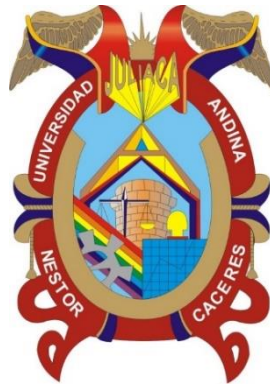




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A
CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KEVIN YAURI ZAPANA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2025



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

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A
CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. KEVIN YAURI ZAPANA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LINEA DE INVESTIGACIÓN

:

MEDICINA HUMANA - P09



RESOLUCIÓN DECANAL N° 864 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 8774 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 OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 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: **MÉDICO CIRUJANO** del (1a) bachiller: **YAURI ZAPANA KEVIN** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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

DIA : LUNES 06 DE OCTUBRE DEL 2025
HORA : 16:00 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 Medicina Humana Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

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



**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N°809 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 29 de Setiembre del 2025

VISTOS: El Expediente N° 8867 -2025 de fecha 25 de setiembre del 2025, presentada por el (la) Bachiller (a) **YAURI ZAPANA KEVIN** quien solicita **PRIMER MIEMBRO** del **JURADO** conducente para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 007 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba la propuesta de Tesis: **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 007-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer Miembro por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección 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 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el CAMBIO del **PRIMER MIEMBRO** del **JURADO** del Bachiller (a) **YAURI ZAPANA KEVIN** del tema de tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. TM





RESOLUCIÓN N° 007-2025-UI-FCS-UANCV-J

Juliaca, 12 de agosto del 2025

Visto: el Expediente N° 6034 de fecha 24 de julio del 2025, Presentado Por el Bach. **YAURI ZAPANA KEVIN**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**, por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de **MEDICINA HUMANA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **Asesor** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con RESOLUCIÓN N° 214-2025-D-FCS-UANCV-J, conducente para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema titulado: **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**, presentado por el (la) Bach. **YAURI ZAPANA KEVIN**, para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**, en virtud de los considerandos expuestos.

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 Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vilca
Dra. Maria Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



RESOLUCIÓN N° 071-2025-UI-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de agosto del 2025

VISTOS: Exp. 2025-CU-01323 presentado YAURI ZAPANA KEVIN, quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de MÉDICO CIRUJANO;

CONSIDERANDO: Que, según oficio N° 007-2025-OI-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para lo cual se asignó.

asesor(a) Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, 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:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR, designados a el(la) egresado(a) YAURI ZAPANA KEVIN, para la revisión del proyecto de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**, para optar al Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) DRA. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vilca

Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



RESOLUCIÓN DECANAL N° 214 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 23 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 015 -2025-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 propuesta de Investigación de fecha 22 de abril de la E.P. de Medicina Humana folio 000063;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **YAURI ZAPANA KEVIN** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

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

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

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 600-2025-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 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **YAURI ZAPANA KEVIN**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado; **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 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, **Mgr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

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 Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana Secretaria Académica, Archivo.



20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título de la tesis	
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	KEVIN YAURI ZAPANA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72874583
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-2541-9633
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BÉNITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	Medicina Humana – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Edificio: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA Av. Huancané Coordenadas Latitud: 15° 48' 16" Longitud. 70° 12' 01" URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1SdaiS14IEIEo5bhHjtXhfnt0g5R8&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 – Octubre 2025
URL de disciplinas OCDE Librería	<p>Medicina general, Medicina interna https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo KEVIN YAURI ZAPANA, identificado con DNI Nro. 72874583, en mi condición de egresado de:

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

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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 09 de OCTUBRE del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi madre, Eugenia Zapana Quispe, por ser mi guía, mi fortaleza y mi mayor inspiración. Gracias por tu aprecio en todo momento, tu esfuerzo incansable y por enseñarme que con constancia y fe, todo sueño es posible.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por brindarme la formación académica y profesional que hoy culmino con orgullo.

A sus docentes, por su entrega y sabiduría, y a todos quienes me acompañaron en este camino de aprendizaje y crecimiento personal.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

INDICE DE TABLAS viii

INDICE DE FIGURAS x

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN xiv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 1.1.1. Problema general..... 2

 1.1.2. Problemas Específicos..... 3

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 3

 1.2.1. Justificación teórica..... 3

 1.2.2. Justificación practica 4

 1.2.3. Justificación metodológica 4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 5

 1.3.1. Objetivo General 5

 1.3.2. Objetivos Específicos..... 5

1.4. HIPÓTESIS..... 5

 1.4.1. Hipótesis General 5



1.4.2. Hipótesis Específicas..... 5

1.5. VARIABLES 6

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 9

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. ANTECEDENTES..... 11

 2.1.1. A nivel internacional o macro 11

 2.1.2. A nivel nacional o meso 15

 2.1.3. A nivel local o micro 19

2.2. MARCO TEÓRICO..... 22

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 29

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 30

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 30

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN 31

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 31

 3.4.1. Población 31

 3.4.2. Muestra 31

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 32

 3.5.1. Técnica 32

 3.5.2. Instrumento 32

3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN..... 33



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	33
3.8. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	34
3.8.1. Validez	34
3.8.2. Confiabilidad	34

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES	76
ANEXOS	84
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	85
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	92
ANEXO 3: INSTRUMENTOS	94
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS.....	96
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	102



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características obstétricas (edad) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. 35

Tabla 2. Características obstétricas (grado de instrucción) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024.. 38

Tabla 3. Características obstétricas (estado civil) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. 41

Tabla 4. Características obstétricas (hábitos nocivos) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. 44

Tabla 5. Características obstétricas (trabajo de parto prolongado) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. 47

Tabla 6. Características obstétricas (exámenes digitales) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. 50

Tabla 7. Características obstétricas (parto pre termino) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024.. 53

Tabla 8. Características obstétricas (infección del tracto urinario) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. 56



Tabla 9. Características obstétricas (embarazo múltiple) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024.	59
Tabla 10. Características obstétricas (posición fetal anómala) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024.. . . .	62
Tabla 11. Características obstétricas (ruptura prematura de membranas (rpm)) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024.	65
Tabla 12. Características obstétricas (liquido meconial) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024.	68



INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características obstétricas (edad) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. 36

Figura 2. Características obstétricas (grado de instrucción) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM juliaca 2024. 39

Figura 3. Características obstétricas (estado civil) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. 42

Figura 4. Características obstétricas (hábitos nocivos) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM juliaca 2024. 45

Figura 5. Características obstétricas (trabajo de parto prolongado) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. 48

Figura 6. Características obstétricas (exámenes digitales) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024 51

Figura 7. Características obstétricas (parto pre termino) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. 54

Figura 8. Características obstétricas (infección del tracto urinario) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. 57



Figura 9. Características obstétricas (embarazo múltiple) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024.	60
Figura 10. Características obstétricas (posición fetal anómala) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024.	63
Figura 11. Características obstétricas (ruptura prematura de membranas) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024.	66
Figura 12. Características obstétricas (liquido meconial) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024.	69



RESUMEN

Se realizó la tesis titulada "Características obstétricas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024." con el **Objetivo:** Determinar las características obstétricas que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, básico y correlacional, con una muestra de 60 pacientes del HCMM, aplicándose un análisis documental y el instrumento de recolección consistió en ítems validados por expertos además para la validez de una hipótesis en función de la probabilidad se emplea la prueba estadística Chi-cuadrado y sus pruebas asociadas con un nivel de significancia de $p < 0.05$. **Resultados:** Se identificaron características obstétricas asociadas a corioamnionitis en pacientes del HCMM ($p < 0,05$). El 48,3% tenía más de 35 años ($p = 0,003$), 35,0% instrucción superior ($p = 0,000$) y 53,3% eran casadas ($p = 0,010$). El 46,3% consumía hoja de coca ($p = 0,000$), el 51,7% tuvo parto prolongado ($p = 0,000$) y el 75,0% se realizó más de 4 exámenes vaginales ($p = 0,000$). El 50,0% no presentó infección urinaria ($p = 0,000$). El 88,3% no tuvo embarazo múltiple ($p = 0,000$) y 83,3% no presentó posición fetal anómala ($p = 0,000$). El 73,3% tuvo ruptura prematura de membranas entre las primeras 12 a 17 horas ($p = 0,000$) y el 76,7% presentó líquido meconial ($p = 0,000$). El 90% presentó corioamnionitis subclínica y el 10% clínica. **Conclusión:** Se determinó las características obstétricas que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. Los datos son relevantes con $p < 0,05$ para la aceptación de las hipótesis planteadas.

Palabras Clave: Corioamnionitis, características obstétricas, gestantes, factores, asociación.



ABSTRACT

The thesis entitled "Obstetric characteristics associated with chorioamnionitis in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024" was conducted. **Objective:** To determine the obstetric characteristics associated with chorioamnionitis in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024. **Materials and Methods:** This is a non-experimental, basic, correlational-level study with a sample of 60 patients from the Carlos Monge Medrano Hospital, applying a documentary analysis and the collection instrument consisted of items validated by experts. In addition, for the validity of a hypothesis based on probability, the Chi-square statistical test and its associated tests are used with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Obstetric characteristics associated with chorioamnionitis were identified in patients from Carlos Monge Medrano Hospital ($p < 0.05$). 48.3% were over 35 years old ($p = 0.003$), 35.0% had higher education ($p = 0.000$), and 53.3% were married ($p = 0.010$). Additionally, 51.7% consumed alcohol ($p = 0.000$), experienced prolonged labor ($p = 0.000$), and underwent more than 4 vaginal exams ($p = 0.000$). 50.0% did not have a urinary tract infection ($p = 0.000$). Regarding fetal characteristics, 88.3% did not have multiple pregnancies ($p = 0.000$), and 65.0% did not abnormal fetal position ($p = 0.000$). As for ovular characteristics, 73.3% had premature rupture of membranes between the first 12 to 17 hours ($p = 0.000$), and 76.7% presented meconium-stained fluid ($p = 0.000$). In terms of chorioamnionitis classification, 90% had subclinical and 10% clinical forms. **Conclusion:** Obstetric characteristics associated with chorioamnionitis were determined in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024. The findings were statistically significant ($p < 0.05$), supporting the acceptance of the proposed hypotheses.

Keywords: Chorioamnionitis, obstetric characteristics, pregnant women, factors, association.



INTRODUCCIÓN

La corioamnionitis o infección intraamniótica, es una complicación obstétrica importante que se manifiesta por la inflamación de las membranas fetales y el líquido amniótico, originada principalmente por infecciones bacterianas ascendentes del tracto genital. Esta condición no solo incrementa el riesgo de morbilidad materna y neonatal, sino que también se asocia con complicaciones como parto pretérmino, sepsis neonatal, endometritis posparto y ruptura prematura de membranas, entre otras. En Perú, y particularmente en regiones del altiplano como Juliaca, se observa una variabilidad en el acceso a servicios que brindan los hospitales en el área prenatal, así como en la adherencia a controles obstétricos regulares, lo cual podría influir en la incidencia de esta patología. A pesar de su importancia, la evidencia local sobre los factores obstétricos relacionados a la corioamnionitis es limitada, lo que pone en riesgo la implementación de estrategias de intervención basadas en datos propios. Esta investigación se divide en cuatro capítulos. Capítulo I plantea el problema. Demasiadas mujeres embarazadas (con algunos factores de riesgo obstétrico) desarrollan corioamnionitis. Capítulo II explora las teorías, analizando estudios de todo el mundo y alrededores, además de conceptos básicos y datos clínicos, centrándose principalmente en aspectos como los malos hábitos de las madres mayores y algunos otros. Capítulo III se expone la metodología empleada, basada en un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional. Capítulo IV cubre los resultados y la discusión. Resulta que las mujeres mayores de 35 años, que beben alcohol o tienen un parto prolongado, realmente sobresalen. Finalmente, las conclusiones y las recomendaciones sugieren maneras de impulsar la prevención, detectar los casos temprano y manejar mejor la corioamnionitis durante el embarazo y el parto.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional, la corioamnionitis es la principal causa de mortalidad fetal en el segundo trimestre de gestación y un factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas y el parto pretérmino. Dichos eventos están relacionados con la probabilidad de infección neonatal, que influye de manera determinante en cuanto al pronóstico de corto, mediano y largo plazo. La corioamnionitis se presenta en aproximadamente uno de cada diez embarazos. Cuando los bebés nacen antes de tiempo o si se rompe la fuente prematuramente, una infección se infiltra en el útero (cavidad intraamniótica) entre el 40 % y el 70 % de las veces. Curiosamente, a medida que el embarazo se acerca al término, las probabilidades disminuyen. (1)

La corioamnionitis constituye un cuadro clínico, el cual compromete a la gestante como al feto, por sus posibles consecuencias en el binomio materno-fetal, por lo cual se debe contar con un diagnóstico precoz y un manejo adecuado. Este síndrome se relacionó con resultados adversos en las etapas prenatal y neonatal, tales como abortos, nacimientos prematuros y sepsis del recién nacido, también de secuelas a largo plazo en la infancia, incluyendo disminución del coeficiente intelectual, es por eso que un diagnóstico y confirmación histopatológica temprana resulta fundamental. En



los últimos 10 años, distintas investigaciones de alto prestigio señalaron a la corioamnionitis como un factor predisponente en el desarrollo de retinopatía del prematuro. Por otro lado, es necesario reconocer que esta enfermedad se asocia a una causa prevenible de ceguera infantil, por lo que se requieren estudios prospectivos adicionales que nos ayuden a establecer con más precisión la prevalencia de dicha retinopatía en recién nacidos de madres afectadas por la corioamnionitis en el contexto peruano. (2)

Actualmente, muchas madres gestantes de la región desempeñan actividades en negocios particulares que requieren de mucho esfuerzo físico, lo que hace que se incremente la ruptura prematura de membranas (RPM). Esta complicación que se da manera frecuente en la práctica obstétrica y además está presente en aproximadamente el 30% de los embarazos pretérminos y se asocia a un incremento en la morbilidad materna neonatal, específicamente en los cuadros vinculados a corioamnionitis subclínica. Por esta razón, es importante realizar un diagnóstico temprano que permita una intervención a tiempo, siendo de gran utilidad un análisis histopatológico de la placenta. En este contexto, la investigación busca describir las manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio en pacientes con confirmación de corioamnionitis secundaria a ruptura prematura de membranas pretérmino. (3)

1.1.1. Problema general

PG: ¿Cuáles son las características obstétricas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024?



1.1.2. Problemas Específicos

PE1: ¿Cuáles son las características maternas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca?

PE2: ¿Cuáles son las características fetales asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca?

PE3: ¿Cuáles son las características ovulares asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca?

PE4: ¿Qué tipo de Corioamnionitis se presenta con más frecuencia en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

La corioamnionitis es una infección del embarazo con implicaciones clínicas significativas, ya que afecta directamente a las membranas fetales, la placenta y, en casos severos, al bebé en desarrollo. Su etiología está relacionada principalmente con la migración ascendente de bacterias desde la vagina al útero, especialmente en incidentes de rotura temprana de membranas. Desde el enfoque teórico, esta investigación se sustenta en fundamentos de la medicina perinatal, la microbiología clínica y la fisiopatología obstétrica, los cuales permiten comprender cómo esta infección puede alterar el equilibrio inmunológico materno-fetal, comprometer el intercambio placentario y generar complicaciones como el parto prematuro, encefalopatía hipóxico-isquémica y parálisis cerebral. Estudiar esta condición desde una perspectiva científica es necesario para



establecer bases sólidas que respalden la educación preventiva a las gestantes.

1.2.2. Justificación practica

A nivel práctico, adquiere relevancia debido a que muchas gestantes no tienen conocimiento de los riesgos vinculados con la corioamnionitis y señales de alerta a considerar durante el embarazo. Además, la ausencia de información adecuada puede conllevar a un manejo clínico inadecuado con graves repercusiones para la salud de la madre y neonato. Es este contexto, el estudio busca como objetivo central diseñar estrategias preventivas, entre ellas capacitaciones en los controles prenatales, dirigidas a la identificación temprana de infecciones urinarias, ruptura de membranas y otros factores de riesgos relevantes. De igual manera, permitirá a las profesionales ginecoobstetras aplicar protocolos de atención y prevención más adecuados y eficientes, reduciendo así las complicaciones obstétricas y neonatales.

1.2.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, se sustentó en un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y transversal, cuyo propósito fue identificar la frecuencia de elementos de riesgo relacionados a la corioamnionitis en embarazadas que se atendieron en dicho centro hospitalario. Dicha recolección de información se efectuó mediante fichas clínicas y encuestas estructuradas, garantizando la objetividad en el procesamiento de información. Los hallazgos sirvieron como base para así formular recomendaciones dirigidas al personal de salud como gestantes, orientadas a fortalecer identificación precoz y manejo oportuno de la infección,



procurando aportar evidencia estadística confiable y optimización de estrategias preventivas y educativas en la salud materna.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

OG: Determinar las características obstétricas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

OE1: Analizar las características maternas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM de Juliaca

OE2: Evaluar las características fetales asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM de Juliaca.

OE3: Establecer las características ovulares asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM de Juliaca.

OE4: Identificar los tipos de Corioamnionitis asociadas en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

HG: Las características obstétricas están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024

1.4.2. Hipótesis Específicas

HE1: Las características maternas están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca.



HE2: Las características fetales están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca.

HE3: Las características ovulares están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca.

HE4: La corioamnionitis que se presenta con más frecuencia es de clase subclínica en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca.

