchile.cl; 2022.
44. Steimberg A. Periodo de latencia: hoy salvarlo entre la ruptura. 99th ed. Cali: riunet.upc.co; 2023.
45. Senado J. Riesgo: contingencia o proximidad de un daño. 80th ed. Lima: scielo.pe; 2021.



46. Gonzalez J. Rotura prematura de membranas. 90th ed. Santa Cruz: unicen.edu.bo; 2022.
47. Arauz J. Rotura precoz: Es aquella que ocurre cuando la madre presenta la rotura. 60th ed. Valparaiso: comeago.org.cl; 2023.
48. Lugones M. Rotura tardía cuando la madre rompe las membranas al término. 40th ed. Cartagena: mayoclinic.co; 2023.
49. Hernandez R. Metodología de la investigación. 90th ed. Lima: Mc Hall Grill; 2020.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DE DATOS

No	Periodo de latencia RPM	Características								
		Características maternas						Características obstétricas		
	< de 72 horas >de 72 horas	Edad < de 17 años 18 a 35 años 36 años a mas	Número de parejas 1 pareja 2 a más parejas	Residencia Rural Urbano Urbano marginal	Hábitos no saludables Alcohol Coca Otros vicios	Trastornos nutricionales Bajo peso Sobrepeso Obesidad	Infecciones urinarias Bacteriuria Cistitis Pielonefritis	Paridad Primípara a Múltipara	Atenciones prenatales Inicio precoz Inicio tardío	Antecedentes de RPM Si presenta No presenta
1	1	3	1	2	1	3	3	1	1	2
2	1	3	1	2	1	3	3	1	1	2
3	1	1	1	2	1	3	3	1	1	2
4	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2
5	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2
6	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1
7	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1
12	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1
13	1	3	2	1	2	3	1	2	1	1
14	1	3	2	1	2	3	1	2	1	1
15	1	3	2	1	2	3	1	2	1	1
16	1	3	1	1	2	3	1	2	1	1
17	1	3	1	2	3	2	1	2	1	1
18	1	3	1	2	3	2	1	2	1	1
19	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2



20	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2
21	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2
22	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2
23	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2
24	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2
25	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2
26	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2
27	1	2	2	3	4	3	2	2	2	2
28	1	2	2	3	4	3	2	2	2	2
29	1	3	2	3	4	3	3	2	2	2
30	1	3	2	3	4	3	3	2	2	2
31	1	3	2	3	4	3	3	2	2	2
32	1	3	2	3	4	3	3	2	2	2
33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
44	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
45	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
46	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1



47	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
48	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
49	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
50	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
51	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1
52	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1
53	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
54	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
55	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
56	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
57	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1
58	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1
59	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1
60	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1
61	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1
62	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1
63	2	2	2	2	4	2	1	1	2	1
64	2	2	2	2	4	2	1	1	2	1
65	2	2	2	2	4	2	1	1	2	1
66	2	2	2	2	4	2	1	1	2	1
67	2	2	2	2	4	2	1	1	2	1
68	2	2	2	2	4	2	1	1	2	1
69	2	2	2	2	4	2	1	1	2	1
70	2	2	2	2	4	2	1	1	2	1
71	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2
72	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2
73	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2



74	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2
75	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2
76	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2
77	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2
78	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2
79	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2
80	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2
81	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2
82	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2
83	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2
84	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2
85	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2
86	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2
87	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2
88	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2
89	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2
90	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PG: ¿Cuáles son las características maternas, obstétricas que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024?	OG. Determinar las características maternas, obstétricas que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024	Existe influencia significativa de los de las características maternas, obstétricas en las Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024	V1. Características	características maternas	1.1.1 Edad 1.1.2 Número de parejas 1.1.3 Residencia 1.1.4 Hábitos no saludables 1.1.5 Trastornos nutricionales 1.1.6 Infecciones urinarias	a. -< de 17 años b. 18 a 35 años c. 36 años a mas a. 1 pareja b. 2 a más parejas a. Rural b. Urbano c. Urbano marginal a. Alcohol b. Coca c. Otros vicios a. Bajo peso b. Sobrepeso c. Obesidad a. Bacteriuria b. Cistitis c. Pielonefritis	Diseño de investigación: Es de diseño no experimental Tipo de investigación: tipo básico y de nivel correlacional de corte transversal Método Hipotético deductivo Población: de 200 gestantes
Problemas específicos PE1.- ¿Cuáles son las características maternas que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón?	Objetivos específicos OE1.- Explicar las características maternas que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón.	Hipótesis específicas HE 1. La presencia de las características maternas como: Edad, residencia, trastornos nutricionales, infecciones urinarias, influyen significativamente en la rotura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón					
PE 2.- ¿Cuáles son las características obstétricas que influyen en la ruptura prematura de membranas en	OE2.- Mencionar las características obstétricas que influyen en la ruptura prematura de membranas en	HE2. Las características obstétricas como: paridad, atenciones prenatales, antecedentes de RPM		1.2 características obstétricas	1.2.1. Paridad 1.2.2. atenciones prenatales 1.2.3. Antecedentes de RPM	a. Primípara b. Multípara a. Inicio precoz b. Inicio tardío a. Si presenta b. No presenta	



