



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



**CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANGIE DEL PILAR TORRES QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANGIE DEL PILAR TORRES QUISPE


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA


PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M. Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: MEDICINA HUMANA – P09

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1483-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 21 de noviembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 16753 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 RELACIONADAS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

CONSIDERANDO:

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

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

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) (bachiller) **TORRES QUISPE ANGIE DEL PILAR** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- 2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- * **Asesor (a)** : Mgr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

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

DIA : JUEVES 21 DE NOVIEMBRE DEL 2024
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizada 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, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1450-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 116-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 04 de noviembre del egresado (a) **TORRES QUISPE ANGIE DEL PILAR** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO

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

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- 2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **TORRES QUISPE ANGIE DEL PILAR** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, Medicina Humana secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 891 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 16 de Julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 055-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 10 de julio de la E.P. de Medicina Humana folio 0000029;

CONSIDERANDO:

QUE, EL (LA) EGRESADO (A) **TORRES QUISPE ANGIE DEL PILAR** presentado y solicitado la aprobación del Proyecto de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023** 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. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 231 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **TORRES QUISPE ANGIE DEL PILAR** para optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

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

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Mgtr. 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 Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: MEDICINA HUMANA, Secretaría Académica

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

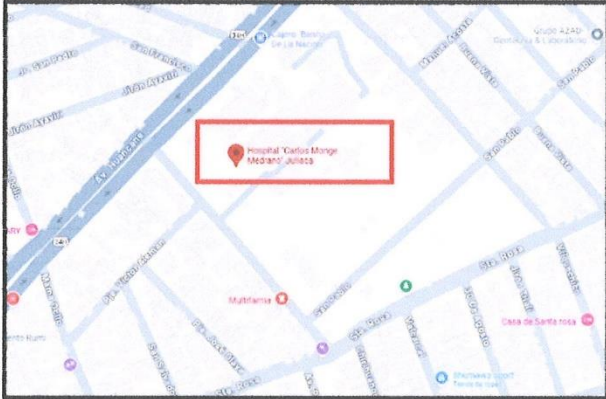
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revistas.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

TÍTULO DE LA TESIS	
CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ANGIE DEL PILAR TORRES QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70584263
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-2251-8166
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02379055
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-8250-5016
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



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>Ubicación País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Hospital "Carlos Monge Medrano" Coordenadas Longitud: 15°28'54.5"S Latitud: 70°07'14.6"W</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/P8aKZ6uMGLdWooSX7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Noviembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CALERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Angie del Pilar Torres Quispe, identificado con DNI Nro. 70584263 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 relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023

Asesorado por: Mgtr. Santiago Cristobal Quispe Pari

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, 20 de diciembre del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi madre Susan Quispe, por su amor incondicional reflejado en su apoyo constante e inquebrantable, que me ha inspirado a perseverar en el camino. A mi padre Leoncio Torres, cuya memoria y enseñanzas continúan guiando mi camino, aunque físicamente no se encuentre presente su legado vive en mí con cada triunfo logrado.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincera gratitud a mi Universidad, por la formación académica brindada. Quiero dedicar un especial agradecimiento a mis maestros, quienes han sido los guías e instructores a lo largo de mi formación. Su vocación, paciencia, dedicación y pasión por la enseñanza me han inspirado un amor por el conocimiento.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
-Problema general	2
-Problemas específicos	2
1.2. JUSTIFICACIÓN	3
-Justificación teórica	3
-Justificación práctica	3
-Justificación metodológica	3
1.3. OBJETIVOS	4
-Objetivo general	4
-Objetivos específicos	4
1.4. HIPÓTESIS	4
-Hipótesis general	4
-Hipótesis específicas	5
1.5. VARIABLES	5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	6



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 7

- A nivel internacional..... 7
- A nivel nacional.....12
- A nivel regional19

2.2. MARCO TEÓRICO.....21

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....32

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....33

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN34

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN.....34

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....34

- Población:.....34
- Muestra:.....34

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....35

- Técnicas35
- Instrumentos.....35

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....35

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS36

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO36

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....37

CONCLUSIONES.....80

RECOMENDACIONES82



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	91
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	92
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	94
ANEXO 3: INSTRUMENTO.....	96
ANEXO 04: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	97
ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	100



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad relacionada a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.....	38
Tabla 2.	Estado civil relacionado a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	42
Tabla 3.	Grado de instrucción relacionado a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	46
Tabla 4.	Procedencia relacionada la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	50
Tabla 5.	Paridad relacionada a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.....	54
Tabla 6.	Periodo intergenésico relacionado a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	58
Tabla 7.	Controles prenatales relacionado a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	62
Tabla 8.	Infección urinaria relacionado a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.....	66



Tabla 9.	Infección cervicovaginal relacionado a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.....	70
Tabla 10.	Anemia relacionada a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.....	73
Tabla 11.	Frecuencia de la ruptura prematura de membranas según su forma de presentación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.....	77



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad relacionada a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	39
Figura 2.	Estado civil relacionado a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	43
Figura 3.	Grado de instrucción relacionado a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	47
Figura 4.	Procedencia relacionada a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	51
Figura 5.	Paridad relacionada a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	55
Figura 6.	Periodo intergenésico relacionado a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	59
Figura 7.	Controles prenatales relacionado a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	63
Figura 8.	Infección urinaria relacionado a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	67



Figura 9.	Infeción cervicovaginal relacionado a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	71
Figura 10.	Anemia relacionada a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	74
Figura 11.	Frecuencia de la ruptura prematura de membranas según su forma de presentación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.	78



RESUMEN

La presente investigación tiene como **objetivo**: Determinar las características relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023. **Método y material**: Investigación de diseño no experimental, tipo correlacional, transversal y retrospectivo, con una población y muestra conformada por 126 gestantes, para el análisis se introdujeron los datos al programa SPSS 26 para posteriormente analizarlos por medio de la prueba de chi cuadrado. **Resultados**: Los indicadores relevantes fueron: Edad ($p=0.000$) donde la más frecuente fue de 18 a 35 años con 100 pacientes (79.4%), estado civil ($p=0.000$) donde el más frecuente fue el conviviente con 106 pacientes (84.1%), periodo intergenésico ($p=0.025$) donde el más frecuente fue el periodo largo con 40 pacientes (31.7%), controles prenatales ($p=0.000$) donde el más frecuente fue mayor o igual a 6 controles prenatales con 98 gestantes (77.8%), infección urinaria ($p=0.047$) donde la mayoría de pacientes no presentó esta infección con 74 pacientes (58.7%) y anemia ($p=0.047$) donde la mayoría de pacientes no presentó anemia con 83 pacientes (65.9%). La ruptura prematura de membranas a las 37 o más semanas de gestación fue el más frecuente (66.7%), seguido de 34 a 36 semanas de gestación (21.4%), seguido de 25 a 33 semanas de gestación (10.3%) y finalmente antes de las 25 semanas de gestación (1.6%). **Conclusiones**: Las características sociodemográficas y obstétricas están parcialmente relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.

Palabras clave: características, gestantes, ruptura prematura de membranas.



ABSTRACT

The present research has as its **objective**: To determine the characteristics related to premature rupture of membranes in pregnant women attended at the Carlos Monge Medrano Juliaca Hospital 2023. **Method and material**: A non-experimental, correlational, cross-sectional and retrospective research design, with a population and sample of 126 pregnant women. For the analysis, the data were entered into the SPSS 26 program and later analyzed by means of the chi-square test. **Results**: The relevant indicators were: age ($p=0.000$) where the most frequent was 18 to 35 years with 100 patients (79.4%), marital status ($p=0.000$) where the most frequent was cohabitant with 106 patients (84.1%), inter-gestational period ($p=0.025$) where the most frequent was long period with 40 patients (31.7%), prenatal controls ($p=0.000$) where the most frequent was greater or equal to 6 prenatal controls with 98 pregnant women (77.8%), urinary tract infection ($p=0.047$) where the majority of patients did not present this infection with 74 patients (58.7%) and anemia ($p=0.047$) where the majority of patients did not present anemia with 83 patients (65.9%). Premature rupture of membranes at 37 or more weeks of gestation was the most frequent (66.7%), followed by 34 to 36 weeks of gestation (21.4%), followed by 25 to 33 weeks of gestation (10.3%) and finally before 25 weeks of gestation (1.6%). **Conclusions**: Sociodemographic and obstetric characteristics are partially related to premature rupture of membranes in pregnant women attended at the Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.