1.5. VARIABLES

V1: Características obstétricas

V2: Corioamnionitis



1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1.- Características obstétricas	1.1.- Características Maternas	1.1.1 Edad	a. < de 18 años b. De 19 a 35 años c.- > De 35 años
		1.1.2 Grado de instrucción	a.- Sin estudios b.- Primaria c.- Secundaria d.- Superior
		1.1.3 Estado civil	a.- Soltera b.- Casada c.- Separada d.- Viuda
		1.1.4 Hábitos nocivos	a.- Coca b.- Alcohol
		1.1.5 Trabajo de parto prolongado	a.- > de 2 horas b.- > de 12 horas
		1.1.6 Exámenes digitales	a.- Mayor de 4 exámenes b.- Menor de 4 exámenes
		1.1.7 Parto pre termino	a.- Si b.- No
		1.1.8 Infección del tracto urinario	a.- Si b.- No
	1.2.- Características Fetales	1.2.1 Embarazo múltiple	a. - Si b.- No
		1.2.2 Posición fetal anómala	a.- Occipitoanterior b.- Occipitoposterior c.- Occipitotransverso
		1.3.1 Ruptura prematura de	a.- entre 12 - 17 horas



	1.3.- Características Ovulares	membranas (RPM)	b.- > de 18 horas
		1.3.2 Líquido meconial	a.- Si b.- No
2.- Corioamnionitis	2.1 Clase Clínico		a) Temperatura materna > 38°c b) Taquicardia materna > 100 LPM c) Taquicardia fetal > 160 LPM d) Irritabilidad uterina e) Flujo vaginal maloliente
	2.2 Clase Subclínico		a) PCR > 1.0 mg/dL b) Leucocitosis materna > 15000/mm ³ con desviación izquierda c) Examen histopatológico de la placenta y las membranas fetales d) Fiebre



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional o macro

Ortiz, et al (4) llevaron a cabo el estudio titulado **Complicaciones neonatales relacionadas al diagnóstico de Corioamnionitis histológica en pacientes con parto pretérmino espontáneo en un hospital de alta complejidad en Colombia, 2020** **Objetivo:** analizar la relación entre complicaciones neonatales y diagnóstico de CH en mujeres con parto pretérmino. **Métodos:** se realizó un estudio retrospectivo en 160 gestantes parto pretérmino, donde se aplicó un análisis histopatológico de placenta según protocolo institucional y se registraron variables maternas y neonatales, estableciendo la frecuencia de corioamnionitis histológica y se compraron dos grupos con y sin diagnóstico, considerando edad gestacional y peso neonatal. **Resultados:** La corioamnionitis histológica presento una prevalencia del 69% (IC 95%: 61-76). Por edad gestacional, se observó 87% en menor a 28 semanas, 82% en 28-34 y 56% en menos mayores de 34. Los casos entre 28-34 y más de 34 semanas mostraron mayor sepsis neonatal temprana ($p < 0.05$). y por otro lado, un peso superior a 2000g también se vinculó con sepsis ($p < 0.05$). **Conclusión:** La prevalencia de CH



es elevada, especialmente en edades gestacionales menores, del mismo modo se encuentra asociada a complicaciones neonatales, en particular la sepsis neonatal temprana.

Ferrer, et al (5) realizaron el estudio Repercusión de la corioamnionitis como factor de riesgo en la sepsis materna y neonatal temprana, Cuba, 2020.

Objetivo: ampliar el conocimiento sobre la corioamnionitis como factor de riesgo, considerando su etiopatología, condiciones predisponentes y de laboratorio, repercusiones maternas, consecuencias en el recién nacido, además de estrategias de prevención y tratamientos. **Metodología:** se consultaron investigaciones médicas especializadas y se revisaron artículos obtenidos de bases de datos en Elsevier, secretaria de ciencia y técnica de la Nación, LILACS, SciELO, MEDLINE, PUBMED e IMBIOMED **Resultados:** la incidencia de corioamnionitis es mayor en nacimientos pretérmino que en embarazo a término, constituyendo las principales infecciones durante la gestación, tanto en casos con membranas integrales como en aquellos con ruptura prematura.

Conclusiones: en madres, las complicaciones incluyen parto pretérmino, cesárea complicada por atonía uterina o hemorragia posparto, abscesos pélvicos, tromboembolismo, endometritis, sepsis puerperal e infección sistémica. En cuanto al recién nacido, se identifican secuelas graves como la leucomalacia periventricular con hemorragia asociada, displasia broncopulmonar, enterocolitis necrotizante, parálisis cerebral y retrasos en el desarrollo intelectual.

Carranza. (6) Realizó el estudio titulado correlación entre corioamnionitis en partos pretérminos y resultados microbiológicos e



histopatológicos en el Hospital Alfredo G. Paulson del Ecuador en el 2019. Objetivo: demostrar la presencia de corioamnionitis como una de las principales causas asociadas a los nacimientos prematuros, resaltando el impacto clínico en salud materno-fetal y la importancia de su detección oportuna durante el embarazo. **Metodología:** se desarrolló un estudio observacional, prospectivo analítico y comparativo en embarazadas con edades gestacionales comprendidas entre las 27 y 36 semanas. El análisis incluyó también, la evaluación clínica y estudio histopatológico de las placentas y membranas, con el fin de identificar signos de inflamación compatibles con corioamnionitis y así determinar su posible relación con la prematuridad. **Resultados:** Los cultivos bacterianos resultados favorables en 27 del total de muestras representando el 27.3%. también, se identificó relación estadísticamente significativa entre corioamnionitis histológica y edades gestacionales de 32-33 semanas. **Conclusión:** se evidenció asociación significativa entre la existencia de corioamnionitis, cultivos bacterianos y ocurrencia de nacimientos pretérmino.

Berg, et al (7) Realizo el estudio titulado Características clínicas y predictores de resultados neonatales en corioamnionitis a término: un estudio de cohorte. Objetivo: Investigar la relación entre las cualidades clínicas y laboratorio de corioamnionitis en partos a término con resultados neonatales adversos. **Metodología:** se aplicó regresión logística para calcular razones de probabilidades OR como medida de la asociación entre las características clínicas y de laboratorio y las complicaciones neonatales. **Resultados:** prevalencia de infección neonatal y complicaciones relacionadas con asfixia fue del 10% y 22%, respectivamente. El primer



recuento de leucocitos en el segundo tercil (OR 2,14,02-4,49), el nivel máximo de proteína C reactiva (PCR) en el tercer tercil (OR 4,01, IC del 95% 1,66-9,68) y el cultivo cervical positivo (OR 2,22, IC del 95% 1,10-4,48) se relacionaron con un riesgo elevado de infección neonatal. El nivel máximo de PCR en el tercer tercil (OR 1,93, IC del 95% 1,09-3,41) y la taquicardia fetal (OR 1,63, IC del 95% 1,01-2,65) se asociaron con un riesgo elevado de complicaciones relacionadas con asfixia. **Conclusión:** Los marcadores inflamatorios elevados de laboratorio se asociaron tanto con infección neonatal como con complicaciones relacionadas con la asfixia. Con fundamento en estos resultados, se debe considerar el agregado de la PCR materna en el manejo de la corioamnionitis y se recomienda una comunicación continua entre la atención obstétrica y neonatal que se extienda después del parto.

Godoy, et al (8) Realizó el estudio titulado Sepsis neonatal en embarazos a término con corioamnionitis clínica, en un hospital de Paraguay en el 2021 **Objetivos:** determinar embarazos a término con corioamnionitis clínica evaluando la utilidad de la escala en la que se encuentra la sepsis de escala de Rodwell y PCR. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo en recién nacidos a término, hijos de gestantes con diagnósticos clínico de corioaminionitis, ingresando en el servicio de neonatología de Hospital Nacional 2013 y 2016, excluyendo recién nacidos muertos, neonatos con infecciones STORCH y sin hemocultivo disponible. **Resultados:** se incluyeron 71 neonatos a término, y la mayoría de las madres fueron adolescentes y adultas jóvenes (98.5%), en su mayoría nulíparas o primíparas 94%. La ruptura de membranas mayor a



18 horas se observó en el 47.8% de los casos y el 35.2% de los nacimientos fueron por cesárea, principalmente por dilatación estacionaria y sufrimiento del fetal agudo. Por otro lado, la sepsis neonatal se diagnosticó en el 15.4% de los cuales tres tuvieron hemocultivo positivo; la mayoría presentó sintomatología clínica y alguna depresión al nacer. Con este procedimiento no se registraron fallecimientos, la aplicación de la escala de la sepsis en las primeras horas de vida mostró un valor predictivo positivo limitado 50-60%, aunque su valor predictivo negativo fue alto de 85-87%, lo que hace útil para así destacar la enfermedad. **Conclusión:** la sepsis en recién nacidos se registró en el 15.4% de los casos, siendo la mayor cantidad de sintomáticos y con depresión, se mostró utilidad para descartar la infección en este grupo de pacientes.

2.1.2. A nivel nacional o meso

Juárez. (9) Realizo el estudio titulado Complicaciones maternas de gestantes a término con ruptura prematura de membranas en el Hospital I Hildarico Roca Fernández en el periodo octubre a diciembre 2019. Objetivo: analizar las complicaciones maternas de gestantes a término con ruptura prematura. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, esta muestra incluye 94 embarazadas a término con RPM en el servicio de ginecología, obteniendo los datos virtuales y registrándose en una base de Excel para su análisis. **Resultados:** se hospitalizaron 340 gestantes, de las cuales el 99.3% fueron a término y el 21.9% presentó RPM, el 52.1% tenía la edad entre 20 y 30 años y entre las gestantes con RPM, el 73,4% tuvo parto vaginal, mientras que las principales complicaciones fueron la corioamnionitis e infección de



episiorragia con 2.1%, hemorragia posparto y endometritis puerperal 4.3%.

Conclusión: las complicaciones maternas más comunes fueron corioamnionitis, hemorragia posparto, endometritis e infección de la episiorragia.

Pahura. (10) Realizó el estudio titulado Complicaciones maternas y perinatales asociadas a la corioamnionitis en pacientes tratados en el

Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021. Objetivo: determinar las

complicaciones maternas y perinatales relacionadas con la corioamnionitis en pacientes atendidas en el centro hospitalario. **Metodología:** se diseñó un

estudio analítico, observacional, transversal y retrospectivo, en Perú, que incluyó 87 embarazadas con corioamnionitis y un grupo control de 174

gestantes sin dicho diagnóstico. **Resultados:** en los casos analizados, 41 recién nacidos fueron prematuros 15.7%, 26 casos presentaron retención de

restos placentarios 10% y 15 desarrollaron endometritis 5.7%, además, 22

neonatos tuvieron Apgar menor de 7. Los hijos nacidos mostraron mayor probabilidad de nacer prematuros (53.7% vs. 29.5%, $p= 0.003$; $OR= 2.76$;

$IC95\%: 1,4-5,4$). También se asoció con mayor riesgo de retención de restos

placentarios (53,8 % vs. 31,1 %), endometritis (66,7 % vs. 31,3 %), Apgar <7

a los 5 minutos (54,5 % vs. 31,4 %), y sepsis neonatal (75 % vs. 32 %).

Conclusiones: Las gestantes con corioamnionitis presentaron

complicaciones maternas como retención de restos placentarios y

endometritis, como repercusiones perinatales en recién nacidos. Además, se

observó una influencia en el tipo de parto, destacando la frecuencia de

nacimientos por cesárea en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en

2021.



Guillen, et al (11) Realizó el estudio titulado Riesgo de daño cerebral en prematuros menores de 34 semanas de edad gestacional expuestos a corioamnionitis histológica, Lima, Perú. Objetivos: analizar la amenaza de lesiones cerebrales en neonatos prematuros menores de 34 semanas que estuvieron expuestos a CAH. **Materiales y métodos:** se estudiaron prematuros que contaban con examen histopatológico de placenta, y se clasificaron los tipos de CAH sin afeción al cordón y se valoró el daño cerebral mediante ecografía y seguimiento neurológico en tres periodos: 0-7 días, 7-30 días y 40 semanas. **Resultados:** Se analizaron 85 prematuros (41,7% mujeres, edad gestacional promedio 30.9 semanas), 42% presentaron la exposición a CAH y la ruptura prematura de membranas se asoció con sepsis vinculada a daño neurológico. Además, la CAH se relacionó con hemorragia intraventricular en la primera semana y lesiones de sustancia blanca entre 7 y 30 días aumentando significativamente el riesgo de daño cerebral. **Conclusiones:** La corioamnionitis histológica aumenta el riesgo de lesiones cerebrales en prematuros menores de 34 semanas. En cierto modo, prepara el terreno para la hemorragia intraventricular (HIV) en la primera semana de vida y aumenta la probabilidad de daño a la sustancia blanca entre los 7 y 30 días.

De la cruz y Munares. (12) Realizó el estudio titulado Resultados perinatales de embarazos con corioamnionitis en un hospital de III nivel de Lima, 2016 a 2018. Objetivo: evaluar la estancia hospitalaria, necesidad de ventilación mecánica, oxigenoterapia y morbilidad en recién nacidos de madres con corioamnionitis atendidos en el INMP entre 2016 al 2018. **Materiales y Métodos:** se analizaron 361 neonatos, de manera



descriptiva, transversal y retrospectivo y estos datos se procesaron en SPSS. **Resultados:** predominaron los pretérminos de 51.5% y los nacidos con peso entre 2500-3999 gramos con un total de 49.9%. por otro lado, la cesárea fue la vía más común con un 85%, el 41.6% permaneció hospitalizados más de 7 días. Los muy prematuros han requerido oxigenoterapia con 58% y los prematuros moderados ventilación asistida con un 15.4%. también, el 70% presentó movilidad sepsis neonatal con 56.2%, hiperbilirrubinemia con 38%, entre otras teniendo una mortalidad de 7.8%. **Conclusiones:** la corioamnionitis impacta gravemente en el neonato, asociándose a múltiples complicaciones, incremento de hospitalización prolongada y mayor necesidad de soporte ventilatorio.

Pellanne. (13) Realizó el estudio titulado Variación del perímetro cefálico en prematuros menores de 34 semanas gestacionales con antecedente de corioamnionitis histológica observados hasta los dos años de edad corregida, en Lima, 2020 **Objetivo:** analizar la evolución del PC en prematuros menos a 34 semanas expuestos a corioamnionitis histológicas hasta los 2 años. **Materiales y métodos:** se basó en dos estudios prospectivos evaluándose mediciones de PC en tres momentos como el de nacimiento, 40 semanas y dos años. Los neonatos se clasificaron en expuestos y no expuestos a CAH, subdividiendo a los primeros en corioamnionitis, subcorionitis y corioamnionitis en funisitis. **Resultados:** se incluyeron 91 prematuros, de los cuales 41,8% de ellos presento CAH y el PC al nacer fue menos en expuestos frente a los no expuestos con una diferencia significativa de $p=0.03$. por otro lado, a las 40 semanas y a los dos años no hubo diferencias relevantes y el subtipo corioamnionitis se asoció a



retraso en el crecimiento craneal. **Conclusiones:** La CAH se asoció a reducción del perímetro cefálico al nacer, con subtipos vinculados a descensos en sus percentiles, y en prematuros de menor edad gestacional se observó un crecimiento craneal más rápido.

2.1.3. A nivel local o micro

Condori. (14) Realizó el estudio titulado Factores de riesgo asociados a muerte fetal en gestantes del HCMM de Juliaca en el periodo de pandemia del covid 19 del 2020 al 2022. Objetivo: identificar factores de riesgo que están asociados a muerte fetal en gestantes atendidas en el centro hospitalario. **Metodología:** se empleó el tipo observacional, retrospectivo, transversal de casos y distintos controles de un total de 116 personas, de las cuales se calcularon Odds Ratio y valor p de Fisher e IC 95%. **Resultados:** se asociaron a la edad de mayores o iguales a 35 años OR: 3.6, nuliparidad OR: 2.2, multiparidad mayor o igual a 3 y OR: 3,6 con antecedente de muerte fetal OR 20.6. teniendo también otros factores como los fetales: sexo masculino OLR: 2.1 edad gestacional menos a 28 semanas OR 110.2 y 28-36 semanas OR 12.1, peso menor a 1500 gramos como anomalías congénitas OR:18.3 y factores placentarios prolapso de cordón OR: 6.3 y DPP OR: 30 **Conclusiones:** la muerte fetal se asoció a múltiples factores maternos, fetales y placentarios, destacando la importancia del control prenatal oportuno y la vigilancia durante el trabajo de parto y reducir riesgos.

Vilca. (15) Realizó el estudio titulado Frecuencia y factores que determinan el parto por cesárea en gestantes del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron, Puno-



2024. Objetivo: identificar la frecuencia y los factores que determinan el parto por cesárea en gestantes del servicio de ginecoobstetricia. **Metodología:** es descriptiva, transversal, no experimental, y retrospectivo de los datos obtenidos de los partos que terminaron en cesárea en dicho hospital en el año 2024. **Resultados:** la frecuencia y tasa de cesáreas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron es de 33,7%, cuyo 78,6 % fueron cesáreas de emergencia. Los factores maternos más predominantes fueron la preeclampsia con 21,2% seguido de el antecedente de cesárea con 20,7%, en cuanto a los factores fetales lo más frecuente fue el sufrimiento fetal con 19% seguido de la distocia de producto con 12,8%, mientras que en los factores ovulares, la placenta previa y la corioamnionitis fueron las más significativas con 1,7% y 1% respectivamente. **Conclusión:** existe una alta frecuencia y tasa de cesáreas en dicho hospital, el cual está por encima de las cifras recomendadas por el ente mundial de Salud, mientras que con respecto a la predominancia de factores estos son los maternos, posteriormente los fetales y por último los ovulares.

Valeriano. (16) Realizó el estudio titulado Sepsis neonatal de inicio temprano durante la pandemia COVID-19 Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2020 – 2021. Objetivo: identificar las características de la sepsis neonatal temprana durante la pandemia por COVID 19 en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2020 - 2021. **Metodología:** se efectuó un estudio cuantitativo, transversal, analítico y retrospectivo en 94 neonatos con diagnósticos de sepsis neonatal. **Resultados:** de los distintos factores obstétricos se encontraron controles prenatales insuficientes como 21% MINSA y 70% OMS, primigestas 33%, parto vaginal 60%, infecciones en el



tercer trimestre, etc. De acuerdo a las características perinatales, destacaron parto pretérmino 38%, sexo masculino 60% y necesidad de reanimación 26%. **Conclusiones:** esta afección se relaciona con controles prenatales inadecuados, primigesta, parto vaginal, RPM, ITU, además de condiciones perinatales como prematuridad, sexo masculino y reanimación al nacer.

Reginaldo, et al (17) Realizó el estudio titulado Factores obstetricos - neonatales y ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el HCMM, Juliaca 2024. Objetivo. Analizar los factores obstétricos y neonatales con RPM. **Metodología:** estudio cuantitativo descriptivo-correlacional y no experimental, con 154 gestantes, seleccionándose una muestra de 110 a través del muestreo probabilístico, aplicando revisión documental con ficha validada por expertos. **Resultados:** el 68.2% de casos correspondió a RPM a término y el 31% a pretérmino, entre los recién nacidos el 93.6% tuvo Apgar normal al minuto y el 91.8% no presento antecedentes de prematuridad. También, halló relación significativa entre RPM y factores obstétricos como anemia, estado nutricional, ganancia ponderal, infecciones urinarias y cervicovaginales, antecedentes de RPM y paridad.

Conclusiones: la RPM se relaciona de manera significativa con diversos factores obstétricos y neonatales en las gestantes que se realizó el estudio.