gestantes del hospital Manuel Núñez Butrón?	gestantes del hospital Manuel Núñez Butrón.	influyen significativamente en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón.					Muestra: de 132 gestantes.
PE 3.- ¿Cuál es el periodo de latencia de ruptura prematura de membrana más frecuente en gestantes del hospital Manuel Núñez butrón?	OE 3.- Identificar el periodo de latencia de ruptura de membrana más frecuente en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón.	HE3. El periodo de latencia con más frecuencia se encuentra en mayor de 72 horas de ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón.	V2. Ruptura prematura de membranas	2.1 periodo de latencia RPM	2.1.1. Categorías	< de 72 horas >de 72 horas	Técnicas: V1: encuesta. V2: Encuesta Instrumento: V1: Cuestionario. V2: Cuestionario



Hipótesis general

Ha: Existe influencia significativa de los de las características maternas, obstétricas en las Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024

Ho: No existe influencia significativa de los de las características maternas, obstétricas en las Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024

Características maternas y obstétricas	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Características maternas	6.735	1	0.017
Características obstétricas	13.026	1	0.010

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, respecto a las características maternas y obstétricas sus probabilidades de error, son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe influencia significativa de los de las características maternas, obstétricas en las Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024.

Prueba de medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,246	,104	2,337	,019
N de casos válidos	90			

Fuente: Elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.246, la que indica que existe influencia de la variable independiente en la variable dependiente, además por el valor de probabilidad de error de 0,019, se demuestra que la prueba es significativa, aceptado con ello la hipótesis alterna; Existe influencia significativa de los de las características maternas, obstétricas en las



Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1.

Ha: Existe influencia significativa de las características maternas como: Edad, residencia, trastornos nutricionales, infecciones urinarias, en la rotura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

Ho: No existe influencia significativa de las características maternas como: Edad, residencia, trastornos nutricionales, infecciones urinarias, en la rotura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

Características maternas	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	6.589	2	0.037
Residencia	4.005	1	0.045
Trastornos nutricionales	8.567	2	0.014
Infecciones urinarias	10.246	3	0.017

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrado tabulada, en la dimensión de características maternas, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, características sociodemográficas con la rotura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

Prueba de medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,211	,104	2,006	,045
N de casos válidos	90			

Fuente: Elaboración del investigador



La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.211, la que indica que existe influencia de la variable independiente en la variable dependiente, además por el valor de probabilidad de error de 0,045, se demuestra que la prueba es significativa, aceptado con ello la hipótesis alterna; Existe influencia significativa de las características maternas como: Edad, residencia, trastornos nutricionales, infecciones urinarias, en la rotura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

Hipótesis específica 2.

Ha: Existe influencia significativa de las características obstétricas como: paridad, atenciones prenatales, antecedentes de RPM en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

Ho: No existe influencia significativa de las características obstétricas como: paridad, atenciones prenatales, antecedentes de RPM en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

Características obstétricas	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Paridad	6.557	2	0.010
Atenciones prenatales	5.463	2	0.019
Antecedentes	5.204	2	0.023

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión características obstétricas, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre características culturales con la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

Prueba de medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,270	,102	-2,608	,009



N de casos válidos	90		
--------------------	----	--	--

Fuente: Elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.270, la que indica que existe influencia de la variable independiente en la variable dependiente, además por el valor de probabilidad de error de 0,009, se demuestra que la prueba es significativa, aceptado con ello la hipótesis alterna; Existe influencia significativa de las características obstétricas como: paridad, atenciones prenatales, antecedentes de RPM en la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.

Hipótesis específica 3.

Ha: El periodo de latencia más frecuente es mayor de 72 horas de ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón.

Ho: El periodo de latencia más frecuente es menor de 72 horas de ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón.

Coefficiente Alfa de Cronbach

La prueba de consistencia interna aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para ítems de alternativas múltiples. En los cálculos del Alpha de Cronbach se emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que apuntan a la variable que se pretende medir.

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales

S_t^2 = Varianza total

K = Número de ítems

n = Tamaño de la muestra piloto.

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a la muestra de trabajo.