Key words: characteristics, pregnant women, premature rupture of membranes.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada pensando en las gestantes que llegan a presentar ruptura prematura de membranas, la cual es considerada una condición médica que impacta la salud materna y fetal, pudiendo generar complicaciones adicionales durante el proceso del embarazo, parto y puerperio. Estas complicaciones representan un aumento en la cantidad de costo que representa para el sistema de salud peruano y afectan emocionalmente tanto a la paciente como a su entorno familiar.

Este estudio no solo busca identificar las características relacionadas con la ruptura prematura de membranas, sino que también tiene como uno de sus fines incrementar la cantidad de conocimiento de esta patología, proporcionando una base sólida que pueda ser utilizada en futuras investigaciones. Además, este trabajo aspira a generar datos valiosos que puedan ser aplicados en estudios posteriormente, de esta manera contribuir a que se desarrolle el conocimiento de carácter científico dentro del ambiente de la salud materna y otras áreas clínicas relevantes.

La presente investigación fue abordada en cuatro capítulos. Capítulo I: Aspectos generales, se describe la problemática, justificación, objetivos, hipótesis y variables. Capítulo II: Marco teórico, el cual expone las bases teóricas de la investigación, basadas en investigaciones precedentes, así como también un marco teórico y conceptual para la comprensión del tema. Capítulo III: Procedimiento metodológico de la investigación, define el diseño, tipo, método, población, muestra, técnicas e instrumentos de investigación, describe además los pasos a seguir para la recolección de los datos y como posteriormente se procesaron, contrastación de hipótesis, validez y



confiabilidad del instrumento, Capítulo IV: Resultados y discusión, se analizan las variables estudiadas mediante estadística de dichos componentes, se contrasta nuestros resultados con investigaciones previas, se describe nuestras conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A NIVEL INTERNACIONAL

Según lo indicado por la OMS un aproximado del 15% de la totalidad de las gestaciones pueden llegar a complicarse con diversas patologías. Estima también que la RPM tiene una incidencia del 5 al 8 % aproximadamente, de la misma manera diversas investigaciones que fueron llevadas a cabo en Latinoamérica indican que esta población tiene una incidencia de 5.7 a 8.9%. (1) En estudios realizados por la OMS se realiza un reporte donde indica que la RPM provoca aproximadamente 1/3 del de partos prematuros en el mundo y en América latina de un 25 a 30%. (2)

A NIVEL NACIONAL

Dentro del Instituto Nacional Materno Perinatal, se tiene un registro de que la RPM se presentó en una frecuencia de 4 a 18% en la totalidad de los partos, además de contribuir en un 20% a totalidad de las muertes perinatales. En las gestaciones a término se reportó una incidencia de 16 a 21% y en cuanto a las gestaciones pretérmino una incidencia de 15 a 45%. (3) En el Hospital María Auxiliadora se presentó un total de 1.523



nacimientos y de estos un 15.7% fue un caso de RPM; en el Hospital Almenara la RPM cuenta una incidencia de 11.2% de RPM, haciendo a esta patología la segunda complicación más frecuente en dicho hospital. (4)

A NIVEL REGIONAL

A nivel de la región de Puno en el año 2019 se publicó un trabajo de investigación del Hospital Regional Núñez Butron donde se determinó que la frecuencia de la RPM fue de un total de 6%. (5)

FORMULACIÓN DE PROBLEMA

El problema de investigación elegido se determinó teniendo en cuenta a las gestantes con RPM, la cual es una patología que se encuentra con mucha frecuencia dentro de los servicios de ginecobstetricia que al no ser tratada o diagnosticada oportunamente puede significar una complicación que conlleve a la morbilidad tanto para la madre como para el feto, ya que con el transcurso de las horas que pasan entre la RPM y el parto, el feto puede verse comprometido pudiendo contraer una infección y llegar a SEPSIS, la madre también puede verse afectada de la misma manera desencadenándose una corioamnionitis o también desarrollando una infección sistémica.

Problema general

PG: ¿Qué características están relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023?

Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas más relacionadas



a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

PE2: ¿Cuáles son las características obstétricas más relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

PE3: ¿Cuál es la frecuencia de la ruptura prematura de membranas según su forma de presentación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Se justifica el análisis del presente estudio porque es de importancia identificar cuáles son las características más relacionadas a la RPM ya que es un problema de significancia clínica y salud pública porque está relacionado con riesgo de complicaciones que afectan no solo a la madre, sino también al feto.

Justificación práctica

Se justifica esta investigación, ya que al conocer cuáles son las características relacionadas con la RPM, le permite al equipo de salud plantearse actividades preventivas promocionales, de tal forma que disminuyan los casos y complicaciones perinatales.

Justificación metodológica

Para poder identificar las características relacionadas a la RPM se hará una revisión bibliográfica internacional, nacional y local de no más de 5 años de



antigüedad, para elegir dichas características y analizarlas en nuestro entorno, de esta manera se contribuye al aumento de conocimiento sobre el tema, sirviendo como antecedente para futuras investigaciones que se propongan analizar estas características a mayor detalle.

1.3. OBJETIVOS

Objetivo general

OG: Determinar las características relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023

Objetivos específicos

OE1: Identificar las características sociodemográficas relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

OE2: Describir las características obstétricas relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

OE3: Reconocer la frecuencia de la ruptura prematura de membranas según su forma de presentación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG: Las características sociodemográficas y obstétricas están estadísticamente relacionadas a la ruptura prematura de membranas en



gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023

Hipótesis específicas

HE1: Las características sociodemográficas están estadísticamente relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

HE2: Las características obstétricas están estadísticamente relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

HE3: El tipo más frecuente de ruptura de membranas según su forma de presentación es > 37 semanas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

1.5. VARIABLES

Variable 1: Características relacionadas

Variable 2: Ruptura prematura de membranas



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE VALORACIÓN	TIPOS DE VARIABLES	
Variable 1. Características relacionadas	1.1. Características sociodemográficas	1.1.1. Edad	a) < 18 años b) 18 a 35 años c) > 35 años	Ordinal	
		1.1.2. Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Conviviente	Nominal	
		1.1.3. Grado de instrucción	a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Ordinal	
		1.1.4. Procedencia	a) Rural b) Urbano	Nominal	
	1.2. Características obstétricas	1.2.1. Paridad	a) Primípara b) Multípara c) Gran Multípara	Nominal	
		1.2.2. Periodo intergenésico	a) Corto b) Adecuado c) Largo d) Ninguno	Nominal	
		1.2.3. Controles prenatales	a) < 6 Controles b) ≥ 6 Controles	Nominal	
		1.2.4. Infección urinaria	a) Si b) No	Nominal	
		1.2.5. Infección cervicovaginal	a) Si b) No	Nominal	
		1.2.6. Anemia	a) Sin Anemia b) Anemia leve c) Anemia moderada d) Anemia severa	Ordinal	
	Variable 2. Ruptura prematura de membranas	2.1 Forma de presentación	2.1.1 Momento en el que se produce	a) ≥ 37 semanas b) 34 a 36 semanas c) 25 a 33 semanas d) < 25 semanas	Ordinal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A nivel internacional

Bellot (6) en el desarrollo de su investigación la cual lleva por título "Principales factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones materno perinatales en el hospital "Cochabamba", mayo a diciembre 2019" dentro de este estudio se planteó que el objetivo tuviera como premisa: lograr determinar dentro de los factores estudiados cuales fueron los principales factores que incrementaban el riesgo y que tienen asociación a la RPM y cuales son sus posibles complicaciones que afecten a nivel perinatal y materno en el Hospital "Cochabamba", mayo a diciembre 2019. Métodos y materiales: Se planteó que las características de estudio del presente trabajo fuera descriptivo de carácter retrospectivo y transversal; para tal efecto, siendo la muestra definida no probalística intencional o de conveniencia conformada por 53 pacientes las cuales contaban con el diagnóstico de RPM, mismos que cumplían los criterios planteados para ser excluidos e incluidos; los datos fueron en primer lugar analizados y se prosigió a extraerlos a través



del instrumentos, para luego representarlos en cuadros y gráficamente mediante los programas SPS y Excel, posteriormente interpretar y analizar los resultados. Resultados: Finalmente se culminó que dentro de los factores obstétricos de los cuales los CPN inadecuados, ITU gestacional y la presencia de anemia gestacional eran factores que aumentan el riesgo de que se produzca la RPM y continuado también se consideran los factores sociodemográficos, pero de los cuales solo la procedencia rural (60%) estuvo asociada. En relación a la complicación encontrada este fue el sufrimiento fetal agudo, el cual se relacionó con dos casos de tratamiento activo de inducción del parto con oxitocina y un cérvix favorable, mientras que el misoprostol y un cérvix desfavorable se relacionaron con once casos, y el parto espontáneo no mostró esta consecuencia. El 1% de estas pacientes presentaron corioamnionitis intrahospitalaria, lo cual llega a indicar que se está haciendo insuficientes estudios para poder complementar el diagnóstico definitivo de estas complicaciones.