Bobadilla y Vilca. (18) Realizo el estudio titulado Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas HCMM 2022. Objetivo: definir relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas en el HCMM 2022. **Metodología:** investigación transversal, retrospectiva, de enfoque cuantitativo de nivel



correlacional y diseño no experimental, basada en el método inductivo.

Resultados: las principales complicaciones neonatales asociadas a RPM fueron en primer lugar las infecciones con 59.4%, Apgar anormal 75%, bajo peso al nacer 70.4% y síndrome de dificultad respiratoria con 59.4%, resultado un tipo de RPM más frecuente la de pretérmino con 65.6%.

Conclusiones: se halló una relación significativa entre la RPM y complicaciones neonatales, confirmado su impacto en la salud del recién nacido en el HCMM.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Características obstétricas

La corioamnionitis, un síndrome definido por la presencia de signos maternos y fetales, es causada principalmente por infección intraamniótica. Esta afección es el diagnóstico más común relacionado con infecciones en el trabajo de parto y parto, donde afecta del 1% al 6% de las gestaciones a término; y las características obstétricas de la corioamnionitis son fiebre, dolor uterino, etc.

Síntomas

- ✓ Fiebre materna de más de 38°C
- ✓ Dolor uterino a la palpación
- ✓ Taquicardia materna
- ✓ Taquicardia fetal
- ✓ Flujo vaginal o líquido amniótico purulento o maloliente
- ✓ Leucocitosis materna
- ✓ Diaforesis (sudoración excesiva)



- ✓ Hipotensión (presión arterial baja) (19)

Factores de riesgo

- ✓ Nuliparidad
- ✓ Electrodo fetal en cuero cabelludo
- ✓ Infecciones urogenitales (20)

2.2.2. Características maternas

La corioamnionitis, se refiere a una infección o inflamación intrauterina durante el embarazo que afecta el líquido amniótico y el saco donde se desarrollan los fetos. La infección puede tener complicaciones graves tanto para la mujer como para el bebé. En las gestantes, la corioamnionitis puede causar infecciones bacterianas y virales, Si no se trata, la corioamnionitis puede provocar un aumento de la mortalidad y la morbilidad tanto de la mujer como del bebé (20)

2.2.2.1. Edad

Esta infección afecta la placenta y el líquido amniótico. Puede aparecer en cualquier etapa del embarazo, en madres de cualquier edad. Si el bebé nace antes de las 28 semanas, los médicos detectan corioamnionitis histológica en aproximadamente el 80 % de las placentas. Entre las semanas 29 y 34, la corioamnionitis disminuye ligeramente en aproximadamente la mitad de los casos. Después de las 34 semanas, se observa en aproximadamente el 30 % de los recién nacidos. (21)



2.2.2.2. Grado de instrucción

Es una infección de la placenta y el líquido amniótico que se puede presentar en gestante sin distinción preferencial de grado de instrucción. (22)

2.2.2.3. Estado civil

La corioamnionitis se caracteriza por una reacción inflamatoria aguda de origen infeccioso el cual compromete las envolturas placentarias (corion y amnios), así como los componentes de la cavidad intraamniótica, entre ellos el feto, líquido amniótico y cordón umbilical. Dicha afección constituye una complicación de gran trascendencia, pues en la madre puede derivar en endometritis, septicemia, hemorragia posparto o incluso histerectomía. El estado civil no es un indicador esencial favorable o desfavorable en esta patología. (23)

2.2.2.4. Hábitos nocivos

La ingestión de alcohol, coca, drogas, etc. durante el embarazo puede alterar el sistema inmunitario del feto y aumentar el riesgo de infecciones y enfermedades en neonatos. El alcohol puede tener efectos indirectos sobre el sistema inmunitario, ya que aumenta el riesgo de parto prematuro, que en sí mismo es un factor de riesgo de problemas relacionados con el sistema inmunitario. El alcohol y las diferentes drogas, también pueden ser factor causante de ruptura prematura de membranas provocando la corioamnionitis. La exposición al alcohol altera directamente el desarrollo del sistema inmunitario, tanto de la madre como del feto. (22)



2.2.2.5. Trabajo de parto prolongado

Aumenta el riesgo de corioamnionitis durante el embarazo. (20)

2.2.2.6. Exámenes digitales

En pacientes con riesgo de corioamnionitis, se debe limitar el número de tactos vaginales. (20)

2.2.2.7. Parto pre termino

Es una infección de la placenta y el líquido amniótico que puede provocar parto pretérmino. (21)

2.2.2.8. Infección del tracto urinario

Puede evolucionar hacia corioamnionitis, comprometiendo tanto la placenta como el líquido amniótico. (21)

2.2.3. Características fetales

2.2.3.1. Embarazo múltiple

El útero que alberga a más de un producto, generalmente por estiramiento excesivo, suele romper la bolsa de las aguas antes de tiempo, lo que indica que es un acceso para microorganismos oportunistas como las bacterias y producir una corioamnionitis. (23)

2.2.3.2. Posición fetal anómala

Cualquier posición fetal que no sea occipito anterior se denomina posición fetal anómala. La mala posición fetal describe a un feto que

está rotado de modo que está en posición occipito posterior u occipito transversal. Ambas afecciones se asocian con mayores tasas de eventos maternos y perinatales adversos, incluido el parto por cesárea y RPM, causantes de corioamnionitis. (24)

2.2.4. Características ovulares

2.2.4.1. Ruptura prematura de membranas (RPM)

Puede producir corioamnionitis porque admite que las bacterias de la vagina suban al útero. (25)

2.2.4.2. Líquido meconial

El líquido amniótico teñido de meconio (LMA) incrementa la probabilidad de producir corioamnionitis. El LMA proviene de residuos de colon fetal que ingresan a la cavidad amniótica, el meconio puede fungir como estimulante del crecimiento, lo que aumenta el crecimiento de bacterias en el líquido amniótico. Se produce con mayor frecuencia cuando la bolsa de aguas se rompe mucho antes del parto. (26)

2.2.5. Corioamnionitis

Inflamación aguda e infecciosa de las membranas placentarias y del contenido amniótico que se compone de feto, cordón y líquido. Representa una complicación con riesgos importantes: en la madre puede causar endometritis, sepsis, hemorragia después del parto; en el feto se asocia a sepsis temprana, hemorragia intracraneal y alteraciones del neurodesarrollo. (21)



2.2.6. Clases

a. Clínico

La corioamnionitis clínica se presenta con un síndrome característico que nos ayuda con el diagnóstico oportuno, si bien no se presenta de la misma forma en todas las pacientes, pueden ser suficientes para establecer el diagnóstico.

Diagnóstico diferencial:

- ✓ Infección de tracto urinario
- ✓ Apendicitis aguda
- ✓ Rotura prematura de membranas

Diagnóstico clínico:

- ✓ Fiebre materna, con temperatura $\geq 37,8$ °C o $\geq 38,0$ °C, y 2 o más de estos signos clínicos.
- ✓ Taquicardia materna > 100 latidos/min
- ✓ Taquicardia fetal > 160 latidos/min
- ✓ Dolor uterino
- ✓ Líquido amniótico o flujo vaginal purulento

Si bien se puede diagnosticar clínicamente, también podemos apoyarnos de exámenes auxiliares que tengamos a disposición.

- ✓ Mediante cultivo de líquido amniótico.
- ✓ Leucocitosis materna $> 15,000/ \text{mm}^3$.
- ✓ Mediante examen histopatológico de la placenta y el cordón umbilical. (19)

Tratamiento



- ✓ Ampicilina 2gr IV cada 6 horas
- ✓ Gentamicina 5 mg/kg IV cada 24 horas (27)
- ✓ Parto

b. Subclínico

La corioamnionitis subclínica, es una infección de las membranas fetales sin manifestaciones evidentes, que se diagnostican en ausencia de criterios clínicos, pero teniendo hallazgos auxiliares.

Se considera un reto diagnóstico y se vincula a mayor riesgo de complicaciones obstétricas y afectaciones feto neonatales.

Diagnostico diferencial:

- ✓ Infección de tracto urinario
- ✓ Apendicitis aguda
- ✓ Rotura prematura de membranas

Diagnóstico de la corioamnionitis:

- ✓ Presencia de contracciones uterinas persistentes pese a tocolíticos
- ✓ Proteína C reactiva (PCR) mayor de 1.0 mg/dL (27)
- ✓ Infiltración de membranas fetales por leucocitos polimorfonucleares. (27)
- ✓ Flujo cervical purulento
- ✓ Visualización de gérmenes en líquido amniótico (27)
- ✓ Examen histopatológico de la placenta y las membranas fetales.



- ✓ Fiebre en ausencia de otro signo y acompañados de los anteriores datos laboratoriales.

Tratamiento de la corioamnionitis

- ✓ Ampicilina 2gr IV cada 6 horas
- ✓ Gentamicina 5 mg/kg IV cada 24 horas
- ✓ Parto (27)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Amnionitis: Es una respuesta inflamatoria materna que implica la infiltración de neutrófilos en las membranas fetales y/o la placenta con o sin una respuesta inflamatoria fetal (28)

Características obstétricas: Las características obstétricas de la corioamnionitis, involucran a la madre, al feto y a la placenta. (29)

Corioamnionitis: La corioamnionitis, es una inflamación aguda del amnios y el corion, es un marcador de infección intraamniótica. (30)

Infección intrauterina: Una infección intrauterina es una infección que se produce en el útero, ya sea durante el embarazo o después del parto. (28)

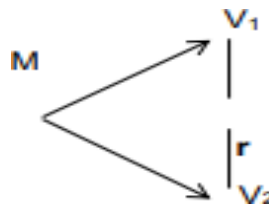
Ruptura prematura de membrana: es la rotura ovular previa al inicio del trabajo de parto, evidenciada por la salida de líquido amniótico por vía vaginal. (31)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, por manipulación intencionalmente de variables y observación en contexto natural. Este diseño permitirá medir el grado de relación existente de ambas variables de estudio sin intervenir directamente en ellas:



Donde:

M: Muestra

Variable 1: características obstétricas

Variable 2: corioamnionitis

R: Asociación existente

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es básica, porque genera conocimiento teórico sin aplicación inmediata. Es correlacional porque analiza la relación entre ambas variables sin hacer modificaciones, transversal al recolectar datos en un solo momento y retrospectiva al estudiar hechos pasados.



3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se empleó el método hipotético-deductivo, ya que se partió de hechos observables para formular hipótesis. A través de la inducción, la idea se basa en una hipótesis que, en teoría, es válida: usa la lógica para adivinar hacia dónde van las cosas y luego verifica si se desarrolla de esa manera.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Se aplicó una población estuvo conformada por 60 pacientes con diagnóstico de corioamnionitis atendidas en el HCMM de Juliaca durante el año 2024.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por el 100% población de pacientes del hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca 2024.

Muestreo

Muestreo censal.

Criterios de inclusión

- Todo paciente con diagnóstico de corioamnionitis
- Pacientes con historias clínicas que se encuentren con los datos necesarios para el estudio y que sean legibles.

Criterios de exclusión

- Pacientes con historias clínicas incompletas o ilegibles.



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

La técnica de recolección de datos se refiere al método sistemático aplicado para obtener información respecto a las variables de estudio. En esta investigación, se utilizó la técnica de análisis documental, la cual consiste en revisar y examinar documentos existentes, como historias clínicas, informes médicos y resultados de laboratorio.

Variable 1: características obstétricas

Técnica 1: análisis documental

Variable 2: corioamnionitis

Técnica 2: análisis documental

3.5.2. Instrumento

El instrumento de recolección de datos es el medio concreto y estructurado mediante el cual se registran las observaciones obtenidas por la técnica aplicada. Se utilizó una ficha de recolección de datos, elaborada de manera específica para cada variable.

Variable 1: características obstétricas

Ficha de recolección de datos: Se utilizó fichas de recolección de datos donde se utilizó las dimensiones de características maternas fetales y ovulares.

Variable 2: corioamnionitis

Ficha de recolección de datos: Fichas de recolección de datos, cuyas dimensiones son clínico y subclínico.



3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el desarrollo del estudio se gestionó la autorización correspondiente del hospital en el que se realiza la investigación, lo que permitió acceder a las historias clínicas de los pacientes o casos atendidos. La información recopilada fue clasificada e incorporada en una base de datos de SPSS, desde la cual se elaboraron tablas que facilitaron el análisis e interpretación de resultados. Por último, los hallazgos se organizaron en tablas de doble entrada, permitiendo una comprensión más clara de variables y sus interrelaciones.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hay varias reglas que guían cómo determinar si una suposición es válida, todas basadas en la probabilidad. Se usa la prueba de chi-cuadrado y otras pruebas relacionadas para analizar los datos. Si ves un valor p inferior a 0,05, significa que algo probablemente importa. Supongo que es lo habitual.

Formula chi cuadrado:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

En donde:

$x^2 =$ *chi cuadrado*

$e_i =$ *frecuencia esperada*

$o_i =$ *frecuencia observada*



3.8. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Como se indicó previamente, los instrumentos empleados en esta investigación, específicamente las fichas de recolección de información fueron sometidos a un proceso de validación por parte de tres expertos del Hospital Carlos monje Medrano de Juliaca.

3.8.2. Confiabilidad

Se verificó con el alfa de Cronbach, alcanzando 0.820, valor que refleja adecuada consistencia interna y confirma la validez del instrumento para así medir las variables estudiadas.

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Alfa de Cronbach	,820	12



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. EDAD Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

EDAD	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%
MENOR DE 18 AÑOS	0	0,0	10	18,5	10	16,7
DE 19 A 35 AÑOS	2	33,3	19	35,2	21	35,0
MAYOR DE 35 AÑOS	4	66,7	25	46,3	29	48,3
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos

χ^2 cal (calculado) = 13.223

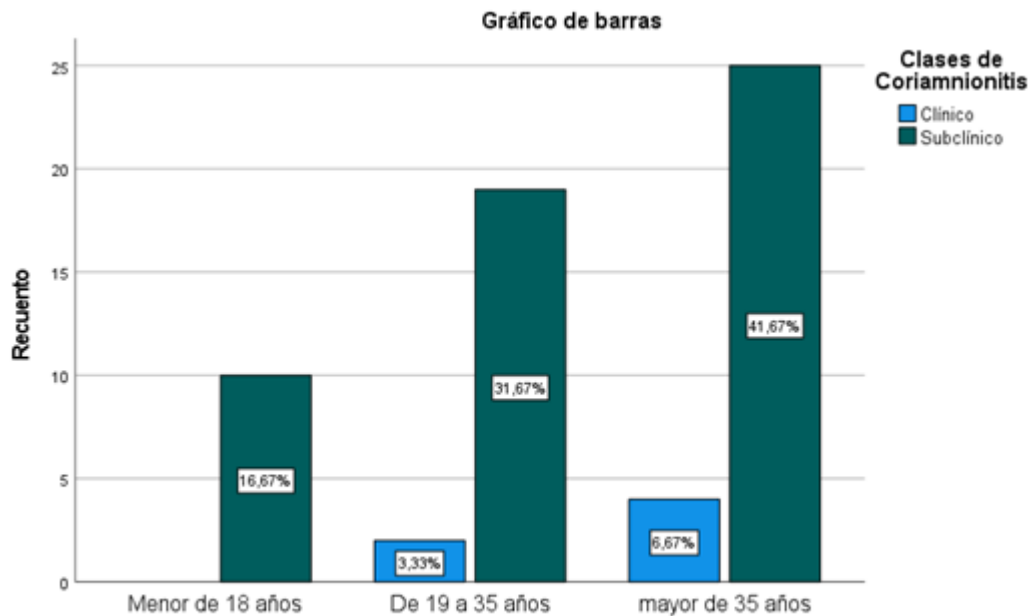
gl (grados de libertad) = 2

χ^2 tab (tabulado) = 8.925

p = 0.003

Es significativa

FIGURA 1. EDAD Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 1

En la tabla y figura 1 se observa la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según la edad materna. Del total de 60 gestantes afectadas por esta patología, el 90% (54 casos) presentaron corioamnionitis subclínica, mientras que solo el 10% (6 casos) fueron clasificadas como corioamnionitis clínica.

Respecto a la edad, se aprecia una mayor prevalencia de corioamnionitis en mujeres mayores de 35 años (48,3% del total), siendo esta tendencia más marcada en la forma clínica de la enfermedad, donde el 66,7% (4 de 6 casos) corresponde a este grupo etario. En cambio, las gestantes menores de 18 años no presentaron casos de corioamnionitis clínica, aunque representaron el 18,5% de los casos subclínicos.



El grupo de edad de 19 a 35 años representa el 35% del total de casos, con una distribución proporcional tanto en la forma clínica (33,3%) como subclínica (35,2%). Estos resultados sugieren que la edad materna avanzada (mayores de 35 años) podría estar asociada con una mayor probabilidad de desarrollar corioamnionitis clínica, lo cual puede estar relacionado con factores inmunológicos, cambios en la microbiota o condiciones obstétricas preexistentes. Asimismo, la presencia de corioamnionitis subclínica en mujeres adolescentes plantea la necesidad de un seguimiento más riguroso en este grupo, dada la posible ausencia de síntomas clínicos evidentes.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso Subclínico. Estos datos sugieren que la edad está asociada a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes mayores. Al realizar el análisis del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 13.223 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 8.925, con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.003$, siendo relevante el indicador de edad.

Según Ortiz M., 83% de los pacientes con casos subclínicos tenían más de 35 años, en la presente investigación, el 48.3% presentó la misma característica, mostrando similitud en la edad de los pacientes con clase subclínica.