Rangos	Magnitud
--------	----------



0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (5.46)

S_t^2 = Varianza total (27.02)

K = Número de ítems (10)

n = Tamaño de la muestra piloto (30 gestantes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{5.46}{27.02} \right) = 0.909$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es muy alto con 0,909 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.

Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
1	1	3	1	2	1	3	3	1	1	2	1	3	1
2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1
4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
8	1	3	2	1	2	3	1	2	1	1	1	3	2
9	1	3	1	2	3	2	1	2	1	1	1	3	1
10	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1
11	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1
12	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2
13	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2
14	1	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	2	2
15	1	3	2	3	4	3	3	2	2	2	1	3	2
16	1	3	2	3	4	3	3	2	2	2	1	3	2
17	1	3	2	3	4	3	3	2	2	2	1	3	2
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
21	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
22	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1



23	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2
24	2	2	2	2	4	2	1	1	2	1	2	2	2
25	2	2	2	2	4	2	1	1	2	1	2	2	2
26	2	2	2	2	4	2	1	1	2	1	2	2	2
27	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2
29	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2
30	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2



ANEXO 3: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Título **Características maternas, obstétricas que influyen la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butron Puno 2024**

1.- CARACTERISTICAS

1.1. Características maternas

1.- Edad

- a.- Menor de 17 años
- b.- 18 a 35 años
- c.- 36 años a más

2.-Número de parejas

- a.- 1 pareja
- b.- 2 a más parejas

3.- Residencia

- a.- En la zona rural
- b. - En la zona urbana
- c.- En la zona urbano marginal

4.- Hábitos no saludables

- a. Alcohol
- b. Coca
- c. Otros vicios

5.- Trastornos nutricionales

- a.-Bajo peso
- b.- Sobrepeso
- c.- Obesidad



6.- Infecciones urinarias

- a.- Bacteriuria
- b.- Cistitis
- c.- pielonefritis

1.2. Características obstétricas

7.- Paridad

- a.- Primípara
- b.-Multípara

8.- Atenciones prenatales

- a.- Inicio precoz
- b.-Inicio tardío

9.- Antecedentes de RPM

- a.- Si presento
- b.- No presento

2.- Ruptura prematura de membranas

10.- Tiempo de latencia

- a.- < de 72 horas
- b.- > de 72 horas



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE INFLUYEN EN LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Nombre del Juez: Obsta. NALDY ALVAREZ HUAMANI

Especialidad: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Colegiatura: 2046

Fecha: 04/10/2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.		1
La estructura del instrumento es el adecuado.		1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable		1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		1
Los ítems son claros y entendibles.		1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.		1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)



Naldy Alvarez Huamani
OBSTETRA
C.O.P. 2046



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE INFLUYEN EN LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Nombre del Juez: Obsta. PATRICIA MARIA A. PORTUGAL PALO

Especialidad: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Colegiatura: 3878

Fecha: 10/10/2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.		1
La estructura del instrumento es el adecuado.		1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable		1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		1
Los ítems son claros y entendibles.		1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.		1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Patricia Maria A. Portugal Palo
OBSTETRA
S.S.C. 3878



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE INFLUYEN EN LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Nombre del Juez: Obsta. YUDY FLORES QUISPE

Especialidad:

Colegiatura: 29273

Fecha: 30/09/2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.		1
La estructura del instrumento es el adecuado.		1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable		1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		1
Los ítems son claros y entendibles.		1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.		1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Yudy Flores Quispe
OBSTETRA
COP. 29273



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN 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 Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puno, 11 de noviembre del 2024

OFICIO N° 002893 -2024-D-UAID-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 **Yuliana Lizzeth RAMIREZ PUCARA**, Egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; quien ejecutará el Proyecto de Investigación Titulado **"CARACTERÍSTICAS MATAERNAS OBSTETRICAS QUE INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO 2024;** a partir de la fecha, con la aprobación de su jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



GDCMMEAA/MLM
CC. Arch.

Dr. Grover D. CALDERÓN MAMANI
C.M.P. 22701-PNE 30840
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

ANEXO 6
APLICACIÓN DEL PROYECTO



Recolección de datos de las historias clínicas



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 30/04/25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YULIANA LIZZETH RAMIREZ PURACA

Dirección: Urb. Chanu Chanu Mz. O lt 9 - Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73653899

Teléfono: 978335576 email: yr73653899@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. SONIA BENITA FERNADEZ TAPIA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: CARACTERÍSTICAS MATERNAS OBSTÉTRICAS QUE INFLUYEN EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Características maternas obstétricas, ruptura prematura de membranas, hospital

¿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, entré 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 Titulo 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

30 de Abril del 2025

Fecha