Martínez (7) en el desarrollo de su tesis la cual lleva por título "Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de coronel Oviedo, 2021" Objetivo: el cual fue determinar cuál fue la prevalencia de RPM y a su vez cuales son los factores que guardan asociación a la misma. Métodos y material: Transversal, de corte observacional y de tipo observacional. Resultados: Se registró una participación de un total de 219 pacientes que tenía una edad comprendida entre los 16 a 44 años, también se identificó que el grado de educación el cual fue de nivel secundario, finalmente se demostró que de la totalidad de la población el 13% se encontró la presencia de RPM,



83% tenían una EG a término, en las pacientes primigestas un porcentaje de 42%, con el 26% de anemia y 2% de ITU. Conclusión: la RPM tuvo una prevalencia bajo, la anemia y la presencia de ITU fueron factores considerados de riesgo.

Flores et al. (8) en su tesis la cual lleva por título "Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo a término, en el Centro de Salud Camilo Díaz, Municipio El Castillo, SILAIS Río San Juan, durante 2019-2020". El cual planteo como objetivo lograr determinar entre los factores que fueron planteados cuales son los que incrementan el riesgo y están relacionado a la RPM en gestantes con una edad gestacional a término. En cuanto al diseño de la metodología: se decidió por que se realice un estudio de casos y controles, en la cual se obtuvo una relación de los mismos de 2 a 1, determinando una totalidad de 83 gestantes que se encontraron a término, 28 casos y también se determinaron un numero de 55 controles. Dentro del grupo que estaba identificado como casos se encontró que las gestantes contaban con una edad gestacional a término y con RPM y los controles fueron las gestantes con una edad gestacional a término, pero sin la presencia de RPM. Se procedió a realizar el cálculo del Odds Ratio, tomando como valor del IC de 95% y Valor p para la totalidad de los factores que fueron determinados para el inicio de esta investigación. Resultados: La infección vaginal fue el factor materno que se asoció más fuertemente con la RPM [OR 2,02, IC del 95% (1,30-3,14), $p = 0,00$]. El riesgo de RPM aumentó sustancialmente en 1,4 veces si había un periodo intergenésico de menos de dos años [OR 1,40, IC del 95% (0,97-2,01), $p = 0,04$], y en 2,5 veces si había



antecedentes de RPM previa y PPA previa. Las variables del embarazo actual las cuales se demostró que tuvieron una asociación sustancialmente con la incidencia de RPM: parto espontáneo [OR 2,57, IC del 95% (1,21-7,44), $p = 0,03$] y edad gestacional < 40 semanas [OR 7,42, IC del 95% (1,59-34,66), $p = 0,004$]. No se encontraron características fetales asociadas con la RPM. Conclusiones: Se encontraron como factores asociados a la RPM: tener antecedente de haber padecido previamente RPM, APP y la presencia de infección vaginal.

García et al. (9) en su tesis titulada "Factores de riesgo en pacientes que ingresaron con rotura prematura de membranas en el hospital materno neonatal "Eloisa Torrent de Vidal" entre julio de 2021 y julio de 2021" teniendo como Objetivo: Determinar dentro de los factores estudiados cuales son aquellos factores que aumenta el riesgo en las pacientes que fueron ingresadas teniendo el diagnóstico de RPM. Métodos y materiales usados: La realización del estudio planteado fue de carácter observacional, de tipo retrospectivo y transversal, mediante la adecuada elección y a su vez la meticulosa investigación de las respectivas historias clínicas. Resultados: se hizo el respectivo análisis de un total de 27 historias clínicas las cuales estaban dentro de los parámetros planteados para incluir dichas historias. Se calculo primero la edad donde los 25 años fue la mediana, de entre los cuales se podían encontrar un rango que estaba entre los 40 a 13 años. Se pudo hallar que el 41% presentaban un rango que estaba comprendido entre 34 a 36,6 semanas de gestación. De la totalidad de gestantes que estuvieron en este estudio las cuales tenían el diagnóstico de RPM, un 52% al momento que acudieron a consulta fueron



diagnosticadas con anemia por medio de sus exámenes de rutina. Solo un 11% tuvo ITU inferior al momento del estudio. Discusión: La mediana de nuestro estudio fue de 25 años, lo cual fue diferente a estudios previos donde la mediana fue de 27 años y la media de 29.7 años. Una investigación indicó que dentro del rango de la EG estuvo entre 23 y 37 semanas, mientras que la mayoría de las pacientes (41%) contaban con una EG entre 34 y 36.6 semanas. Conclusión: La anemia, el bajo IMC y la infección del tracto genital inferior fueron las variables de riesgo más prevalentes en la muestra entre las enumeradas en la literatura.

Fernández et al. (10) en el trabajo de investigación titulado "Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil" publicado el 2022, se planteó que esta investigación tuviera como objetivo examinar las consecuencias tanto fetales como maternas en gestantes que tenían RPM según una cantidad de variables de riesgo. Es un estudio el cual tiene las características de ser transversal, cuantitativo, se carácter analítico y en una temporalidad retrospectiva. Se procedió a hacer al cálculo de la muestra la cual fue de 446 pacientes embarazadas que presentaron RPM. Según presentaron o no problemas materno-fetales, la muestra se dividió en dos grupos. Dentro del grupo que se estudió se llegó a observar que dentro de la variante edad la que se identificó como más frecuente se encontraba entre los 20 a 34 años, con una edad promedio de $24.81 \pm 4,860$ años. Más de la mitad de las analizadas tenían un ingreso de menos de \$400 (53%) y eran principalmente individuos blancos (36%) y mestizos (48%). El 79% del 9% que tenía antecedentes de abortos previos fueron espontáneos. El 85%



tuvo entre uno y tres controles a lo largo de todo el embarazo, mientras que el 2% reportó un seguimiento obstétrico insuficiente. Dentro de las complicaciones que fueron registradas la tasa fue del 13% dentro de las cual se dividido en corioamnionitis (63%), infección posparto (36%) y DPP (20%), siendo las más prevalentes. Prematuridad (61%), sepsis del recién nacido (32%), deformidades (25%), contracturas (4%) e hipoplasia pulmonar (17%), siendo las complicaciones fetales más prevalentes, representaron el 16% de la tasa total. El tiempo de latencia prolongado, la vaginosis bacteriana, la ITU, el retraso del parto, la vigilancia obstétrica insuficiente, el oligohidramnios y el tabaquismo se relacionaron sustancialmente con problemas materno-fetales.

A nivel nacional

Parra (11) en la tesis que realizo la cual tiene como título "Factores de riesgo maternos de la ruptura prematura de membranas ovulares en gestantes de 23 a 36 semanas atendidas en la Clínica Del Pacífico – Chiclayo 2018 - 2020" El objetivo de este estudio fue encontrar los factores de riesgo maternos para la RPM en gestantes entre las semanas 23 y 36. Método: Investigación de casos y controles. Hallazgos: Entre aquellos factores que logran aumentar el riesgo, de las características sociodemográficas, se reveló que ninguna variable fue un factor que incrementa el riesgo de que se produzca la RPM, sin embargo, la gran parte de las gestantes tenían una edad que está catalogada dentro de las edad extremas (75%), solteras (54.7%), tenían un nivel de educación superior (56.2%) y estaban empleadas (60,9%). Un análisis estadísticamente significativo de los factores de riesgo obstétrico reveló que había un riesgo



7 veces mayor (OR=7,68) al tener una edad gestacional entre 31 y 36 semanas, un riesgo 2 veces mayor (OR=2,25) al ser múltipara, un riesgo 2 veces mayor (OR=2,36) al no recibir atención prenatal (CPN) o recibir atención inadecuada (<6 CPN), un riesgo 2 veces mayor (OR=2,60) al tener anemia gestacional, un riesgo 2 veces mayor (OR=2,64) de ITU, un riesgo que aumentaba en 9 veces (OR=9,86) de tener antecedentes de parto prematuro y un riesgo 5 veces mayor (OR=5,21) de tener antecedentes de RPM.