TABLA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO		fi	%
	fi	%	fi	%		
SIN ESTUDIOS	0	0,0	7	13,0	7	11,7
PRIMARIA	1	16,7	14	25,9	15	25,0
SECUNDARIA	2	33,3	15	27,8	17	28,3
SUPERIOR	3	50,0	18	33,3	21	35,0
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos

χ^2 cal (calculado) = 12.567

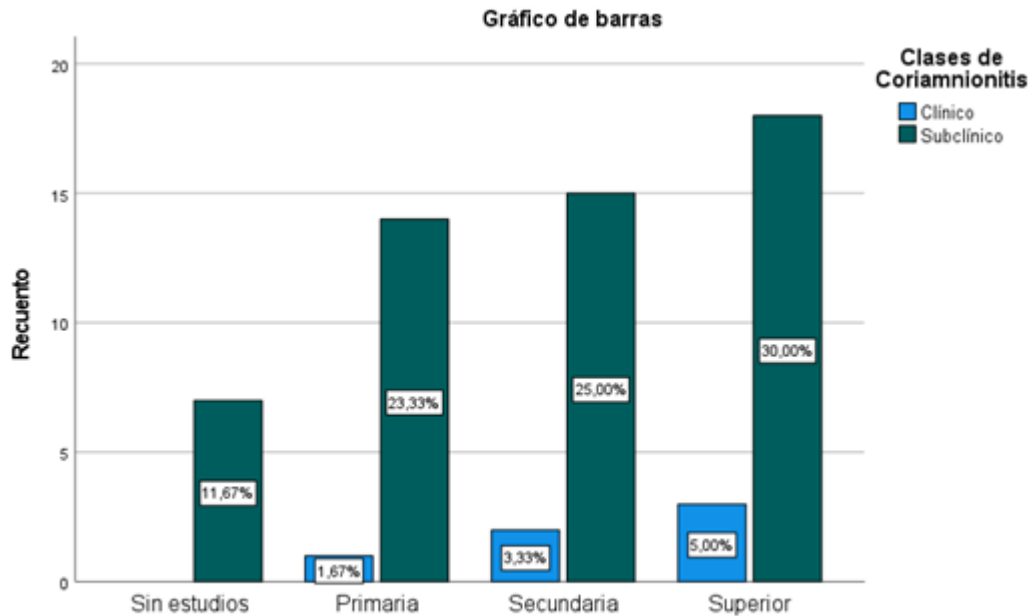
gl (grados de libertad) = 3

χ^2 tab (tabulado) = 9.122

p = 0.000

Es significativa

FIGURA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 2

En la tabla y figura 2 se muestra la repartición de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según el grado de instrucción de las gestantes. De un total de 60 casos, el 90% (54 casos) correspondieron a corioamnionitis subclínica y el 10% (6 casos) a corioamnionitis clínica

El mayor porcentaje de casos se centra en gestantes con instrucción superior (35%), seguidas por aquellas con secundaria (28,3%) y primaria (25%). Solo el 11,7% de los casos corresponde a mujeres sin estudios.

Respecto a los casos de corioamnionitis clínica, la mayor proporción se presenta en mujeres con estudios superiores (50%), seguidas por aquellas con secundaria (33,3%) y primaria (16,7%). No se registraron casos clínicos en mujeres sin estudios. En cambio, en los casos subclínicos, hay una



distribución más homogénea, aunque también predomina el grupo con estudios superiores (33,3%).

Este patrón sugiere que, aunque la corioamnionitis subclínica afecta a mujeres de todos los niveles educativos, la forma clínica tiende a concentrarse en aquellas con mayor grado de instrucción. Esta aparente paradoja podría estar relacionada con un mayor acceso al diagnóstico clínico en mujeres con estudios superiores, debido a mejores condiciones de condiciones para acceder a servicios de salud, mayor conciencia sobre los síntomas o controles prenatales más frecuentes.

En total, la gran cantidad de los pacientes (90%) están en el caso subclínico, los datos sugieren que el grado de instrucción está asociada a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes con estudio superior. Al analizar los datos elaborados con margen de error del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 12.567 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 9.122, con gl (grados de libertad) = 4 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo resultante el indicador de grado de instrucción.

Según Berg P., el 79% de pacientes con casos subclínicos tenía un nivel de instrucción superior, en la investigación se encontró un 35% de casos subclínicos en este mismo grupo educativo, que evidencia cierta similitud en la relación entre el grado de instrucción y la presencia de casos subclínicos.



TABLA 3. ESTADO CIVIL Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

ESTADO CIVIL	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO			
	fi	%	fi	%	fi	%
SOLTERA	2	33,3	12	22,2	14	23,3
CASADA	3	50,0	29	53,7	32	53,3
SEPARADA	1	16,7	13	24,1	14	23,3
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos

χ^2 cal (calculado) = 8.545

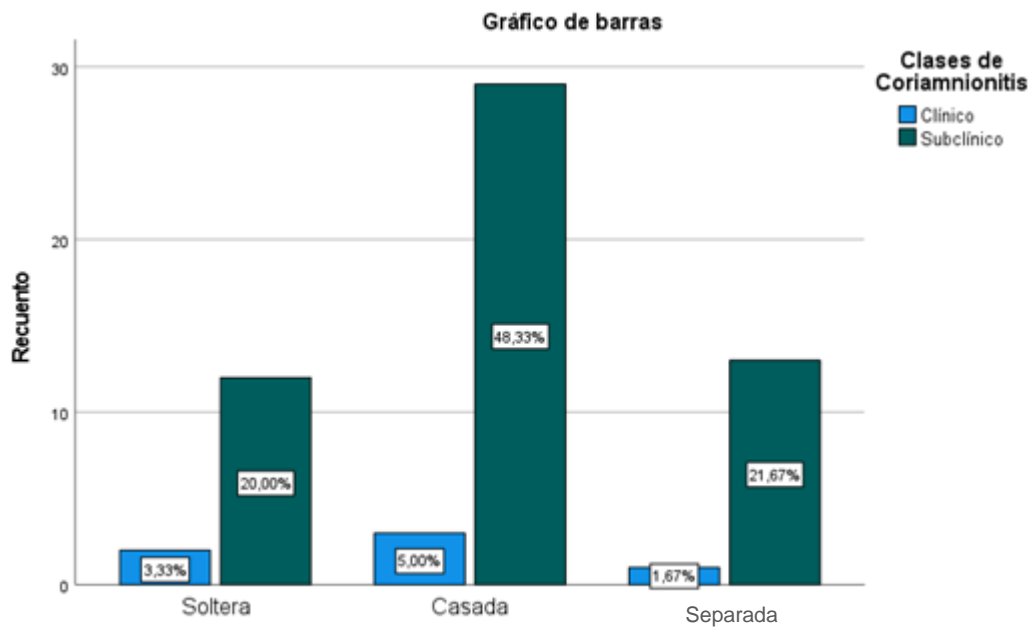
gl (grados de libertad) = 2

χ^2 tab (tabulado) = 6.368

p = 0.010

Es significativa

FIGURA 3. ESTADO CIVIL Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



La tabla y figura 3 indican la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según el estado civil de las gestantes. Del total de 60 casos, la mayoría presentó corioamnionitis subclínica (90%, es decir, 54 casos), mientras que solo el 10% (6 casos) fue diagnosticado con corioamnionitis clínica.

En términos generales, el grupo predominante fue el de mujeres casadas, quienes representaron el 53,3% del total de los casos, seguido por las solteras y separadas con 23,3% cada una. Esta tendencia se mantiene en ambos tipos de corioamnionitis. En el grupo clínico, el 50% de los casos correspondió a mujeres casadas, el 33,3% a solteras y el 16,7% a separadas. En los casos subclínicos, las casadas también fueron mayoría (53,7%), seguidas por separadas (24,1%) y solteras (22,2%).



Estos datos sugieren que la corioamnionitis, tanto en su forma clínica como subclínica, afecta en mayor proporción a mujeres casadas. Esto podría explicarse por factores como una mayor exposición a relaciones sexuales frecuentes o embarazos más numerosos, lo cual aumenta el riesgo de infecciones intraamnióticas.

En total, los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren que el estado civil está asociada a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes casadas. Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 8.545 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 6.368, con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.010$, siendo relevante el indicador de estado civil.

Según Guillén N., el 67% de los pacientes con casos subclínicos eran casados, en la investigación, el 53.3% presento el mismo estado civil evidenciando igualdad en los pacientes con clase subclínica.



TABLA 4. HÁBITOS NOCIVOS Y SURELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

HÁBITOS NOCIVOS	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO		fi	%
	fi	%	fi	%		
ALCOHOL	2	33,3	2	3,7	4	6,7
HOJA DE COCA	1	16,7	25	46,3	26	43,3
DROGAS	0	00,0	1	1,9	1	1,7
TABAQUISMO	0	00,0	5	9,3	5	8,3
FÁRMACOS	3	50,0	21	38,9	24	40,0
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos

χ^2 cal (calculado) = 10.726

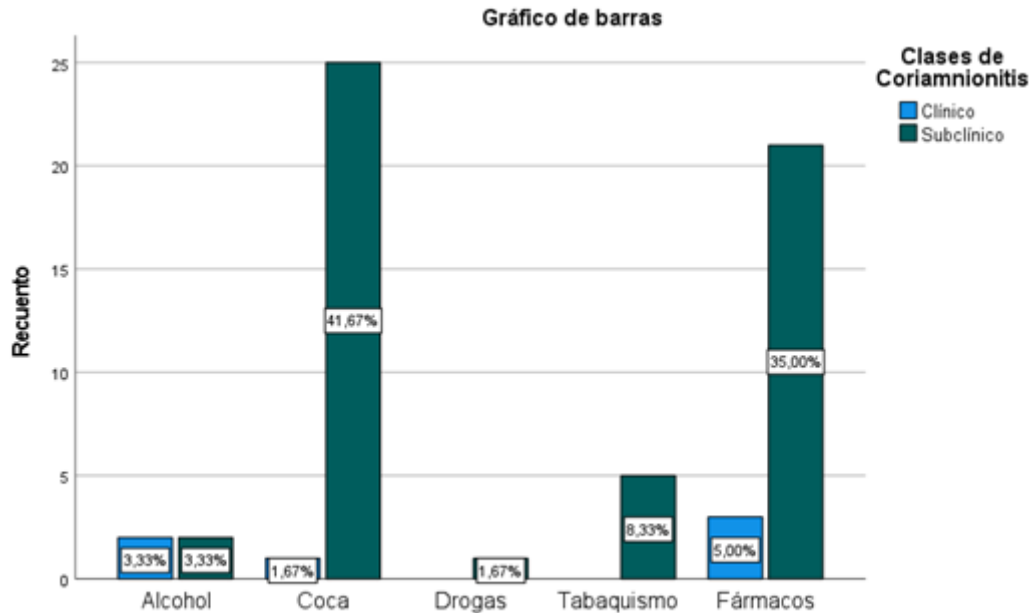
gl (grados de libertad) = 4

χ^2 tab (tabulado) = 8.491

p = 0.000

Es significativa

FIGURA 4. HÁBITOS NOCIVOS Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 4

En la tabla y figura 4 se analiza la repartición de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según la presencia de factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias en gestantes. Del total de 60 casos, la mayoría correspondió a corioamnionitis subclínica (90 %, equivalente a 54 casos), mientras que solo el 10 % (6 casos) presentó manifestaciones clínicas, lo que evidencia la predominancia de formas asintomáticas de esta patología.

El consumo de fármacos fue uno de los factores más relevantes, identificado en el 40 % del total de casos, la mitad de los casos clínicos (50 %) y en el 38,9 % de los subclínicos, lo que sugiere que el uso inadecuado o no prescrito de medicamentos durante el embarazo podría alterar el ambiente intrauterino, predisponiendo a procesos infecciosos.



Por otro lado, la hoja de coca tuvo una notable presencia en los casos subclínicos (46,3 %) y representó el 43,3 % del total, lo que refleja un posible vínculo entre este consumo culturalmente aceptado y el desarrollo silencioso de la infección.

En menor proporción, se identificó el consumo de alcohol (6,7 %), tabaquismo (8,3 %) y drogas (1,7 %), los cuales se asociaron mayoritariamente a los casos subclínicos. La escasa aparición de estos últimos factores podría deberse a la subdeclaración por parte de las gestantes o al reducido número de casos clínicos observados.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) están en el caso subclínico. Estos datos sugieren que el hábito nocivo del alcoholismo está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que beben alcohol. Al analizar los datos con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 8.545 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 10.726, con gl (grados de libertad) = 1 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador de estado civil.

Según Condori M., Seel 85% de los pacientes con casos subclínicos presentaba hábito nocivo de alcohol, en la investigación, el 43.3% mostró la misma condición, evidenciando cierta similitud en los pacientes con clase subclínica.



TABLA 5. TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO			
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	fi	%	fi	%	fi	%
MAYOR DE 2 HORAS	4	66,7	27	50,0	31	51,7
MAYOR DE 12 HORAS	2	33,3	27	50,0	29	48,3
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos

χ^2 cal (calculado) = 7.923

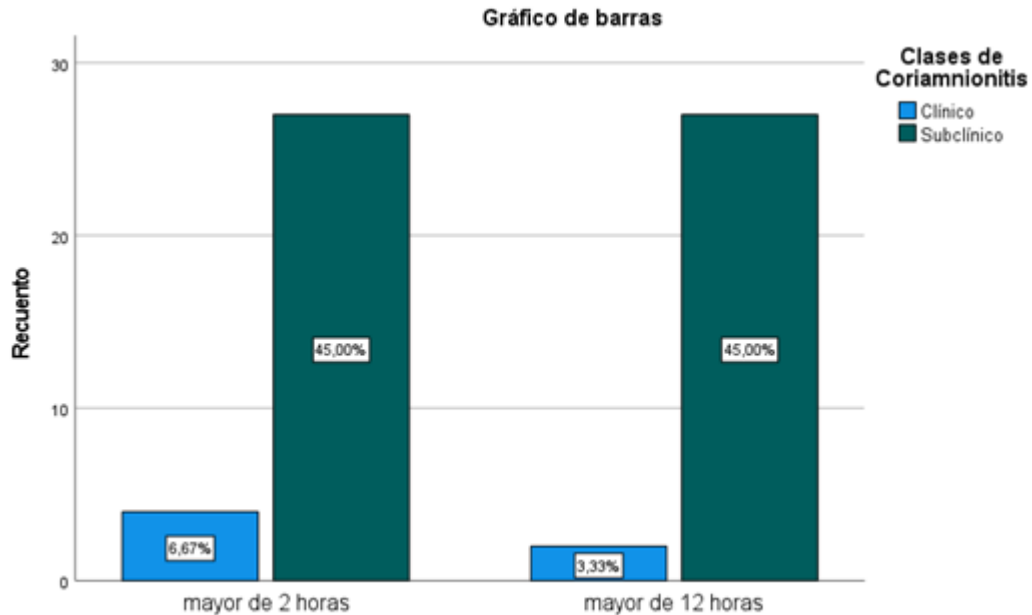
gl (grados de libertad) = 1

χ^2 tab (tabulado) = 6.451

p = 0.000

Es significativa

FIGURA 5. TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 5

La tabla y figura 5 muestran la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según la duración del trabajo de parto. Se clasificó el trabajo de parto prolongado en dos categorías: mayor de 2 horas y mayor de 12 horas.

Del total de 60 casos, 31 gestantes (51,7%) tuvieron un trabajo de parto mayor a 2 horas y 29 (48,3%) mayor a 12 horas. En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 66,7% presentó un trabajo de parto mayor a 2 horas, mientras que el 33,3% tuvo una duración superior a 12 horas. En cambio, en los casos subclínicos (54 casos), la distribución fue equitativa: 50% en cada categoría.

Estos resultados indican que una mayor duración del trabajo de parto podría estar asociada a un mayor riesgo de desarrollar corioamnionitis clínica. Esto



se explica porque el trabajo de parto prolongado incrementa la exposición del ambiente intrauterino a posibles agentes infecciosos, especialmente cuando se acompaña de rotura prematura de membranas o múltiples tactos vaginales, favoreciendo así una respuesta inflamatoria más evidente y sintomática.

En total, los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren que el parto prolongado está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes de mayor a 2 horas. Al analizar los datos con margen de error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 7.923 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 6.451 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador de trabajo de parto prolongado.

Según Carranza F., el 71% de los pacientes tuvo un parto prolongado mayor de dos horas; de igual manera, en la presente investigación, se obtuvo un 51.7% de casos con la misma condición, lo que evidencia similitud en la presencia de partos prolongados asociados a la forma subclínica.



TABLA 6. EXÁMENES DIGITALES Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO			
EXÁMENES DIGITALES	fi	%	fi	%	fi	%
MAYOR DE 4 EXÁMENES	4	66,7	41	75,9	31	75,0
MENOR DE 4 EXÁMENES	2	33,3	13	24,1	29	25,0
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos

χ^2 cal (calculado) = 12.434

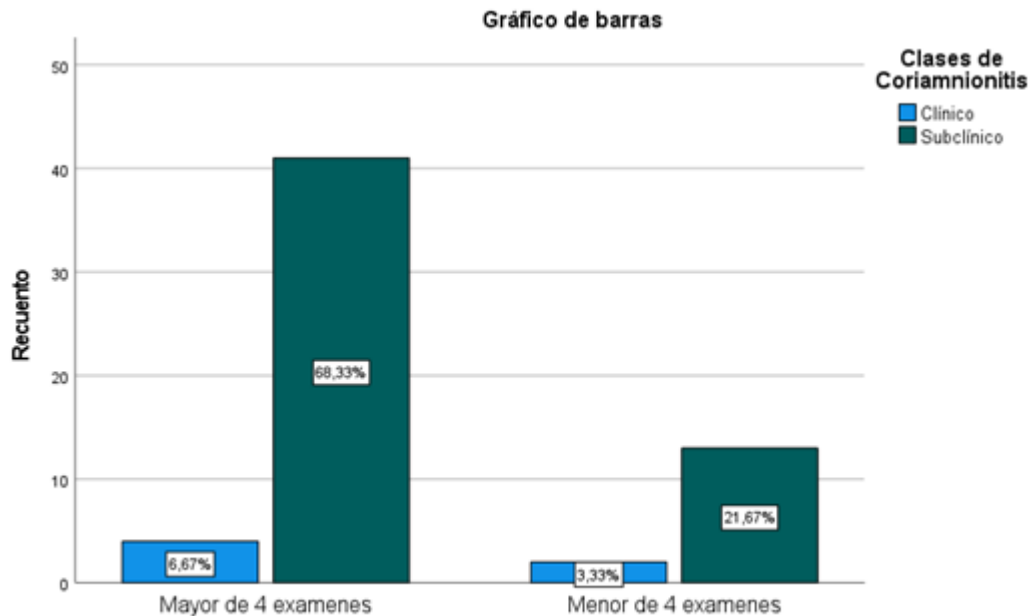
gl (grados de libertad) = 1

χ^2 tab (tabulado) = 9.843

p = 0.000

Es significativa

FIGURA 6. EXÁMENES DIGITALES Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 6

La tabla y figura 6 presentan la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según el número de exámenes vaginales digitales realizados durante el trabajo de parto. De los 60 casos analizados, la mayoría (75%) fueron gestantes que recibieron más de 4 exámenes digitales, mientras que el 25% restante fueron evaluadas con menos de 4 exámenes.

En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 66,7% (4 casos) correspondieron a gestantes con más de 4 exámenes digitales, mientras que el 33,3% (2 casos) recibieron menos de 4. En el grupo subclínico (54 casos), esta tendencia fue aún más marcada: el 75,9% (41 casos) tuvieron más de 4 exámenes, en comparación con el 24,1% (13 casos) que tuvieron menos.