Chavarría (12) en su trabajo de investigación denominado "Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en el Hospital Regional "EGB", 2019" El objetivo fue: Realizar un estudio en el cual se estudiarán diversos casos y controles para que se logre identificar de cuales son aquellos factores que aumentan el riesgo de RPM, trabajo el cual es de carácter transversal analítico y retrospectivo. Se analizo una totalidad de 180 historias clínicas que estaban registradas con un diagnóstico de RPM, quienes se dividieron en dos grupos: a) Casos, que incluyeron 90 pacientes que tenían el diagnóstico de RPM, y b) Controles, que incluyeron 90 pacientes que entre sus diagnósticos no tenían el de RPM. Se encontró una fuerte correlación entre los antecedentes de padecer RPM ($p<0.01$) y la ITU ($p<0.01$). se determinó finalmente que contar con un antecedente de sufrir previamente RPM y la ITU son factores los cuales hace que se incremente la posibilidad de padecer RPM.

Huaman (13) en el desarrollo de su tesis el cual esta denominado como "Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en parto pretérmino servicio de obstetricia Hospital III Goyeneche enero 2018 a



diciembre 2020” donde para esta investigación se optó por plantear como objetivo lograr determinar cuáles son los parámetros que guardan asociación a la RPM en el parto pretérmino. Materiales y técnicas: Se utilizó fichas para recolectar información de las HC de gestantes las cuales pasaron satisfactoriamente los criterios de selección y tuvieron partos prematuros, este estudio tiene las características de ser de tipo transversal y de carácter observacional y retrospectivo que. La población que fue determinada para ser estudiada estuvo conformada por 242 gestantes de las cuales su parto fue pretérmino. Se empleó un procedimiento de muestreo aleatorio simple, siendo la muestra significativa con IC del 95% 150. Se crearon dos grupos: Las que presentaron parto con edad gestacional pretérmino sin RPM y las que presentaron parto con una edad gestacional pretérmino con RPM. Se utilizó la prueba estadística de independencia de X^2 para determinar si las variables tienen una relación existente con niveles de significancia del 95% y 99%. Hallazgos: Se encontraron las siguientes frecuencias en las gestantes que tuvieron como diagnóstico RPM: 33.3% carecían de controles prenatales adecuados y 38.0% provenían de áreas metropolitanas, Entre las embarazadas de 20 a 24 años, el 13,3% presentó infecciones del tracto urinario, el 2,7% tuvo antecedentes de parto pretérmino, el 1,3% presentó ITU, el 28,0% tuvo la mayor edad gestacional de 34-36,6 semanas, el 22,7% presentó anemia gestacional y el 22,0% tenía educación secundaria. Conclusiones: No hubo correlación discernible entre las características sociodemográficas. La anemia que se produce durante el proceso de la gestación ($p < 0,01$), CPN inadecuados ($p < 0,01$) y la edad gestacional entre 34 y 36,6 semanas ($p <$



0,05) fueron las variables obstétricas vinculadas.

Gómez (14) en el desarrollo de su tesis la cual lleva como título "Factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes - 2021" En el que se planteó como Objetivo: Analizar e interpretar cuales son los factores que guardan asociación a la RPM. El método que se optó por usar al inicio de esta investigación fue el de revisión sistemática para ser seguida por la respectiva síntesis y el posterior análisis de la totalidad de los datos que fueron recolectados. Las características de esta investigación fueron de tipo observacional y retrospectivo. Los datos que fueron revisados estaban indexados durante el periodo de tiempo de julio a septiembre del año 2021, en cuanto a la información que se registró la cual no tenía una antigüedad superior a los 7 años. Resultados: Los artículos seleccionados fueron 28. Los resultados encontrados demuestran que para la RPM, el 3.3% a factores económicos, 40% corresponde a factores sociodemográficos, 53.3% a factores gineco obstétricos y 30% a factores clínicos. Conclusiones: Los factores principales que se identificaron para la RPM en las pacientes de 20 a 35 años fueron: Inadecuado estado nutricional (bajo peso); CPN inadecuados; estatus e ingreso económico por debajo del promedio; ITU e infección cérvico vaginal; antecedente de RPM, aborto, cesárea; amniocentesis, incompetencia de cérvix, embarazo múltiple, ser primigesta, hemorragia, uso de dispositivo intrauterino previamente, periodo intergenésico corto, presentación podálica y oligohidramnios.

Estupiñan (15) en su tesis titulada "Factores maternos de riesgo para rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019-2021" en el cual se tuvo como principal fin lograr



encontrar cuales son aquellos factores los cuales tienen la característica de incrementar el riesgo materno de RPM. Materiales y técnicas: Se realizó una investigación retrospectiva, correlacional, de carácter de observación, analítica, de casos y controles. Se optó por la observación directa de la totalidad de las historias clínicas y el instrumento para recolectar datos. Considerando los criterios que fueron establecidos para la exclusión e inclusión, la muestra estaba conformada por 183 nacimientos, 61 casos y 122 controles. Para proceder con el análisis de la estadística se utilizó el programa SPSS v.26. para proceder con el análisis descriptivo se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. En cuanto al análisis bivariado se optó por el uso del X^2 . Se empleó un IC 95% y la razón de probabilidades (OR). Resultados: La RPM ocurrió en el 1.3% de los casos (65/4867). Se identificaron como factores de riesgo la atención prenatal inadecuada ($p=0,013$), los antecedentes de ITU ($p=0,012$) y la diabetes mellitus ($p=0,001$). Los extremos de la edad materna ($p=0,188$), los antecedentes de haber presentado un aborto previo ($p=0,975$), el bajo nivel educativo ($p=0,569$), el diagnóstico de anemia que se presente durante algún momento de todo el proceso gestacional ($p=0,311$) y la presencia de tener obesidad previamente al embarazo ($p=0,007$) no mostraron ninguna correlación positiva con la variable dependiente. Conclusión: Los factores identificados que aumenta el riesgo que se produzca el desarrollo de RPM incluyen la DM, los antecedentes de ITU y la atención prenatal inadecuada.

Ramos (16) con su tesis titulada "Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas", Esta evaluación de la literatura se publicó en 2020 con el objetivo principal de generar información referente



a cuales son los factores maternos vinculados a la RPM. Materiales y técnicas: Este análisis descriptivo de búsquedas bibliográficas se ha realizado en bibliotecas universitarias nacionales e internacionales, así como en Pubmed, Medline y Scielo. Resultados: Los factores de riesgo incluyen tener menos de veinte años y un edad superior a los cincuenta años (OR: 2,2), provenir de una zona rural (OR: 5,8), estar dentro de unión estable (OR: 2.600), estar desnutrida durante el embarazo (OR: 4.200), tener obesidad (OR: 3), haber tenido en antecedente de aborto (OR: 2,76), gestaciones múltiples (OR: 4,5), ser primigesta (OR: 3.370), ser parte del grupo de riesgo de las gran multíparas (OR: 2,10), tener un período intergenésico corto (OR: 4.128), haber realizo actos sexuales previamente a la RPM (OR: 3.182), tener Hb 9,9-7,1 grs/dl (OR: 2), presentar hemorragia en el primer y segundo trimestre (OR: 3,88), tener una infección cérvico-vaginal (OR: 13) y tener una infección del tracto urinario (OR: 2,56). Conclusión: La RPM es causada principalmente por factores de riesgo maternos, entre ellos: una edad que sea inferior a los veinte años o una edad que se superior a los cincuenta años, procedencia rural, unión estable, primigesta, gran multípara, periodo intergenésico corto, antecedente de aborto, gestación múltiple, uso de DIU, actividad sexual previa a ruptura prematura de membranas, Hb 9.9-7.1 grs/dl, hemorragia en primer y segundo trimestre, infección cervicovaginal e infección del tracto urinario.