Estos resultados revelan una relación importante entre el número de exámenes vaginales y la presencia de corioamnionitis, tanto en su forma clínica como subclínica. La alta proporción de casos con más de 4 exámenes digitales sugiere que esta práctica puede aumentar significativamente el riesgo de infección intraamniótica, probablemente por la introducción de flora vaginal en el canal cervical o cavidad uterina, especialmente cuando las membranas ya están rotas.

En total, los pacientes (90%) están en el caso subclínico. Estos datos sugieren que los exámenes digitales están relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que hicieron más de 4 exámenes. Al analizar los datos elaborados con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 12.434 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 9.843 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador de exámenes digitales.

Según Pahura P., el 85% de los pacientes presento más de 4 exámenes, como en nuestra investigación, el 75% mostro la misma característica, evidenciando similitud en los pacientes con clase subclínica.



TABLA 7. PARTO PRE TERMINO Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO			
PARTO PRE TERMINO	fi	%	fi	%	fi	%
SI	2	33,3	27	50,0	29	48,3,
NO	4	66,7	27	50,0	31	51,7
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos

χ^2 cal (calculado) = 13.583

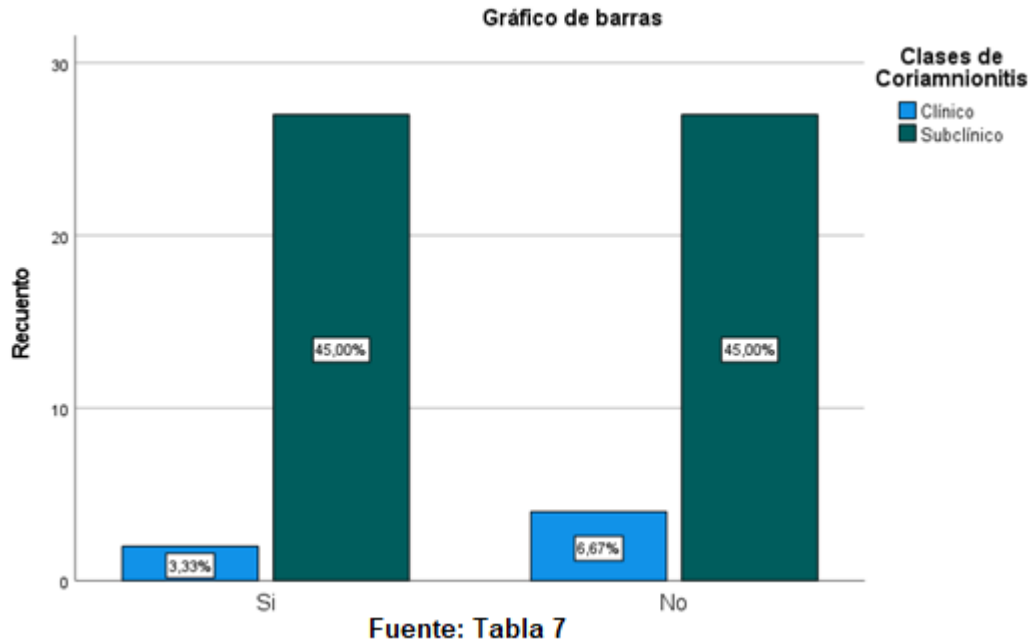
gl (grados de libertad) = 1

χ^2 tab (tabulado) = 11.932

p = 0.000

Es significativa

FIGURA 7. PARTO PRE TERMINO Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



La tabla y figura 7 presentan del total de 60 casos, el 48,3% (29 casos) correspondieron a partos pretérmino, mientras que el 51,7% (31 casos) fueron partos a término.

Dentro del grupo con corioamnionitis clínica (6 casos), el 33,3% (2 casos) estuvieron asociados a parto pretérmino, mientras que el 66,7% (4 casos) ocurrieron a término. En el grupo con corioamnionitis subclínica (54 casos), el 50% (27 casos) se presentó en gestantes con parto pretérmino, y el otro 50% en aquellas con parto a término.

Estos datos muestran que, tanto en la forma clínica como en la subclínica, la corioamnionitis se presenta en gestantes con y sin parto pretérmino. Sin embargo, destaca que la mitad de los casos subclínicos están asociados a



parto pretérmino, lo que sugiere una posible relación entre la presencia de infección intraamniótica silenciosa y la inducción prematura del trabajo de parto.

El hecho de que en el grupo clínico predomine el parto a término podría explicarse por un diagnóstico más tardío, cuando el proceso infeccioso ya ha evolucionado lo suficiente como para producir síntomas clínicos sin necesariamente desencadenar un parto precoz.

En total, los pacientes (90%) están en el caso subclínico. Estos datos sugieren que el parto pre termino están relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que No tuvieron un parto pre termino Al analizar los datos con un margen de error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 13.583 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 11.932, con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador de parto pre termino.

Según Cruz-Dávila., Se ha determinado que un 66% de los pacientes los cuales que Si tuvieron un parto pre termino, en la presente investigación se tiene un indicador del 51.7% de los casos pretérmino se evidencio una similitud con los pacientes que presentaron la condición subclínica.



TABLA 8. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO		fi	%
	fi	%	Fi	%		
SI	3	50,0	27	50,0	30	50,0
NO	3	50,0	27	50,0	30	50,0
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos

χ^2 cal (calculado) = 8.433

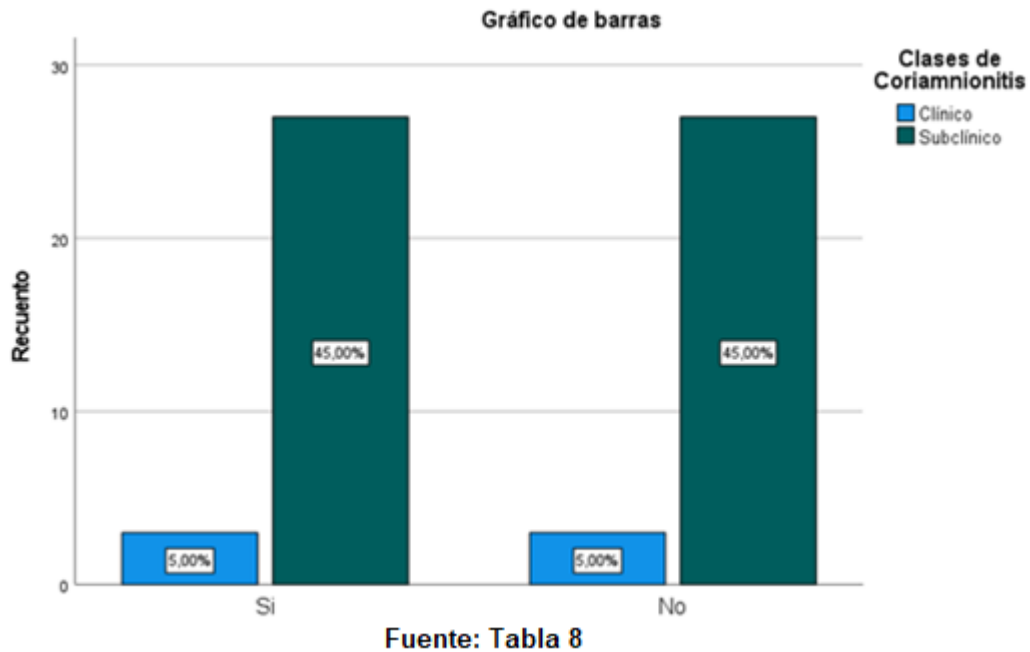
gl (grados de libertad) = 1

χ^2 tab (tabulado) = 7.453

p = 0.000

Es significativa

FIGURA 8. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



De la tabla y figura 8, de los 60 casos analizados, el 50% (30 casos) presentó antecedentes de ITU, mientras que el otro 50% no lo presentó.

En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 50% (3 casos) tenían historia de ITU. De forma idéntica, en el grupo subclínico (54 casos), también el 50% (27 casos) presentaron dicha infección.

Estos datos indican que, en los casos estudiados, la presencia de ITU se distribuye equitativamente entre los casos con y sin esta comorbilidad, tanto para la presentación clínica como subclínica de la corioamnionitis. Esto podría interpretarse de dos formas: o bien la ITU no tiene una relación directa y significativa con el tipo de corioamnionitis, o bien su influencia está mediada por otros factores obstétricos que condicionan la progresión de la infección intraamniótica.



Sin embargo, desde una perspectiva de vista clínico y fisiopatológico, se sabe que las infecciones urinarias pueden actuar como foco de diseminación hematogena o inducir una respuesta inflamatoria sistémica que facilite la ruptura prematura de membranas y, por tanto, la colonización del líquido amniótico. Por ello, su detección y tratamiento oportuno continúan siendo importantes en el manejo prenatal.

En total, la mayor cantidad de los pacientes (90%) están en el caso subclínico. Estos datos sugieren que la infección del tracto urinario está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que No tuvieron infección en el tracto urinario. Al analizar los datos elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 8.433 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 7.453 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador infección del tracto urinario.

Según Vilca H., Se ha determinado que un 53% de los pacientes los cuales que No tuvieron infección en el tracto urinario, en la investigación se tiene un indicador del 51.7% de los casos que No tuvieron infección en el tracto urinario mostrando una igualdad en el estado que, No tuvieron infección en el tracto urinario que presentan los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.



TABLA 9. EMBARAZO MÚLTIPLE Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

EMBARAZO MÚLTIPLE	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO		fi	%
	fi	%	fi	%		
SI	2	33,3	5	9,3	7	11,7
NO	4	66,7	49	90,7	53	88,3
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos

χ^2 cal (calculado) = 12.921

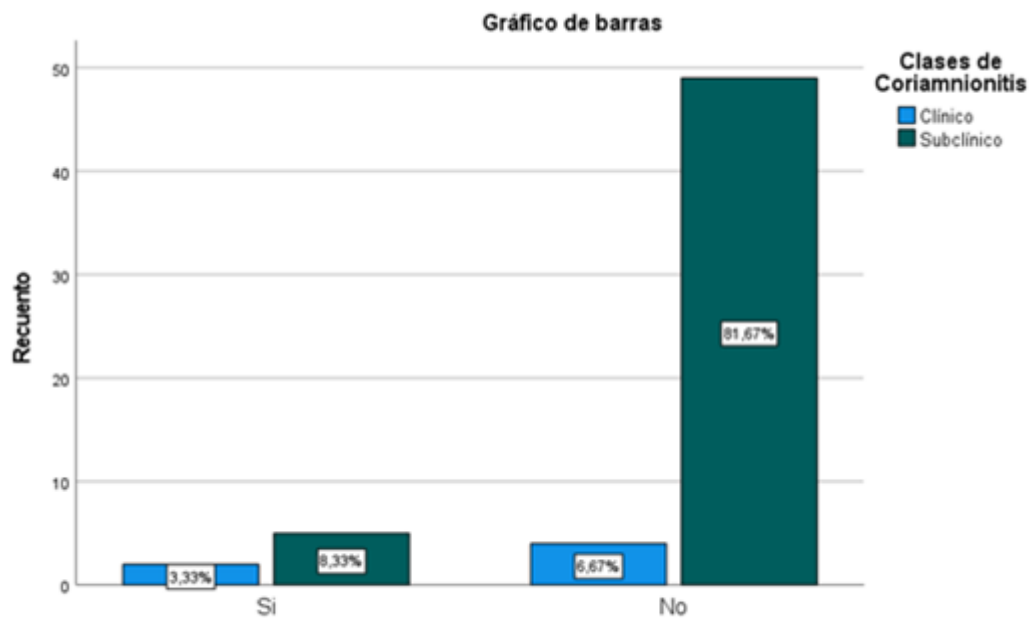
gl (grados de libertad) = 1

χ^2 tab (tabulado) = 11.301

p = 0.004

Es significativa

FIGURA 9. EMBARAZO MÚLTIPLE Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 9

La tabla y figura 9 indica la distribución de casos de corioamnionitis clínica y subclínica según la presencia de embarazo múltiple. De los 60 casos analizados, solo 7 (11,7%) correspondieron a embarazos múltiples, mientras que la gran mayoría, 53 casos (88,3%), fueron embarazos únicos.

En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 33,3% (2 casos) se presentó en gestantes con embarazo múltiple, mientras que el 66,7% (4 casos) fueron embarazos únicos. En el grupo subclínico (54 casos), únicamente el 9,3% (5 casos) correspondió a embarazo múltiple.

Estos resultados evidencian una mayor proporción relativa de embarazos múltiples en los casos clínicos de corioamnionitis, lo que podría sugerir que esta condición incrementa la probabilidad de desarrollar manifestaciones clínicas evidentes de infección intraamniótica. El embarazo múltiple está



asociado con mayor distensión uterina, mayor riesgo de rotura prematura de membranas y de trabajo de parto pretérmino, todos ellos factores predisponentes para la infección.

Aunque en términos absolutos la cantidad de embarazos múltiples es bajo, su representación proporcional en los casos clínicos (33,3%) es considerablemente mayor que en los subclínicos (9,3%). Esto sugiere una posible relación entre la presencia de embarazo múltiple y la gravedad o presentación clínica de la corioamnionitis.

En total, la mayor cantidad de los pacientes (90%) están en el caso subclínico. Estos datos sugieren que el embarazo múltiple está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que No tuvieron embarazo múltiple. Al analizar los datos con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 12.921 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 11.301, con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.004$, lo que aumenta el indicador embarazo múltiple.

Según Condori M., Se ha determinado que un 75% de los pacientes los cuales que No tuvieron embarazo múltiple, en la investigación se tiene un indicador del 88.3% de los casos que No tuvieron embarazo múltiple como resultado una similitud en el estado de que, No tuvieron embarazo múltiple los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.



TABLA 10. POSICIÓN FETAL ANÓMALA Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

POSICIÓN ANÓMALA	FETAL	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
		CLÍNICO		SUBCLÍNICO		fi	%
		fi	%	fi	%		
OCCIPITOANTERIOR		5	83,3	45	83,3	50	83,3
OCCIPITOPOSTERIOR		1	17,7	7	13,0	8	13,3
OCCIPITOTRANSVERSO		0	0,0	2	3,7	2	3,4
TOTAL		6	100,0	54	100,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos

χ^2 cal (calculado) = 10.541

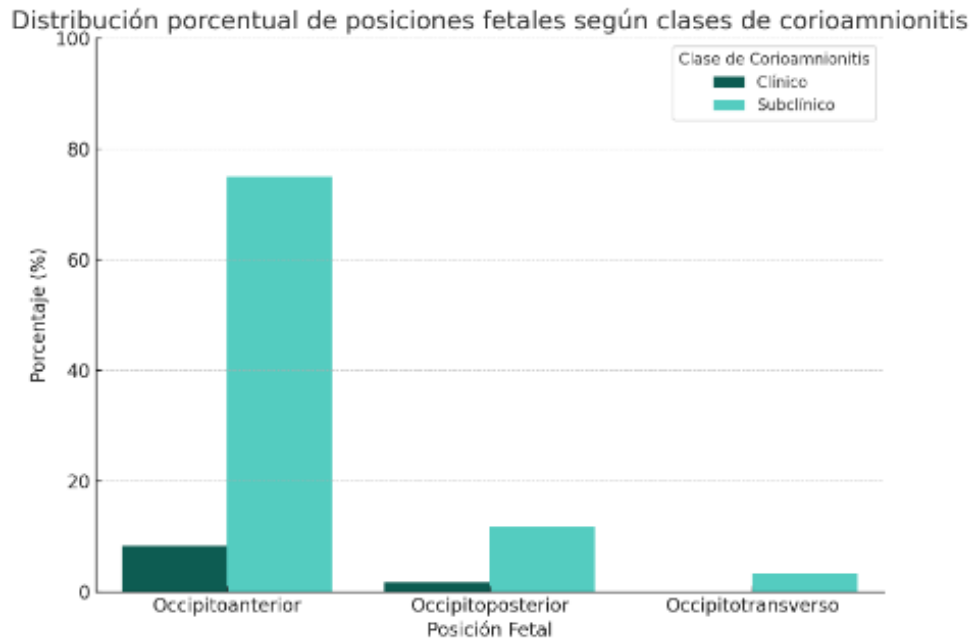
gl (grados de libertad) = 2

χ^2 tab (tabulado) = 8.501

p = 0.000

Es significativa

FIGURA 10. POSICIÓN FETAL ANÓMALA Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



La tabla y figura 10 presenta la distribución de 60 casos de corioamnionitis según la posición fetal anómala y su clasificación clínica, clínica o subclínica. La posición occipitoanterior fue la más frecuente con un total de 50 casos que representan el 83,3 % del total, de los cuales 5 casos correspondieron a corioamnionitis clínica y 45 a subclínica, lo que evidencia que esta posición, aunque es considerada fisiológica, fue predominante en ambos tipos de corioamnionitis. En la posición occipitoposterior se registraron 8 casos equivalentes al 13,3 %, de los cuales 1 fue clínico y 7 subclínicos, lo que indica una leve presencia en ambas clases sin diferencia relevante. La posición occipitotransversa presentó la menor frecuencia con solo 2 casos que corresponden al 3,4 % del total, ambos dentro del grupo subclínico y ninguno en el grupo clínico. Este comportamiento sugiere que no existe relación directa entre el tipo de posición fetal anómala y clase de



corioamnionitis ya que en ambos tipos predomina la posición occipitoanterior y no se observan diferencias marcadas entre posiciones y tipo de presentación clínica.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren de la mala posición fetal que está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que presentaron occipitoanterior, Al analizar los datos elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 10.541 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 8.501 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador posición fetal anómala.

Según Pellanne A., Se ha determinado que un 63% de los pacientes los cuales que No tuvieron posición fetal anómala, en la investigación su muestra un resultado un indicador del 83.3% de los casos que tuvieron posición fetal occipitoanterior resultando a una similitud en el estado de que, tuvieron posición fetal occipitoanterior en los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.



TABLA 11. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO		fi	%
	fi	%	fi	%		
ENTRE 12 HORAS A 17 HORAS	4	66,7	40	74,1	21	73,3
MAYOR DE 18 HORAS	2	33,3	14	25,9	39	26,7
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos

χ^2 cal (calculado) = 12.932

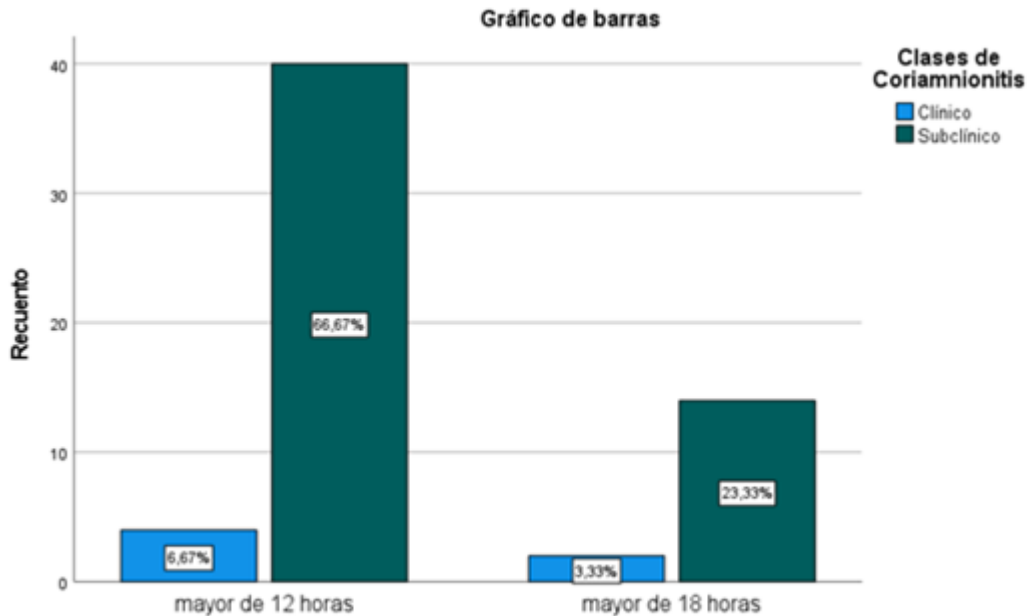
gl (grados de libertad) = 1

χ^2 tab (tabulado) = 9.321

p = 0.000

Es significativa

FIGURA 11. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM) Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 11

De la tabla y figura 11, en los casos de corioamnionitis clínica y subclínica, los 60 casos analizados, 44 gestantes (73,3%) presentaron RPM, mientras que 16 (26,7%) no la presentaron.

En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 66,7% (4 casos) tuvieron antecedente de RPM. Por otro lado, en los casos de corioamnionitis subclínica (54 casos), el 74,1% (40 casos) también presentaron esta condición.

Estos resultados evidencian que la RPM es un hallazgo común entre las pacientes con corioamnionitis, independientemente de su forma clínica o subclínica. Su elevada frecuencia (más del 70% del total de casos) refuerza su consideración como un factor de riesgo determinante para el desarrollo de infección intraamniótica.



Desde un enfoque fisiopatológico, la ruptura prematura de membranas permite el ascenso de microorganismos desde la vagina hacia el saco amniótico, creando condiciones favorables para la colonización bacteriana y la respuesta inflamatoria. También, un intervalo prolongado entre la ruptura y el parto aumenta el riesgo de infección, sobre todo cuando se realizan múltiples tactos vaginales o el trabajo de parto prolongado.

En total, gran cantidad de pacientes (90%) están en el caso subclínico. Estos datos sugieren de la ruptura prematura de membranas que está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que tuvieron la ruptura entre 12 horas a 17 horas, al analizar las estadísticas calculadas con un nivel de significancia del 5% permitido $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 12.932 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 9.321 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador de ruptura de membranas.

Según Godoy T., el 60% de los pacientes presento ruptura prematura de membranas entre 12 y 17 horas. En contraste con nuestra investigación, el 73.3% de los casos mostro RPM en el mismo rango de tiempo, evidenciando similitud en la duración de la ruptura entre pacientes que presentaron la clase subclínica.



TABLA 12. LIQUIDO MECONIAL Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

LIQUIDO MECONIAL	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO		fi	%
	fi	%	fi	%		
SI	4	66,7	42	77,8	46	76,7
NO	2	33,3	12	22,2	14	23,3
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección datos

χ^2 cal (calculado) = 8.312

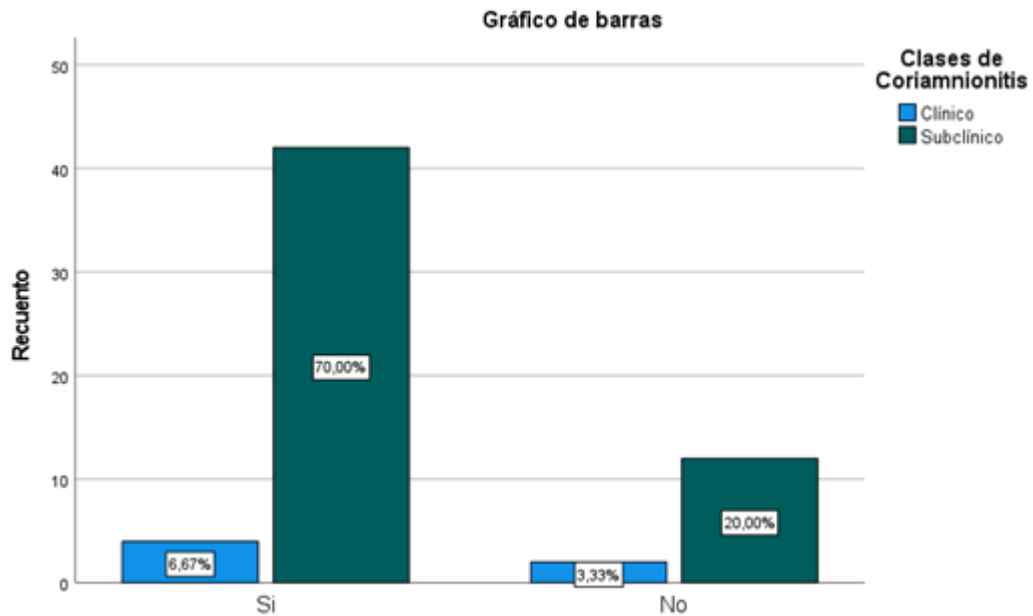
gl (grados de libertad) = 1

χ^2 tab (tabulado) = 6.364

p = 0.000

Es significativa

FIGURA 12. LIQUIDO MECONIAL Y SU RELACION CON LA CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 12

La tabla y figura 12 describen la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica en función de la presencia de líquido meconial. De los 60 casos estudiados, en 46 gestantes (76,7%) se evidenció la presencia de líquido meconial, mientras que solo en 14 casos (23,3%) no se presentó este hallazgo.

En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 66,7% (4 casos) mostraron líquido meconial. En los casos de corioamnionitis subclínica (54 casos), esta condición estuvo presente en el 77,8% (42 casos).

Estos datos revelan una alta frecuencia de líquido meconial en ambos tipos de corioamnionitis, lo cual puede interpretarse como un posible marcador indirecto de sufrimiento fetal asociado a procesos infecciosos intrauterinos. La liberación de meconio en el líquido amniótico puede ser un reflejo de



hipoxia fetal crónica o aguda, situaciones que pueden coexistir con procesos inflamatorios como la corioamnionitis.

Aunque no se observa una diferencia proporcional significativa entre las formas clínica y subclínica, la elevada prevalencia del líquido meconial en general (más del 75% del total) indica que es un hallazgo frecuente en los cuadros de corioamnionitis. Esta coincidencia refuerza la hipótesis de que la inflamación intraamniótica puede comprometer la oxigenación fetal, desencadenando la expulsión de meconio.

En total, la mayor cantidad de los pacientes (90%) están en el caso subclínico. Estos datos sugieren el líquido meconial que está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que si tuvieron liquido meconial, Al evaluar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 8.312 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 6.364 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador liquido meconial.

Según Guillén N., Se ha determinado que un 54% de los pacientes los cuales que Si tuvieron liquido meconial. En la investigación el 76.7% de los casos presento liquido meconial, lo que evidencia una similitud en pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

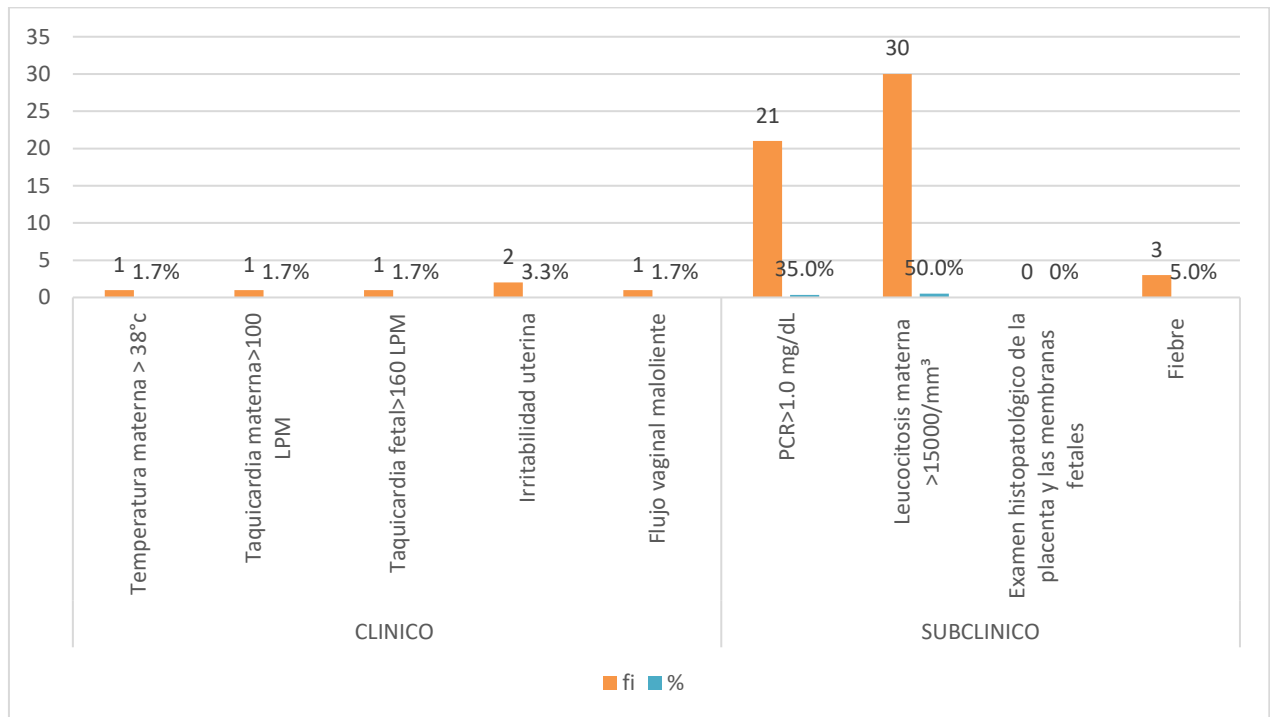


TABLA 13. TIPOS DE CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

CLASES DE CORIAMNIONITIS		fi	%
CLINICO	Temperatura materna > 38°c	1	1.7%
	Taquicardia materna>100 LPM	1	1.7%
	Taquicardia fetal>160 LPM	1	1.7%
	Irritabilidad uterina	2	3.3%
	Flujo vaginal maloliente	1	1.7%
SUBCLINICO	PCR>1.0 mg/dL	21	35.0%
	Leucocitosis materna >15000/mm ³	30	50.0%
	Examen histopatológico de la placenta y las membranas fetales	0	0%
	Fiebre	3	5.0%
TOTAL		60	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 13. TIPOS DE CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 13

En la tabla y figura 13 se muestra que el total de pacientes con corioamnionitis subclínica fueron de 54 (90%) siendo mayoría en comparación con el número de pacientes con corioamnionitis clínica que asciende a 6 (10%), esto se debería principalmente a que la población es un número pequeño y este refleja un periodo limitado de tiempo, por lo cual se halla que dentro de la corioamnionitis clínica tenemos 1 (1.6%) paciente con temperatura materna > 38°C, de igual manera en taquicardia materna >100 LPM hallamos 1 paciente (1.6%), con taquicardia fetal >160 LPM 1 (1.6%) paciente, además en irritabilidad uterina tenemos 2 (3.3%), por el contrario con flujo vaginal maloliente se identifica 1 (1.6%), por otra parte en la corioamnionitis subclínica se halla paciente con el PCR >1.0 mg/dL un número total de 24 pacientes (40%) y con leucocitosis materna >15000/mm³ hay 30



pacientes (50%), también en pacientes con solo con fiebre sin otro tipo de clínica se hallan 3 (5.0%) junto con la ausencia de pacientes a las que se realizaron examen histopatológico de la placenta y las membranas fetales esto debido a que el hospital no cuenta con este estudio a disposición, lo que indicaría que la corioamnionitis subclínica es más frecuente en las pacientes con corioamnionitis atendidas en el hospital Carlos Monje Medrano.

Estos resultados concuerdan con Ortiz Colombia 2020 donde este destaca que la corioamnionitis histológica (subclínica) es más frecuente que la clínica y esta suele pasar desapercibida, al igual que nuestros resultados donde se halla que el 90% de pacientes cursan con corioamnionitis subclínica. Por otro lado, tenemos a Ferrer cuba 2020, donde indica que la corioamnionitis subclínica se asocia con el aumento de PCR y leucocitosis materna, siendo concordante con nuestros resultados donde tenemos las pacientes con PCR >1.0 mg/dL, 24 pacientes (40%) y con leucocitosis materna >15000/mm³ hay 30 pacientes (50%) evidenciaban una corioamnionitis subclínica,



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó las características obstétricas están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca 2024. Los datos son relevantes con $p < 0,05$ para la aceptación de las hipótesis planteadas.

SEGUNDA: Se analizó las características obstétricas maternas que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM de Juliaca. En el indicador de edad 48,3% son adultos mayores a 35 años ($P=0,003$), en el indicador grado de instrucción 35,0% son de grafo superior ($P=0,000$), en el indicador de estado civil 53,3% son de estado civil casadas ($P=0,010$), en el indicador de hábitos nocivos 46,3% consumen hoja de coca ($P=0,000$), en el indicador trabajo de parto prolongado 51,7% fue mayor de 2 horas ($P=0,000$), en el indicador exámenes digitales el 75,0% tuvo más de 4 exámenes ($P=0,000$), en el indicador parto pre termino el 51,7% no tuvieron un parto pre termino ($P=0,000$) y en el indicador infección del tracto urinario el 50,0% no tuvieron infección del tracto urinario ($P=0,000$), Los datos son relevantes con $p < 0,05$ por lo que se aceptan las hipótesis planteadas.

TERCERA: Se evaluó las características obstétricas fetales que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM de Juliaca., en el indicador embarazo múltiple el 88,3% no tuvieron un embarazo múltiple ($P=0,000$), en el indicador posición fetal anómala el 83,3% no tienen posición fetal anómala ($P=0,000$). Los datos son relevantes con $p < 0,05$, por lo que se aceptan las hipótesis planteadas.



CUARTA: Se estableció las características obstétricas ovulares que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM de Juliaca. En el indicador ruptura prematura de membranas el 73,3% fueron entre 12 horas a 17 horas $P= (0,000)$ y en el indicador liquido meconial el 76.7% si tuvo luido meconial $P= (0,000)$, Los datos son relevantes con $p<0,05$, por lo que se aceptan las hipótesis planteadas.

QUINTA: Se identifico las clases de Corioamnionitis que están asociadas en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca, Los datos son relevantes con $p<0,05$ para la aceptación de las hipótesis planteadas donde se concluye corioamnionitis clínica: 6 casos en total (10%); mientras que tienen corioamnionitis subclínica: 54 casos en total (90%), por lo que se acepta la hipótesis.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del HCMM que fortalezca tamizaje obstétrico en la atención prenatal mediante protocolos clínicos que incluyan la identificación sistemática de factores de riesgo relacionados a corioamnionitis, con el fin de establecer intervenciones preventivas para disminución de la mortalidad materna, por otro lado se le sugiere que agregue gestione estudios histopatológicos de la placenta y membranas fetales en los áreas de laboratorio e histopatología.

SEGUNDA: Al jefe de servicio de ginecología y obstetricia que se implemente programas educativos dirigidos a gestantes, con énfasis en la prevención de factores de riesgo modificables como el consumo de alcohol, y reforzar la capacitación al personal de salud para limitar exámenes vaginales innecesarios durante el trabajo de parto.

TERCERA: A los médicos ginecólogos que garanticen una evaluación ecográfica adecuada y oportuna para identificar embarazos múltiples o posiciones fetales anormales, con el fin de establecer vigilancia más estricta durante el embarazo y el parto en estos casos.

CUARTA: A los directores de los establecimientos de salud que se incorpore pruebas diagnósticas auxiliares y criterios clínico-laboratoriales más rigurosos durante los controles prenatales y el trabajo de parto, para mejorar la detección precoz de corioamnionitis subclínica y evitar consecuencias neonatales graves



QUINTA: A los médicos de los establecimientos de salud que establezcan protocolos de atención inmediata ante casos de ruptura prematura de membranas y líquido meconial, asegurando el inicio oportuno de antibióticos y una vigilancia continua para prevenir infecciones intraamnióticas.