Maquera (17) en su tesis denominada "Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo



2018 – 2022” para lo cual se presentó como objetivo determinar cuáles son aquellos factores que incrementan el riesgo materno la cual está asociada a la RPM en partos pretérmino en pacientes embarazadas. Materiales y métodos: Investigación analítica, observacional y de casos y controles. Se incluyeron 110 casos de pacientes con RPM en la comunidad y se consideraron 220 controles, dos controles por caso. Los datos provinieron de la base de datos que se tenía registrado en el sistema de datos perinatales y también registrados en las respectivas historias clínicas. En cuanto al análisis estadístico se optó por la realización de un análisis de carácter logístico de regresión de multivariantes. Además de un criterio de significancia predeterminado de $p < 0.05$, se definió riesgo significativo cuando el OR y el IC del 95% superaron el valor de 1. Hallazgos: El 10,42% de la totalidad de las pacientes gestantes prematuras experimentaron una ruptura temprana de membranas durante el período de investigación. No se pudo demostrar una correlación estadísticamente significativa con aquellas características que son sociales. La incompetencia cervical mostró una fuerte correlación con variables gineco-obstétricas (OR= 3,44; $p=0,045$). La RPM pretérmino se correlacionó fuertemente con las siguientes comorbilidades concomitantes: anemia gestacional moderada (OR= 3,08; $p=0,002$), infección cervicovaginal (OR= 1,97; $p=0,030$) y hemorragia obstétrica en el segundo y/o tercer trimestre (OR= 3,62; $p=0,001$). Conclusiones: El 10,42% de las gestantes pretérmino presentaron RPM. Se identificaron los factores que aumentan el riesgo para sufrir de RPM, entre ellos la anemia gestacional moderada, la hemorragia materna, la incompetencia cervical e infección cervicovaginal.



A nivel regional

Mullisaca (5) en el desarrollo de su tesis la cual lleva como nombre “Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno periodo enero – diciembre 2018”, publicada en el 2019, Objetivo: Identificar cuáles son las características sociales, demográficas y maternas que aumentan la probabilidad de RPM. Recursos y métodos: Observacional, de análisis y de controles y casos. Teniendo como base los criterios que fueron previamente planteados para exclusión e inclusión, se examinaron un total de 102 gestantes las cuales tenían el diagnóstico de RPM y 204 que carecían del diagnóstico de RPM. Se recolectó la información registrada en las historias clínicas del HRMNB, para analizar los datos se utilizó el chi cuadrado y se calculó el Odds Ratio. Resultados: En el 2018, el 6% de los recién nacidos fue un caso de RPM. De los factores que aumenta el porcentaje de riesgo se logró identificar el provenir de una zona rural ($p=0,033$ OR: 2,61). Entre los factores de riesgo significativos se encuentran tener una cantidad inferior a seis CPN ($p=0,006$ OR: 2,07) y presentar anemia durante algún momento del proceso gestacional ($Hb \leq 14$ g/dL) ($P=0,006$ OR: 1,98). Dentro de los factores que incrementaban el riesgo uno de los más importantes durante el embarazo fue la ITU ($p=0,031$ OR: 1,7). Conclusión: La RPM se presentó en el 6% de los casos. Se pudo observar que solo uno de los factores sociodemográficos que fueron considerados previamente mostro un considerable aumento de RPM, siendo este provenir de zona rural; este fue el factor más importante con un OR de 2,61. La anemia gestacional, la mala atención prenatal y las ITU



estuvieron entre las variables obstétricas maternas que aumentaron el riesgo de RPM.

Urrutia (18) con su tesis titulada "Riesgos predominantes asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes que acuden al Centro de Salud Revolución 2021" con el Objetivo: Determinar los riesgos predominantes que guardan asociación a la RPM. Metodología: Prospectiva de corte transversal para realizar una investigación cuantitativa experimental. Materiales y técnicas: Se tuvo una muestra de 135 pacientes. Se creó un archivo estructurado con 100 ejemplos y 12 preguntas para verificar estos números. Luego se realizó el análisis utilizando la estadística Chi². El estudio concluyó que varias características sociales se relacionaron con un mayor riesgo durante el embarazo, entre ellas, vivir juntos (58%), ser de una zona urbana (58%) y tener educación hasta secundaria (63%). Además, se encontraron riesgos neonatales, entre ellos, dificultad respiratoria (22%), membrana hialina (33%), sepsis (21%) y sufrimiento fetal persistente (23%). Además, la atención prenatal (36%), la edad gestacional (76%), las infecciones urinarias (54%) y la presentación fetal cefálica (77%) se asociaron con riesgos obstétricos. En concreto, la consecuencia más frecuente observada, especialmente entre las pacientes del centro de salud revolución, fue la RPM prolongada (53%). Conclusiones: Se ha descubierto una asociación significativa entre la RPM y los riesgos obstétricos, neonatales y sociales en las mujeres embarazadas en el C.S. revolución 2021.

Calcina (19) con su tesis titulada "Infección por Sars-Cov-2 como factor de riesgo para presentar ruptura prematura de membranas en gestantes



atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2020 - 2022", con el objetivo planteado de lograr determinar si es que la infección producida por el virus SARS COV 2 actúa como factor que aumente el riesgo de padecer RPM. Método: Se seleccionaron 240 casos y 240 controles para este estudio transversal, observacional y analítico, no experimental de casos y controles. Resultados: se obtuvo (OR: 0,7; IC: 0,4-1,1) para las embarazadas que fueron vacunadas contra COVID-19, el 98,3% de las embarazadas que dieron positivo al virus tuvieron síntomas que no ingresaron en la categoría de graves sienten estos ya sea moderados o leves, el 14,2% de las embarazadas en el estudio tuvieron RPM y el 56,7% de ellas eran de áreas urbanas.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS

Existen factores característicos de RPM que predisponen a su desarrollo, pero no se logra identificar claramente en la mayoría de los casos, estas características suelen tener gran similitud con el parto prematuro. (20)

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Son la agrupación de características sociales, económicas, biológicas y culturales que están sujetas a determinado tipo de población. (21)

1.1.1. Edad

En el sexo femenino se puede definir la edad reproductiva como aquella que va desde los 15 hasta los 49 años. Este rango de edad puede ser ampliado unos años más los cuales estarían comprendidos por una edad próxima a la menarquía o una edad cercana a la menopausia. Lo cierto es



que la gestación en uno de los extremos de edad fértil, como es la inferior a los 18 años o superior a los 45 años, es una característica de riesgo que aumenta la morbimortalidad materna, perinatal e infantil; al mismo tiempo que esta aumenta la cantidad de costos que representa para el sistema de salud peruano. (22) Las pacientes que presentan una gestación la cual se da en los extremos de la edad fértil tienen una mayor probabilidad de riesgo de sufrir de complicaciones, en cuanto al RPM se hicieron una gran variedad de estudios donde se pudo demostrar que la RPM se presenta en mayor cantidad en mujeres mayores. (8)

1.1.2. Estado civil

Este factor es una variable considerada como un marcador poblacional y demográfico que ha sido vinculado con el proceso gestacional en diversos resultados perinatales. Dentro de la amplia cantidad de literatura que fue publicada dentro del área de salud pública se pudo encontrar que existe una relación entre las mujeres que se denominan a ellas mismas solteras o no tener pareja y la presencia de un aumento en los efectos adversos que se logran identificar a nivel fetal y neonatal. (23) Si dentro de la relación de los futuros padres se encuentra inseguridad o incertidumbre esto afectaría directamente a la gestante, produciendo un aumento del estrés materno. Las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables al estrés por diversos factores, entre ellos se puede mencionar la falta de seguridad, el miedo e incertidumbre a que el futuro próximo sea desfavorable, que dentro de la relación de pareja se encuentre un mal ambiente o la falta de apoyo que debería provenir por parte de su pareja, no tener una buena estabilidad económica, tener un gran cantidad de hijos

que viven en un mismo hogar y que no pueda cubrir con las necesidades primordiales de cada uno de ellos. (15) Las gestantes que se encuentra en unión libre representan la mayoría de gestantes con esta patología, ya que esta condición está vinculado al aumento los riesgos económicos y sociales. (24)

1.1.3. Grado de instrucción

Se le define que esta medido por el grado de estudios de una persona que recibió por instituciones educativas. (25) El nivel educativo ha sido ampliamente estudiado en el área de la salud ya que está directamente relacionado a la cantidad de información que tiene los pacientes de diversas enfermedades, en este caso está relacionado a la información que tienen las gestantes sobre cuidados durante el embarazo. (15) Se determina que la RPM está asociada de manera indirectamente proporcional al grado de instrucción ya que al tener un mayor grado se presenta en menor medida la patología, porque estas mujeres tienden a tener embarazos con mejores cuidados médicos durante y después del embarazo. (24)