BIBLIOGRAFIA

1. Argilagos, L. Impacto maternal de la corioamnionitis en el mundo. [Internet]. 2019 [citado 5 Jun 2024]; 16(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_1_12/san07112.pdf.
2. Asrat. T. corioamnionitis en gestantes del Perú. [Internet]. 2019 [citado 1 Jul 2020]; Disponible en: https://ve.Rev.-peruana-.org/.php?script=sci_arttext&pid=S0048-7732201300010000
3. Baffoe F. corioamnionitis en gestantes alto andinas. [Internet] 2018 [Citado 2018-05-30]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/910/1/Repercusi ondelacorioamnionitisenlosindicadoresdesaludmaternoperinatales.html>.
4. Ortiz M, Tobar P, Mellizo G. Complicaciones neonatales asociadas al diagnóstico de Corioamnionitis histológica en pacientes con parto pretérmino espontáneo en un hospital de alta complejidad en Colombia, 2020. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 [citado 2025-07-02] vol.85 no.5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18191197>.
5. Ferrer M, Montero A, Rivero R. Repercusión de la corioamnionitis como factor de riesgo en la sepsis materna y neonatal temprana [Internet]. 2020 [citado 2025-07-02]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601417
6. Carranza F. Correlación entre corioamnionitis subclinica en parto pretérmino y resultados microbiológicos e histopatológicos. [Internet]. 2019 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46754>



7. Berg P, Granfors M, Mantel Ä. Asociación de corioamnionitis y su duración con resultados maternos adversos según el modo de parto: un estudio de cohorte. [Internet]. 2023 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.17433?utm_source=chatgpt.com
8. Godoy T, Rienzi G, Leon R. Sepsis neonatal en embarazos a término con corioamnionitis clínica, utilidad de la escala de sepsis. [Internet]. 8 de julio 2021 [citado 2025-07-02];12(1):71-90 Disponible en: <https://www.revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/14>
9. Juárez M. Complicaciones maternas de gestantes a termino con ruptura prematura de membranas en el Hospital I Uldarico Roca Fernandez en el periodo octubre a diciembre 2019. [Tesis profesional]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022, [Citado 2025-07-02]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4260/DANIEL%20IAN-LU%20JU%C3%81REZ%20MONTERO%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Pahura P. Complicaciones maternas y perinatales asociadas a la corioamnionitis en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021. [Tesis profesional]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista 2022 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/abe35c3a-7773-4461-900a-8c86ece508c3>
11. Guillén N, Llerena C. Riesgo de daño cerebral en prematuros menores de 34 semanas de edad gestacional expuestos a corioamnionitis histológica, Lima, Perú. . Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 12 de junio de 2020



- [citado 2025-07-02];37(2):229-38. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4779>
12. De la Cruz-Dávila, C. C, Munares-García, O. (2020). Resultados perinatales de embarazos con corioamnionitis en un hospital de III nivel de Lima, 2016 a 2018. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal. [Internet] 2020. [citado 2025-07-02];9(1), 33–38. Disponible en:
<https://doi.org/10.33421/inmp.2020187>.
13. Pellanne A. Variación del perímetro cefálico en prematuros menores de 34 semanas gestacionales con antecedente de corioamnionitis histológica observados hasta los dos años de edad corregida. [Tesis profesional]. Lima: Universidad Peruana Calletano Heredia; 2020 [Citado 2025-07-02]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8909>
14. Condori M. Factores de riesgo asociados a muerte fetal en gestantes del HCMM de Juliaca en el periodo de pandemia del covid 19 del 2020 al 2022 [Tesis profesional]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [Internet]. 2024 [Citado 2025-07-02]. Disponible en:
https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22258?utm_source
15. Vilca H. Frecuencia y factores que determinan el parto por cesarea en gestantes del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron, Puno-2024. [Tesis profesional]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2025 [Internet]. 2025 [Citado 2025-07-02]; Disponible en:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/24399>
16. Valeriano P. Sepsis neonatal de inicio temprano durante la pandemia COVID-19 Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2020 - 2021. [Tesis profesional]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [Internet]. 2022



- [Citado 2025-07-02]; Disponible en:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19087>
17. Reginaldo H, Garcia P, Hancco R. Factores obstetricos - neonatales y ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el HCMM, Juliaca 2024 [Tesis profesional]. Puno: Universidad Autónoma de Ica; 2025 [Internet]. 2025 [Citado 2025-07-02] Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3097?utm_source
18. Bobadilla B, Vilca M. Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas HCMM 2022. Huancayo: Universidad Roosevelt; 20230020[Internet]. 2023 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1424>.
19. Jung E, Romero R, Suksai M. Corioamnionitis clínica a término: definición, patogenia, microbiología, diagnóstico y tratamiento [Internet]. PubMed; 2024 [acceso 02 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38233317/>
20. Du P, RM V, Jardien B. Detección y diagnóstico de corioamnionitis en mujeres: una revisión integradora de la literatura [Internet]. PubMed; 2022 [acceso 02 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026661382200167X?via%3Dihub>
21. Flower J, Simon L. Corioamnionitis [Internet]. PubMed; 2023 [acceso 02 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532251/>



22. Asp J, Bergman L, Lager S. Exposición al alcohol antes del embarazo: ¿Afecta el consumo riesgoso los resultados del embarazo mediados por la placenta y la inflamación? Un estudio de cohorte poblacional sueco. [Internet]. 2022 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9812091/>
23. Rochon M, Stone J. Reducción del embarazo multifetal y terminación selectiva. [Internet] 2025 [Citado 2025-07-02]; Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/multifetal-pregnancy-reduction-and-selective-termination?search=embarazo%20multiple%20y%20corioamnionitis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
24. Queiros. Corioamnionitis, clases- I [Internet]. 2018 [1 jul 2018]; 66(3):243-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Correlation+between+placental+bacterial+cultura+results+and+histological+chorioamnionitis%3A+a+prospective+study+on+376+placents>.
25. Araujo V, Leon V, Villegas M. Rotura prematura de membranas: diagnóstico y manejo [Internet] 2024 [citado 2025-07-02]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322024000100059
26. Melkamu A, Alemu G, Hailu M. Efecto de la malposición fetal, primípara y ruptura prematura de membranas sobre el cuasi-error neonatal mediado por líquidos amnióticos teñidos con meconio de grado tres y la duración de la primera etapa activa del parto: análisis de mediación. [Internet]. 2023 [Citado



- 2025-07-02]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10162561/>
27. Vernaza L, Guerrero M, Paredes M. Resultados del tratamiento con antibióticos triconjugados en pacientes con corioamnionitis con membranas intactas: una serie de casos. [Internet]. 2024 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412024001200492&script=sci_arttext
28. Yeong K, Won C, Jung E. Morbilidades neonatales asociadas con corioamnionitis histológica definidas según el sitio y la extensión de la inflamación en bebés de muy bajo peso al nacer. [Internet]. 2015 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4575938/?utm_source
29. Zaga Corioamnionitis aguda. [Internet]. 2017 [Citado 2017-01-06]; 5: 46. Disponible en: <http://www.rbej.com/content/5/1/46>.
30. Verdy M, Matute G, Vasquez V. Corioamnionitis, definición, métodos de diagnóstico y repercusión clínica. [Internet]. 2020 [Citado 2025-07-02]; *Journal of American Health*, 3(2), 84–94. 27(1):30-4. Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/35>.
31. Lorthe E, Letouzey M, Torchin H. Profilaxis antibiótica en la ruptura prematura de membranas a las 24-31 semanas de gestación: resultados perinatales y a los 2 años en la cohorte EPIPAGE-2. [Internet]. 2022 [Citado 2025-07-02]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34954867/>

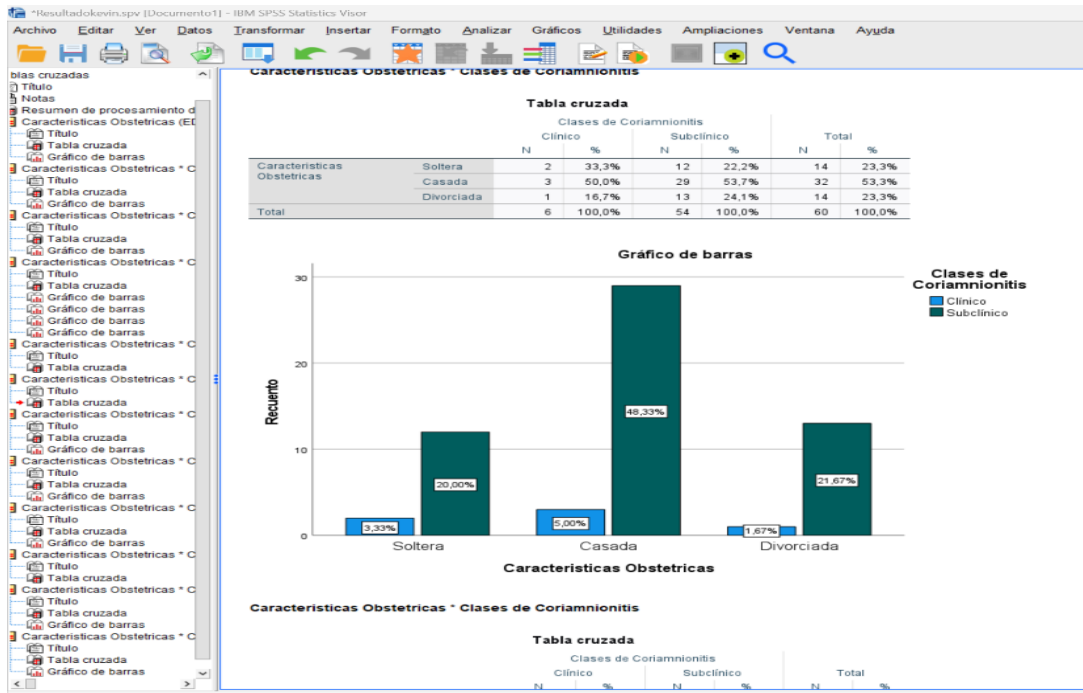
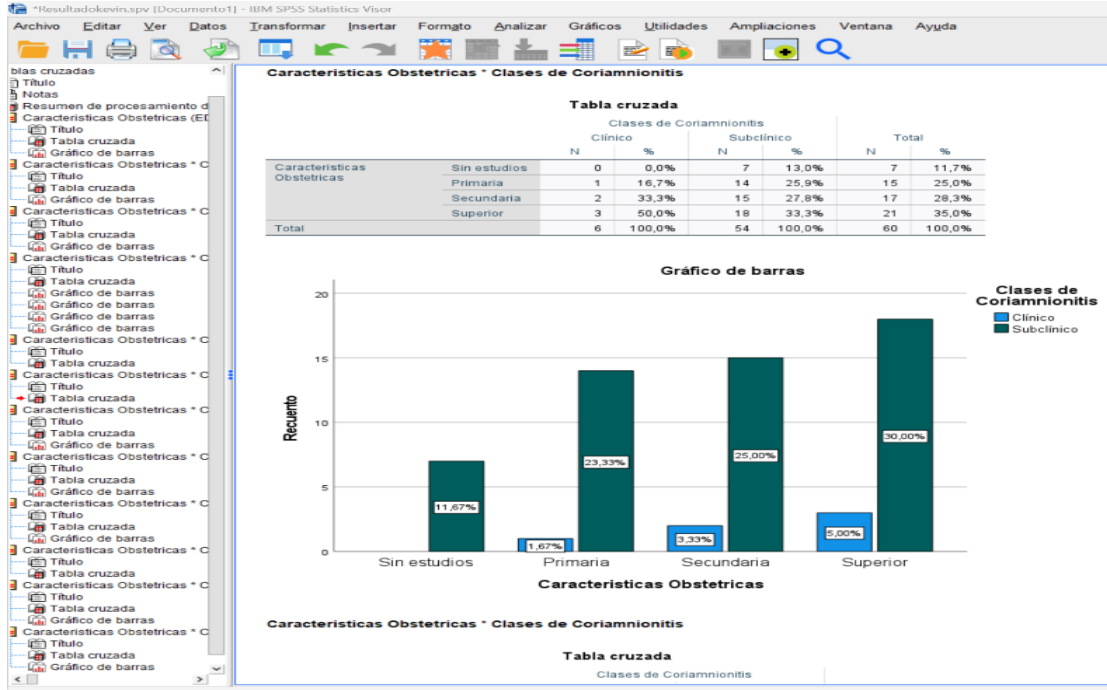


ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	Características Obstetricas													Corioamnionitis Clases		Variable Y
	Edad	Grado de inst estado civil	Habitos nociv	Trabajo de pa	Exámenes dij	Parto pre terr	Infeccion del	Embarazo m	Mal posicion	Ruptura prem	Liquido meco	Clinico	Subclinico			
1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2		
2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	0	2	2		
3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	0	2	2		
4	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	2		
5	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	0	2	2		
6	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	0	2	2		
7	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	0	2	2		
8	2	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	0	2	2		
9	3	4	1	2	1	1	1	2	2	2	1	0	2	2		
10	3	4	2	1	2	1	2	1	2	1	1	0	2	2		
11	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2		
12	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	0	2	2		
13	2	4	2	2	2	1	1	2	2	2	1	0	2	2		
14	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	2	2		
15	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	0	2	2		
16	3	2	2	5	2	1	2	1	2	1	1	0	2	2		
17	2	4	1	5	1	1	1	2	1	2	1	0	2	2		
18	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	0	2	2		
19	3	2	2	5	1	1	2	2	2	2	1	0	2	2		
20	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	0	2	2		
21	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	0	2	2		
22	1	3	2	5	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2		
23	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	0	2	2		
24	2	1	2	5	2	2	1	1	2	1	1	0	2	2		
25	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	0	1		
26	2	3	2	5	1	1	2	1	2	2	1	1	0	1		
27	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	0	1		
28	3	4	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1		
29	3	4	1	5	1	1	2	2	2	1	2	1	0	1		
30	3	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	2	2		
31	2	4	2	5	1	1	2	2	2	2	1	0	2	2		
32	2	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	0	2	2		
33	1	2	3	5	2	1	1	2	2	2	1	0	2	2		
34	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	0	2	2		
35	3	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	0	2	2		
36	3	4	2	4	2	1	2	1	2	2	1	0	2	2		
37	3	3	1	5	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2		
38	3	4	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	0	1		
39	3	3	2	5	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2		
40	3	4	3	5	2	2	1	2	2	1	1	0	2	2		
41	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	0	2	2		
42	3	2	2	5	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2		
43	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	0	2	2		
44	2	4	2	5	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2		
45	1	4	3	1	1	1	2	1	2	2	1	0	2	2		
46	1	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2		
47	1	3	3	5	1	1	2	1	2	2	1	0	2	2		
48	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	0	2	2		
49	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	0	2	2		
50	3	2	1	5	2	1	2	2	2	2	1	0	2	2		
51	3	4	2	1	1	1	2	1	2	2	2	0	2	2		
52	2	4	1	5	2	1	2	1	2	2	1	0	2	2		
53	2	4	2	1	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2		
54	2	4	3	5	2	1	2	1	2	2	1	0	2	2		
55	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	0	2	2		
56	3	4	1	1	2	1	2	2	2	1	1	0	2	2		
57	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1	1	0	2	2		
58	3	4	3	1	2	1	2	1	2	1	1	0	2	2		
59	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	0	2	2		
60	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2		





ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA
TITULO: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM JULIACA 2024.

Table with 7 columns: PROBLEMAS, OBJETIVOS, HIPOTESIS, VARIABLES, DIMENSIONES, INDICADORES, METODOLOGIA. It details the research problem, objectives, hypothesis, variables (maternal, fetal, ovular), indicators (age, education, etc.), and methodology (design, type, method, population).



PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	5.- MUESTRA: La muestra esta conformada por el 100% de la población - TÉCNICA: VARIABLE 1: Características obstétricas TÉCNICA 1: Análisis documental VARIABLE 2: Corioamnioitis TÉCNICA 2: Análisis documental 7.- INSTRUMENTOS Variable 1.- Ficha de recolección de datos Variable 2.- Ficha de recolección de datos
<p>PE1.- ¿Cuál de las características maternas estarán asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca?</p> <p>PE2.- ¿Cuál de las características fetales estarán asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca?</p> <p>PE3.- ¿Cuál de las características ovulares estarán asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca?</p> <p>PE4.- ¿Cuál de las clases de Corioamnionitis estará asociada a en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca?</p>	<p>OE1.- analizar las características maternas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM de Juliaca</p> <p>OE2.- Evaluar las características fetales asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM de Juliaca.</p> <p>OE3.- Establecer las características ovulares asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM de Juliaca.</p> <p>OE4.- Identificar las clases de Corioamnionitis asociadas en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca.</p>	<p>HE1.- Las características maternas están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca.</p> <p>HE2.- Las características fetales de están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca.</p> <p>HE3.- Las características ovulares están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca.</p> <p>HE4.- La corioamnionitis que se presenta con más frecuencia es de clase subclínica en pacientes atendidas en el HCMM Juliaca.</p>	<p>2.- Corioamnionitis</p>	<p>2.1 Clases</p>	<p>1.3.1 Ruptura prematura de membranas (RPM)</p> <p>1.3.2 Liquido meconial.</p> <p>2.1.1 Clínico</p> <p>2.1.2 Subclínico</p>	



ANEXO 3: INSTRUMENTOS

CÓDIGO DE PACIENTE	DIAGNÓSTICO	
1.- Características obstétricas		
1.1.- Materna	1.1.1 Edad	
	a. Menor de 18 años	()
	b. De 19 a 35 años	()
	c.- > De 35 años	()
	1.1.2 Grado de instrucción	
	a.- Sin estudios	()
b.- Primaria	()	
c.- Secundaria	()	
d.- Superior	()	
1.1.3 Estado civil		()
a.- Soltera	()	
b.- Casada	()	
c.- Separada	()	
d.- Viuda	()	
1.1.4 Hábitos nocivos		
a.- Alcohol	()	
b.- Hoja de Coca	()	
c.- Droga	()	
d.- Tabaquismo	()	
e.- Fármacos	()	
1.1.5 Trabajo de parto prolongado		
a.- mayor de 2 horas	()	
b.- mayor de 12 horas	()	
1.1.6 Exámenes digitales		
a.- Mayor de 4 exámenes	()	
b.- Menor de 4 exámenes	()	



	<p>1.1.7 Parto pre termino</p> <p>a.- Si ()</p> <p>b.- No ()</p>	
	<p>1.1.8 Infección del tracto urinario</p> <p>a.- Si ()</p> <p>b.- No ()</p>	
1.2.- Fetales	<p>1.2.1 Embarazo múltiple</p> <p>a. – Si ()</p> <p>b.- N o ()</p>	
	<p>1.2.2 Posición fetal anómala</p> <p>a. – Occipitoanterior ()</p> <p>b.- Occipitoposterior ()</p> <p>c.- Occipitotransverso ()</p>	
1.3.- Ovulares	<p>1.3.1 Ruptura prematura de membranas (RPM)</p> <p>a.- mayor de 12 horas ()</p> <p>b.- mayor de 18 horas ()</p>	
	<p>1.3.2 Liquido meconial</p> <p>a.- Si ()</p> <p>b.- No ()</p>	
2.- Corioamnionitis		
2.1 Clases	<p>2.1.1 Clínico</p> <p>a.- Temperatura materna > 38°C ()</p> <p>b.- Taquicardia materna > 100 LPM ()</p> <p>c.- Taquicardia fetal > 160 LPM ()</p> <p>d.- Irritabilidad uterina ()</p> <p>e.- Flujo vaginal maloliente ()</p> <p>2.1.2 Subclínico ()</p> <p>a.- PCR > 1.0 mg/dL ()</p> <p>b.- Leucocitosis materna > 15000/mm³ ()</p> <p>c.- Examen histopatológico de la placenta y las membranas fetales ()</p> <p>d.- Fiebre ()</p>	



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO 4:

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ:..... RICHARD SANGA YAMPA SI

ESPECIALIDAD:..... GINECOLOGO OBSTETRA

COLEGIATURA:..... 49258 **FECHA:**..... 05-05-25

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
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	0
TOTAL	7

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... RICHARD SANGA YAMPASI
 identificado con DNI N° 02299256... y CMP N° 49858
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. KEVIN YAURI ZAPANA

Juliaca 05 de MAYO del 2025


 Dr. Richard Sanga Yampasi
 MÉDICO CIRUJANO
 GINECÓLOGO - OBSTETRA
 CMP: 49858 RNE: 040337



ANEXO 4:
VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ:..... ELIANA CCAMA QUISE.....

ESPECIALIDAD:..... GINECOLOGO OBSTETRA.....

COLEGIATURA:..... 32016..... **FECHA:**..... 05-05-25.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
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	0
TOTAL	7

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN


Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe.....ELIANA CCAMA CUISPE.....
 identificado con DNI N°...29308279..... y CMP N°.....32016.....
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. KEVIN YAURI ZAPANA

Juliaca ...05..... de ...MAYO..... del 2025



Jrta. Eliana Ccama Cuispe
 GINECO - OBSTETRA
 CMP. 32016 RNE. 311.



ANEXO 4:

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: EDWIN JOHANN CHAMBI CHIRANZA

ESPECIALIDAD: GINECOLOGO OBSTETRA

COLEGIATURA: 43851 FECHA: 05-05-25

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
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	0
TOTAL	7

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... EDWYN JOHANN CHAMBI CHIPANA
 identificado con DNI N°... 40.774.737 y CMP N°... 93851
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. KEVIN YAURI ZAPANA

Juliaca ... 05 de MAYO del 2025



Dr. Edwin Johann Chambi Chipana
 MÉDICO CIRUJANO
 GINECOLOGO OBSTETRA
 ESP. MEDICINA FETAL Y CIRUGIA LAPAROSCÓPICA
 CMP: 43851 - RNE: 030412



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 05 de Mayo del 2025

CARTA N° 311 - 2025 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HCMM

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Sr. KEVIN YAURI ZAPANA

REGISTRO N° 8811 – 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "CARACTERISTICAS OBSTETRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que el interesado obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información. La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado





Solicitud de permiso al director del Hospital Carlos Monge Medrano
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Solicito: Permiso para revisión de historias clínicas

Dr. Jose Luis Mejia Quispe

Director del Hospital Carlos Monge Medrano

08811



Yo, Kevin Yauri Zapana, identificado con DNI N.º 72874583, alumno de pregrado de la Facultad Ciencias de la Salud, E.P. de Medicina Humana de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", ante Ud. Me presento respetuosamente y expongo:

Que, habiendo concretado mis estudios académicos de la escuela profesional antes mencionada, en el marco de la realización del proyecto de tesis, la cual se titula: características obstétricas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024; solicito se me permita revisar y recolectar los datos pertinentes de las historias clínicas necesarias para la elaboración del informe de tesis.

Por lo expuesto,

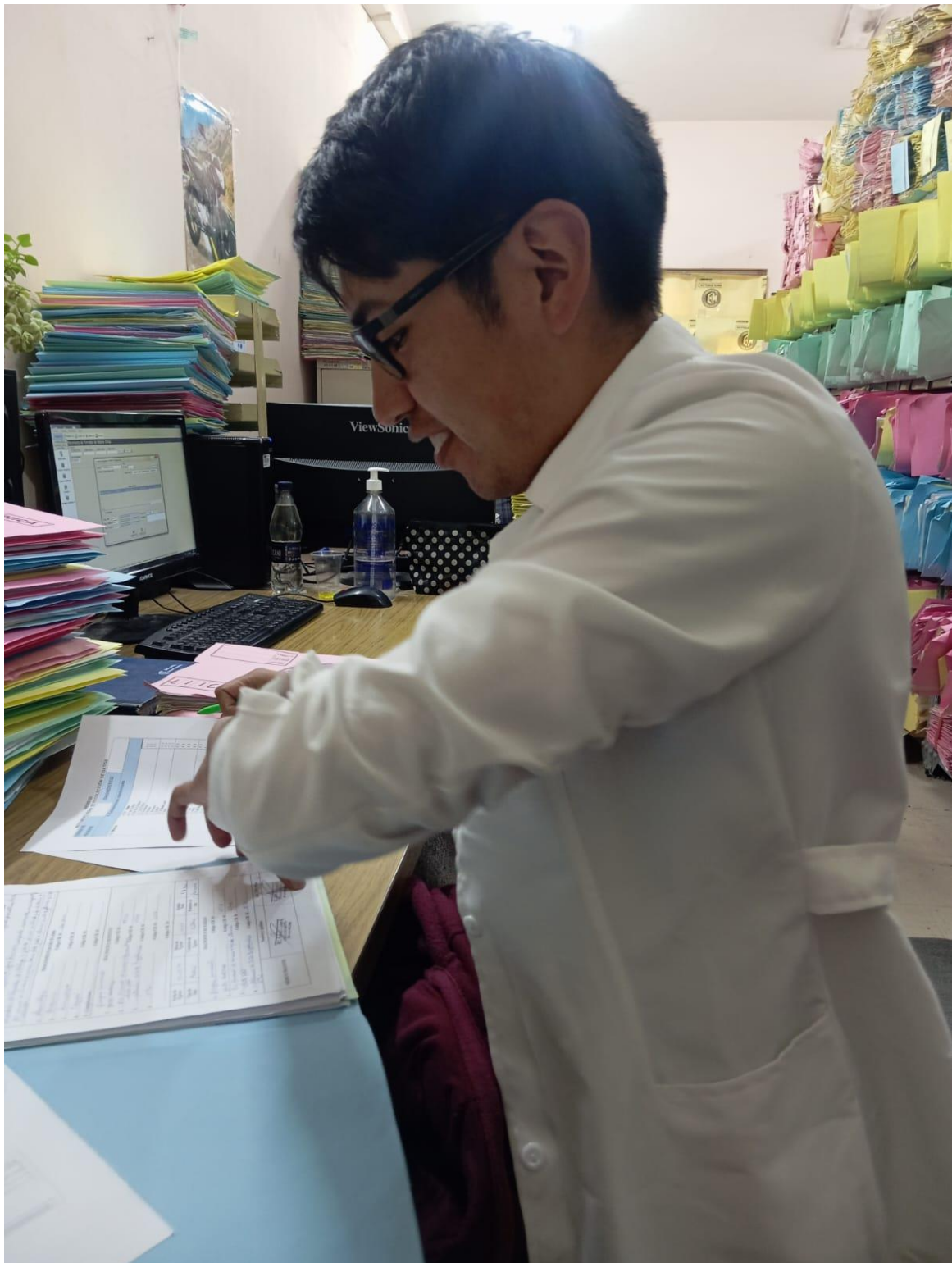
Espero encarecidamente, acceda a mi solicitud.

Juliaca, de abril de 2025

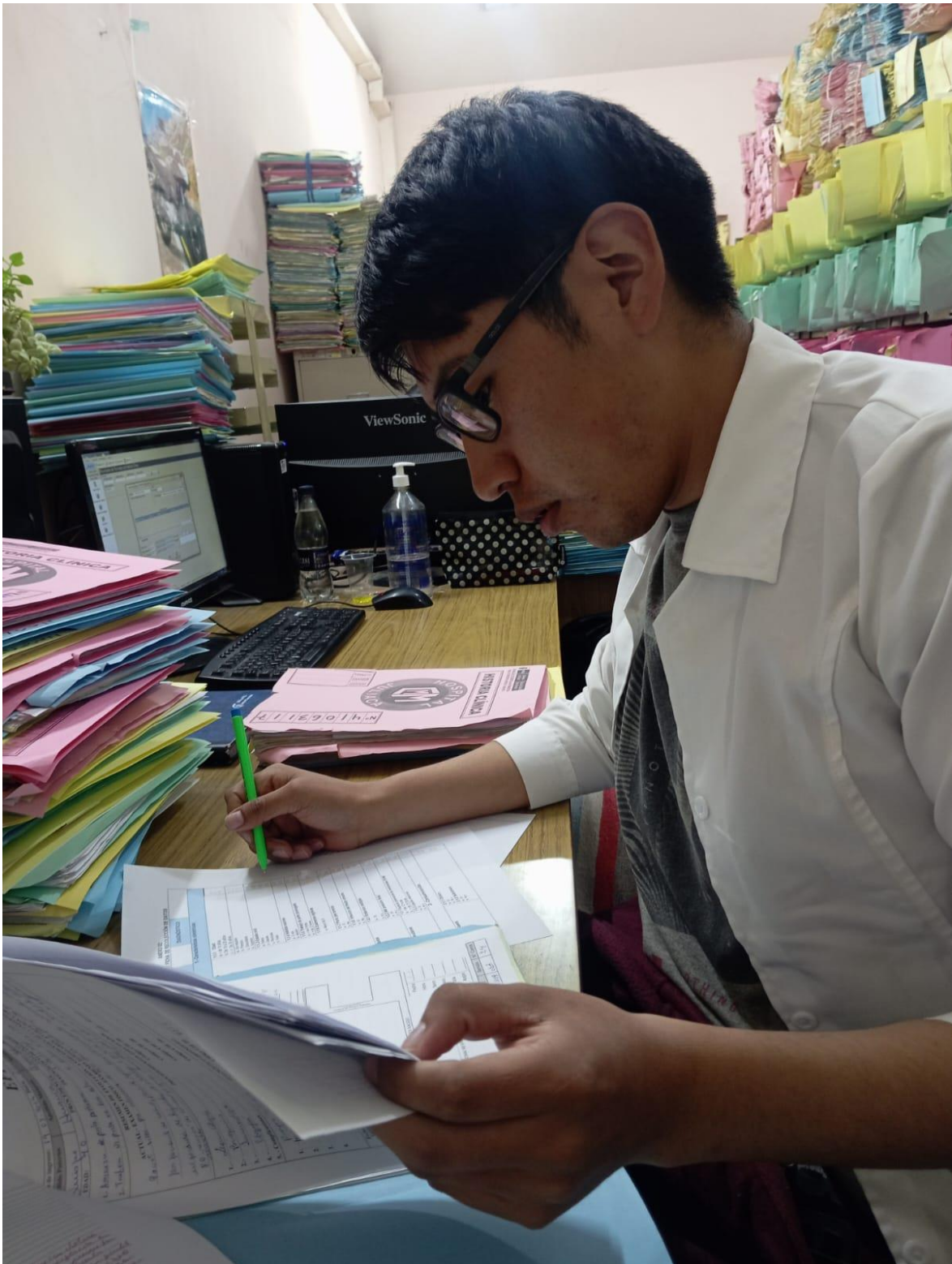
Kevin Yauri Zapana

DNI: 72874583

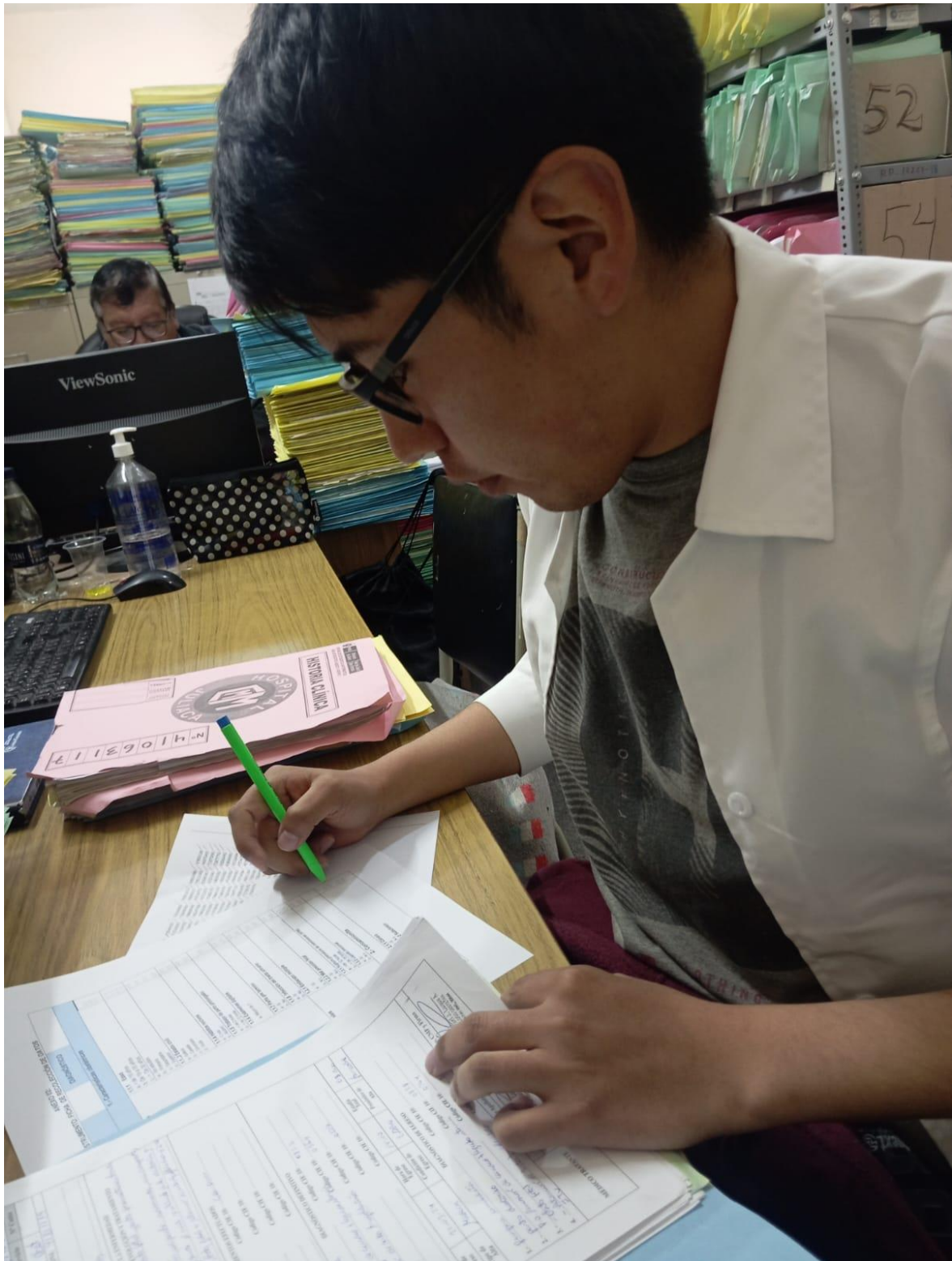
ANEXO 6: FOTOGRAFICAS DE EVIDENCIA DE RECOLECCION DE DATOS



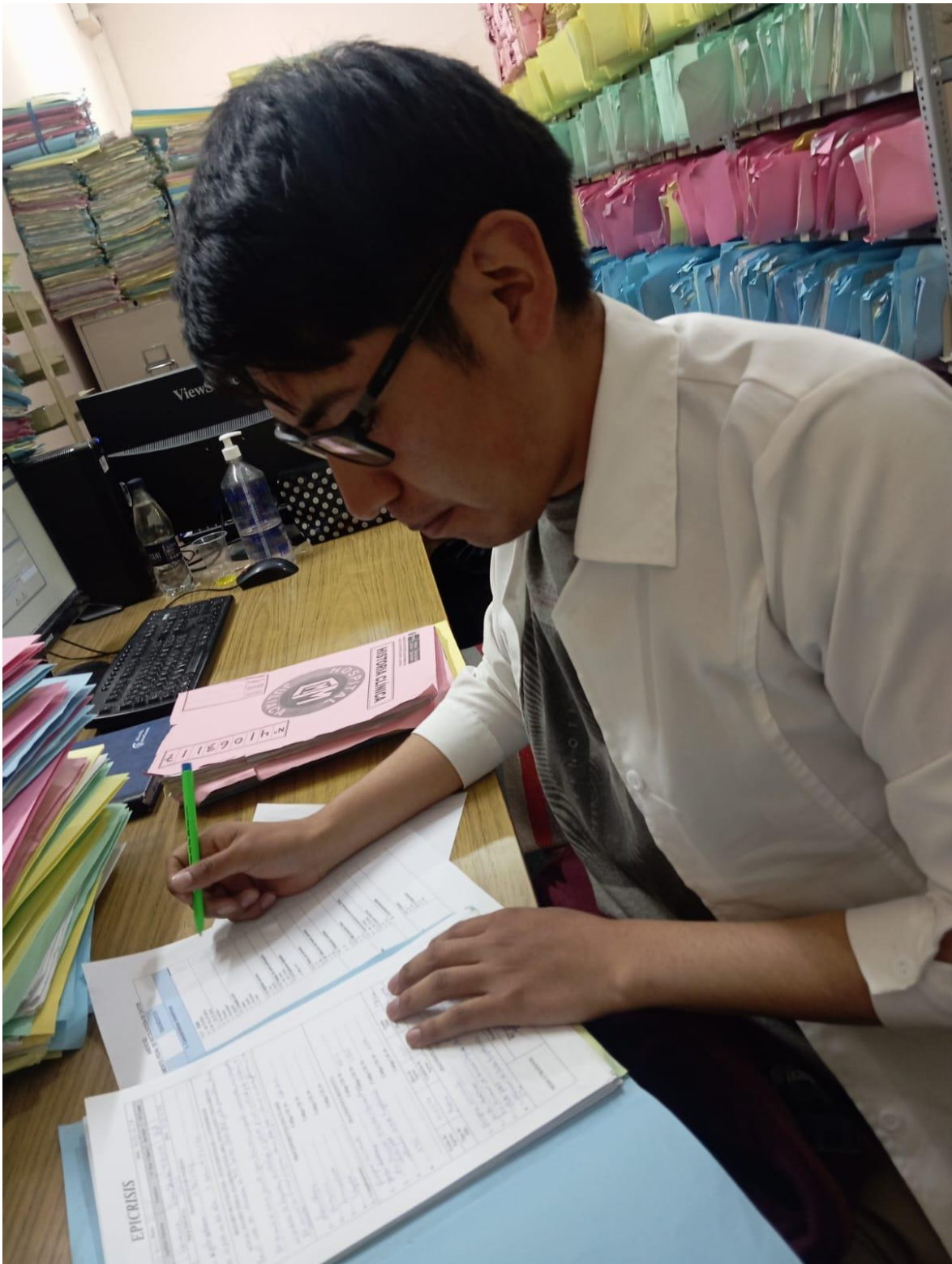
Realizando la observación de datos



Buscando los resultados de laboratorio



Corroborando la fecha de atención



Llenando la información en la ficha de recolección de datos.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



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

Formato digital

Fecha de entrega: 09/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: KEVIN YAURI ZAPANA

Dirección: Jr. Víctor Velásquez Nro 139 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72874583

Teléfono: 955347641 email: kevin-amanecer@hotmail.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: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Corioamnionitis, características obstétricas, gestantes, factores, asociación

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

2

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller 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: MEDICINA HUMANA - P09

Firma de Autor



huella digital

09 – OCTUBRE – 2025

Fecha