1.1.4. Procedencia

Los patrones de dispersión y asentamiento de la población dentro de una nación o región están vinculados con la distribución de la población. (23) En el caso de varias enfermedades obstétricas, esta característica está casi invariablemente asociada con el nivel socioeconómico. Según varios estudios a nivel hospitalario realizados tanto en el país como en el extranjero, la aparición de RPM y su origen rural o urbano no están claramente relacionados. (26)



1.2. Características obstétricas

Son aquellas características ya sean fisiológicas o no los cuales son propios de la gestación. (27) Puede ser un condicionante médico obstétrico que hace que la gestante tenga un aumento considerable de morbimortalidad el cual va a tener un efecto tanto a nivel materno como a nivel fetal con respecto al resto de la población. (28)

1.2.1. Paridad

Según la paridad, las mujeres embarazadas pueden clasificarse en tres grupos para un análisis más exhaustivo: primíparas, multíparas y gran multíparas. Una mujer se considera primípara si su embarazo produjo un neonato que vivió al nacer, independientemente si fue un embarazo único o múltiple. Si una mujer tiene de dos a cuatro hijos se dice que es multípara. Si una mujer ha tenido varios embarazos viables se etiqueta como gran multípara; siendo estos cinco o más hijos. (29) La manera en la que se comporta la paridad como factor de riesgo en la RPM no es clara según investigaciones científicas. (5)

1.2.2. Periodo intergenésico

Se considera a la cantidad de tiempo que transcurre desde que se suscita el último evento gestacional hasta que se inicia uno nuevo. Se tiene como sugerencia que el tiempo adecuado a esperar entre cada gestación debe de ser de un tiempo mínimo de 18 meses y con un tiempo máximo de 60 meses, para lograr una reducción del riesgo de adversidades maternas, neonatales y perinatales. (30) Cabe mencionar la importancia de un tiempo adecuado ya que se ha encontrado relación de la RPM con un periodo intergenésico inferior a los 6 meses. (31)



1.2.3. Controles prenatales

Los CPN según la definición de la OMS son todas las asistencia las que son otorgadas por un personal de salud capacitado hacia las mujeres que se encuentran gestando, teniendo como principal fin el de lograr la garantía de los mejores entornos de salud teniendo como principal punto la madre y su hijo en desarrollo, así como disminuir la morbimortalidad perinatal y materna, los CPN depende del país y de su propia norma técnica, en el Perú es recomendado un número no inferior a los 6 controles y además se recomienda que dichos controles deben tener inicio antes de las 14 semanas de gestación. Se ha podido determinar que una serie de complicaciones durante o después de la gestación, incluido la RPM, están relacionados a los CPN, que llegan a afectar al neonato y la madre. (32)

1.2.4. Infección urinaria

Esta definido como la existencia y la consiguiente multiplicación de bacterias patógenas las cuales están ubicadas dentro de las vías urinarias, que tienen la capacidad de invadir el tejido y que a su vez llegan a generar un proceso infeccioso. Esta infección tiene la capacidad no solo de alterar el organismo humano en su funcionamiento, sino que puede producir cambios en la morfología. Estos cambios también se producen de una manera importante durante una gestación, la dilatación de las vías urinarias y la estasis de la orina acompañado de los cambios fisiológicos como cambios a nivel del pH que tiene la orina y por el aumento de la hormona progesterona, llevan a esta afección a ser la 2da patología que se da más comúnmente en el embarazo solamente desplazada por la anemia. Los agentes causantes de la ITU suelen ser similares en mujeres



gestantes y no gestantes. Dentro de estos mismos se tiene un reporte en frecuencia donde el más común es el E. Coli el cual presenta un porcentaje de 63 a 85%. (33) Sus formas clínicas de presentación son: Bacteriuria asintomática, esta caracterizado por la presencia de bacteriuria significativa en las pacientes que no presenta síntomas de ITU; cistitis, se da con bacteriuria significativa el cual es identificado mediante el cultivo de orina más síntomas localizados en la parte baja de las vías urinarias; pielonefritis aguda, la infección de las vías excretoras superiores y la afectación parenquimática renal ya sea uni o bi lateral, suele aparecer durante el último trimestre del embarazo generalmente habiendo tenido previamente bacteriuria asintomática que no ha sido adecuadamente diagnosticada o tratada; bacteriuria significativa, al momento de realizar un cultivo de orina deben de ser encontradas las características descritas a continuación: > 100,000 UFC / ml las cuales deben corresponder a solo un organismo patógeno con la muestra tomada de manera espontánea, > 10,000 UFC/ml si la extracción de la muestra es tomada por medio de una sonda vesical o si la muestra la obtenemos por punción suprapúbica se puede esperar cualquier valor. (34) Si bien la ITU es considerada un factor asociado a la RPM, diversos estudios no han logrado llegar a una conclusión unánime de que este factor este asociado a la RPM pretérmino (35)

1.2.5. Infección cervicovaginal

La presencia de un agente patógeno a nivel de la vagina o a nivel del endocérnix durante el proceso de gestación se conoce como infección cervicovaginal materna. Las ITS, dentro de las cuales podemos encontrar



una gran variedad de agentes, son las más frecuentes de estos tipos de infección, pero no todas las infecciones cervicovaginales, como las provocadas por *Candida albicans*, son ITS. Condilomas anogenitales, los condilomas acuminados son una infección mucocutánea en la zona anogenital que casi invariablemente son provocadas por las cepas 6 u 11 del VPH; esta enfermedad se encuentra clasificada dentro de las ITS ya que se contagia por medio del contacto sexual directo; las variedades de VPH que causan neoplasias malignas anogenitales son distintas de las que causan condilomas; entre el 0,5 y el 5% de las mujeres embarazadas tienen condilomas acuminados anogenitales. El VHS 1 o VHS-2 es el causante del herpes genital, una ITS, durante una infección primaria o fase de reactivación viral se transmite a través del contacto que debe ser directo con una persona que este infectada por el virus, periódicamente, esta infección latente puede reactivarse con la diseminación viral asintomática esporádica o con recurrencias clínicas; dentro de las personas que están infectadas por este virus una gran parte no tienen síntomas y liberan el virus esporádicamente en sus secreciones genitales. *Chlamydia trachomatis*, una infección causada por la bacteria patógena intracelular afecta tanto al sistema genitourinario masculino como al femenino; en las ETS que incluyen infecciones causadas por *C. trachomatis*. un 50% de los adultos infectados y hasta el 70% de las mujeres infectadas no presentan síntomas de infección por *C. trachomatis*, este grupo de individuos representan una gran cantidad de reserva que pueden continuar transmitiendo el virus; debido a que también afecta el sistema vaginal superior femenino, esta enfermedad es una fuente de morbilidad. Infección



causada por *Neisseria gonorrhoeae*, una ETS; aunque las infecciones vaginales por *N. gonorrhoeae* en mujeres a menudo no presentan síntomas, pueden potencialmente resultar en cervicitis con leucorrea y disuria. Candidiasis vulvovaginal: *C. albicans*, una levadura la cual normalmente es encontrada dentro de la flora del sistema digestivo y de la vagina, es responsable del 80-90% de estas infecciones; en el contacto sexual, una pareja en la cual ambos o uno de los miembros este infectado o una reinfección producida por medio de la flora intestinal pueden dar lugar a una contaminación. Vaginosis bacteriana, esta patología es característicamente originada por el desequilibrio de la flora vaginal, en el que una flora polimicrobiana que comprende bacterias con un alto índice patógeno reemplaza la flora vaginal normal, que está compuesta por lactobacilos; dentro de los síntomas que se evidencia los que frecuentemente se llegan a presentar son el flujo anormal acompañado de un mal olor, sin embargo, aquellas pacientes que tienen esta patología llegan a no presentar ningún tipo de síntoma en la mitad de los casos. Infección por micoplasma, suele colonizar la vagina comúnmente durante el embarazo, el *M. genitalium* y *M. hominis* se identifican hasta en un 50% de las mujeres embarazadas, mientras que *U. urealyticum* se encuentra hasta en el 81% de ellas. Se observan con frecuencia en la vagina con su flora típica, aunque también se puede hallar su presencia cuando existe un desequilibrio en la flora; estas bacterias deben servir como indicador de alerta para la identificación de la vaginosis bacteriana. Infección por *T. vaginalis*, aunque es poco común, el parásito puede transmitirse de la madre al feto cuanto este pasa mediante el parto por el canal vaginal. (8)



Las gestantes que presentan infección genital son más propensas a padecer de RPM. A nivel del tracto genital las bacterias favorecen al aumento de prostaglandinas y a la vez estas producen contracciones a nivel del útero que favorece a la RPM. (36)

1.2.6. Anemia

Es un trastorno el cual está caracterizado por la insuficiente satisfacción de las necesidades de oxígeno del organismo esto debido a una reducción del número total de eritrocitos los cuales están en circulación constante a lo largo de todo el torrente sanguíneo. Las necesidades fisiológicas específicas están en función de diferente manera dependiendo de ciertas características biológicas del individuo como el sexo, la edad, y la altura sobre el nivel de mar. La etiología de la anemia que se produce durante el proceso gestacional se produce con más frecuencia por la deficiencia de hierro. Se tiene un registro de que en un porcentaje mayor del 50% de pacientes con anemia provienen de un estrato socioeconómico bajo y este porcentaje puede llegar a aumentar hasta un 80% si a esto se le suma la deficiencia de hierro en las mujeres embarazadas. (34) Según la OMS, se define anemia durante el proceso gestacional en el momento en el que se registra un nivel de hemoglobina con un valor <11 g/dl. Dentro de las diversas clasificaciones de anemia una de ellas está dividida por su concentración que se halla a nivel sérico: anemia leve 10 a 10,9 g/dl, anemia moderada 7 a 9,9 g/dl y anemia severa menos de 7 g/L. Las guías clínicas del Reino Unido y el ACOG tienen una definición de anemia la cual depende en que momento del proceso gestacional se encuentra, se denomina anemia si durante el primer trimestre se tiene una hb < 11 gr/dl,



en el segundo trimestre si se tiene una hb < 10.5 gr/dl, en el tercer trimestre y en el estadio del puerperio si se tiene una hb < 10 gr/dl. (37) La anemia materna y la RPM están relacionadas ya que la presencia la anemia genera un estado de hipoxia de carácter crónico, lo que lleva a que se produzca un estado de estrés con un resultado patológico. Esto elevaría a la hormona liberadora de corticotropina a nivel placentario, que a su vez produce una estimulación y aumento de la producción de las prostaglandinas a nivel del corion y de amnios, dando como resultado la disolución membranosa. (38)

2. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Esta caracterizado por la ruptura de manera espontánea de las membranas corioamnionoticas la cual es producido antes del inicio del parto y después de las 22 semanas de gestación. Aunque su fisiopatología aún sigue siendo un misterio en la actualidad, se sabe de que existe una serie de eventos los cuales desencadenan la activación de la cascada inflamatoria la cuales altera de manera morfológica la homeostasis de las membranas y toda esta serie de procesos culmina finalmente en que dichas membranas ovulares de rompen. (34) Aunque se desconoce de manera exacta cual es el origen de la RPM, se piensa que es el resultado fisiológico de caída de las resistencias que conllevan a la debilidad de las membranas. De la misma manera se pudo observar que en el lugar donde se origina la rotura me membranas se presentan niveles bajos de colágeno II, tiene depósito de sustancia fibrinoide y se encuentra edematosa, la capa decidual y trofoblástica se ven adelgazadas, también se ha demostrado que actúan las prostaglandinas F2 y E2 las cuales se producen en las



células deciduales, favoreciendo las contracciones en especial si hay la presencia de bacterias. (20) Esta patología se puede presentar sin infección intraamniótica en donde hay pérdida del líquido amniótico sin alteración las funciones vitales; también puede darse con infección intraamniótica donde la pérdida del líquido amniótico suele ser fétido, purulento o turbio, las funciones vitales no están estable con una temperatura mayor a los 38°C, taquicardia fetal y materna, abdomen doloroso y síntomas de SEPSIS. Para su diagnóstico se debe realizar la anamnesis correspondiente donde se evalúa los posibles factores de riesgo asociados, en el examen físico se evalúa el estado general de la paciente, sus funciones vitales, examen de abdomen, el tacto vaginal no está indicado en ausencia de dinámica uterina. El líquido amniótico suele ser transparente con olor a lejía o semen. La RPM puede complicarse en la madre al presentarse también corioamnionitis, endometriitis, pelviperitonitis, sepsis o infección puerperal; también puede complicar el estado fetal por presentar apgar bajo, prematuridad, hipoplasia pulmonar, bajo peso al nacer, infección neonatal, hemorragia intraventricular, síndrome de dificultad respiratoria o deformidades ortopédicas (34)

2.1. FORMA DE PRESENTACIÓN

La presentación la RPM se puede clasificar de acuerdo a el momento en el que se produce. (34)

2.1.1. Momento en el que se produce

En cuanto a su clasificación esta es: RPM a las 37 semanas o más semanas, RPM a las 34 - 36 semanas, RPM a las 25 - 33 semanas, RPM menos de 25 semanas. Cuando este desgarro se origina en un tiempo



previo a las 37ss del desarrollo de la gestación se le da la denominación de RPM pretérmino. La frecuencia de los partos pretérminos es de 10,49% y la RPMP es la originaria de una tercera parte de ellos. Si se tiene una edad gestacional menor de manera directamente proporcional se tendrá un pronóstico peor, ya que se pueden encontrar complicaciones adicionales entre las cuales se puede mencionar la inmadures fetal, mayor probabilidad de infecciones y alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso, de manera adicional se puede acoplar complicaciones que afectan a la madre como pueden ser las infecciones o las hemorragias. En una edad gestacional a término también se puede presentar la RPM, pero solo en un 8% según diversos autores, las complicaciones en esta edad gestacional son mucho menos frecuentes. (39)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Características: Es aquella cualidad que permiten diferenciar algo o alguien de sus iguales. (40)

Gestación: Se denomina al periodo desde la implantación del cigoto a nivel del fondo uterino hasta que se concluye con el tercer periodo del parto, durante la gestación en la mujer se producen una serie de cambios para la protección, nutrición y desarrollo del feto. (41)

Ruptura prematura de membranas: Es la ruptura de las membranas ovulares que se antes del inicio de parto y se manifiesta con la pérdida de líquido amniótico. (42)

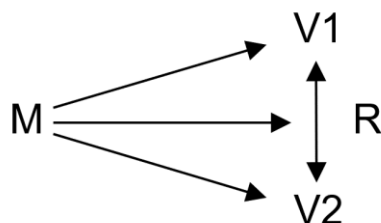


CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de diseño no experimental, ya que ninguna de las variables fue manipulada por el investigador, observando el suceso como se suscita en su ambiente natural, para posteriormente analizarlos. (43)



Donde:

M: Muestra

V1: Características relacionadas

V2: Ruptura prematura de membranas

R: Tipo y grado de relación existente



3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es tipo básica ya que busca crear o reestructurar el conocimiento teórico para enriquecer el conocimiento científico, de nivel correlacional ya que tiene la intención de ampliar el conocimiento de la existencia o no de la relación que se puede llegar a dar entre variables en un contexto en particular, de corte transversal de tal manera que la totalidad de los datos extraídos son recolectados de un solo momento.

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

El método utilizado es el hipotético deductivo ya que a partir de la observación de casos se plantean los problemas y mediante el razonamiento inductivo se formulan las hipótesis. Con enfoque cuantitativo ya que se dirige a la cuantificación de hechos o fenómenos.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población elegida para el estudio está conformada por 126 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el periodo de 1 de enero a 31 de diciembre del año 2023. Fuente: Oficina de estadística del Hospital Carlos Monge Medrano.

Muestra:

Debido a que investigar la población completa proporciona un análisis más preciso, la muestra fue de la totalidad de la población con 126 gestantes con diagnóstico de RPM.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano
- Gestantes con diagnóstico de RPM
- Puérperas con diagnóstico de RPM
- Paciente que cuenten con una historia clínica completa

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestante con HC que pueda ser ilegible
- Gestante con comorbilidades como: insuficiencia hepática, enfermedad renal crónica en estadio IV o V o con trastornos de la coagulación.

AMBITO Y TEMPORALIDAD: El estudio se desarrolló en el Hospital Carlos Monge Medrano, ubicado en el departamento de Puno, provincia de San Román, ciudad de Juliaca, del periodo de enero a diciembre del año 2023.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Técnicas

Variable 1: Se utilizó el análisis documental.

Variable 2: Se utilizó el análisis documental.

Instrumentos

Variable 1: Se hizo uso de una ficha de recolección de datos.

Variable 2: Se hizo uso de una ficha de recolección de datos.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó al director del Hospital Carlos Monge Medrano la autorización para poder desarrollar esta investigación en este hospital, posteriormente se solicitó al jefe de la oficina de estadística los datos y acceso de las historias clínicas con el diagnóstico de RPM del año 2023, posteriormente

se coordinó fecha y hora para la recopilación de los datos que fueron después ingresados al programa de Excel y SPSS para proceder con la prueba estadística.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para validar la hipótesis se optó por el uso chi cuadrado. Esta prueba estadística no paramétrica es utilizada para determinar la existencia de diferencia significativa entre los resultados observados y esperados entre variables categóricas, cuya fórmula es:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

Σ = Sumatoria

E = Valores esperados en cada celda

O = Valores observados en cada celda

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Este instrumento fue analizado por médicos especialistas en gineco-obstetricia, los cuales determinaron su aplicabilidad en base a una serie de criterios evaluados.

Para medir que tan confiable era el instrumento que fue diseñado se optó por el uso de alfa de Cronbach, teniendo como resultado 0.82, resultado que indica una buena confiabilidad del instrumento.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudiaron 126 pacientes con diagnóstico de ruptura prematura de membrana atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023.

El objetivo principal de este estudio fue “Determinar las características relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023”

Tabla 1. EDAD RELACIONADA A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

Edad	Forma de presentación de RPM									
	< 25 semanas		25 a 33 semanas		34 a 36 semanas		≥ 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< 18 años	2	1.6	0	0.0	1	0.8	2	1.6	5	4.0
18 a 35 años	0	0.0	10	7.9	21	16.7	69	54.8	100	79.4
> 35 años	0	0.0	3	2.4	5	4.0	13	10.3	21	16.7
TOTAL	2	1.6	13	10.3	27	21.4	84	66.7	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}=50.001$$

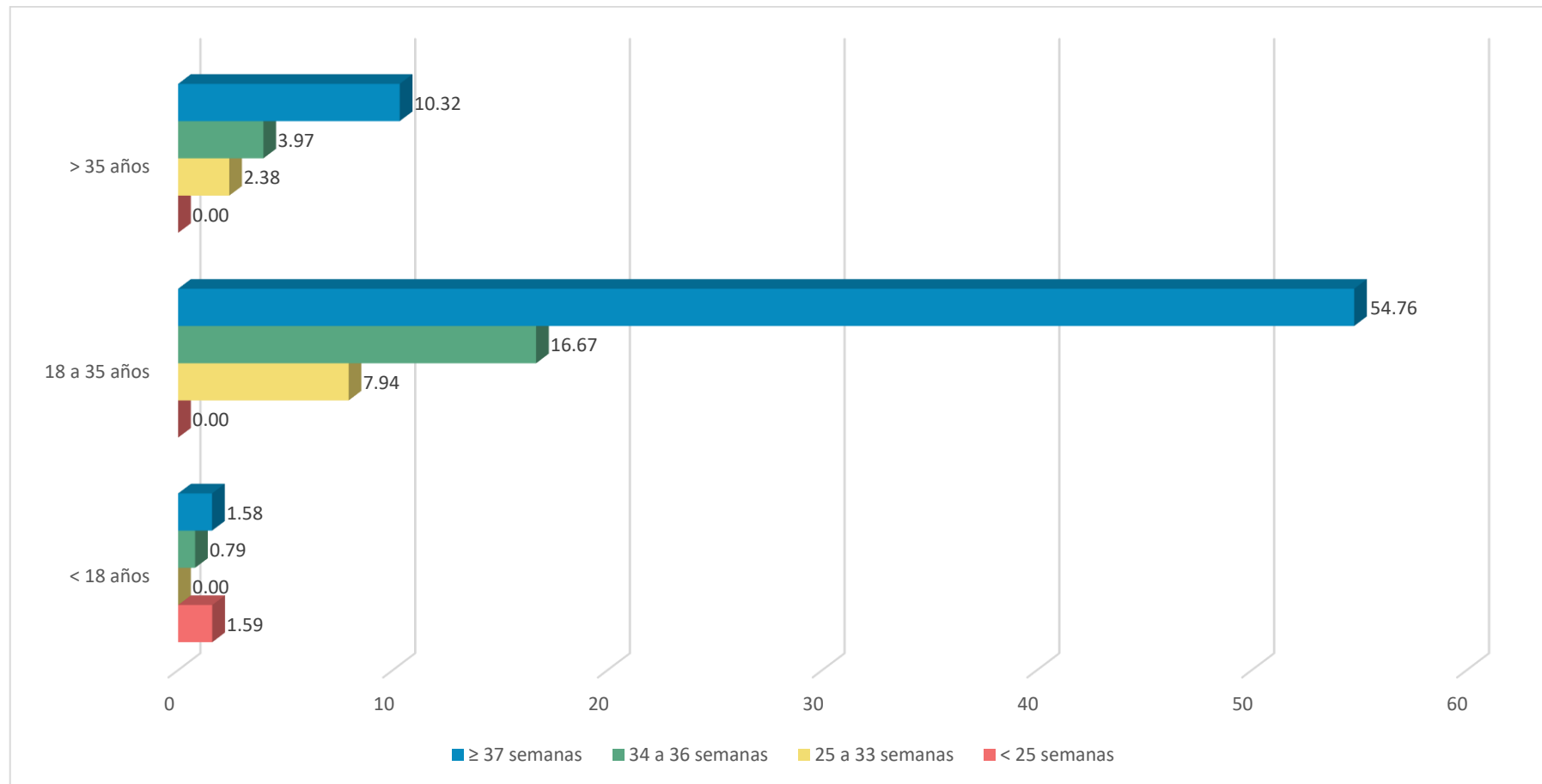
$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gf=6$$

$$P=0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 1. EDAD RELACIONADA A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.



Fuente: Tabla 1



Objetivo específico 1: Identificar las características sociodemográficas relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

En la tabla y figura 1 se analiza la edad y su relación con la RPM. Se puede evidenciar que la mayor cantidad de gestantes presentan la edad comprendida entre los 18 a 35 años representada por 100 pacientes (79.4%), seguido por mayores de 35 años siendo 21 pacientes (16.7%) y en tercer lugar menores de 18 años con 5 pacientes (4.0%).

En cuanto a la forma de presentación de la RPM de los 126 en pacientes 84 (66.7%) se presentó después de las 37 semanas de gestación, en 27 (21.4%) se presentó entre las 34 a 36 semanas de gestación, en 13 (10.3%) se presentó entre las 25 a 33 semanas de gestación y en 2 (1.6%) se presentó antes de las 25 semanas de gestación. Describiendo la edad en las gestantes que presentaron RPM antes de 25 semanas de gestación se evidencia que de las 2 gestantes (1.6%) ambas tienen una edad menor a los 18 años. Continuando con las gestantes que presentaron RPM entre las 25 a 33 semanas de gestación se evidencia que 10 gestantes (7.9%) presentaron RPM con una edad de entre 18 a 35 años y 3 gestantes (2.4%) presentaron RPM con una edad mayor a 35 años. Dentro de las gestantes que presentaron RPM entre las 34 a 36 semanas de gestación se puede observar que 21 gestantes (16.7%) presentaron RPM con una edad entre 18 a 35 años, 5 gestantes (4.0%) presentaron RPM con una edad mayor a 35 años y 1 gestante (0.8%) presentó RPM con una edad menor a 18 años. Y finalmente las gestantes que presentaron RPM a las 37 o más semanas de gestación, se evidencia que 69 gestantes (54.8%) presentaron RPM con una edad entre los 18



a 35 años, 13 gestantes (10.3%) presentaron RPM con una edad mayor a los 35 años y 2 gestantes (1.6%) presentaron RPM con una edad menor a los 18 años.

Se realiza la prueba estadística encontrando los siguientes resultados: $X^2_{cal}=50.001 > X^2_{tab}= 12.592$, $Gl=6$, $P=0.000 < 0.05$, por dicha razón se procede a concluir en el rechazo de la hipótesis nula y en consecuencia se concluye en aceptar la hipótesis alternativa, que indica que la edad está estadísticamente relacionada a la RPM.

Discusión: Comparando los resultados de esta investigación con los antecedentes internacionales, con Fernández C. se concuerda ya que en su estudio refiere que la edad que se encuentra con mayor frecuencia está comprendida entre los 22 a 35 años de edad. Comparando con los antecedentes nacionales, con los resultados de Gómez R. se concuerda ya que en su estudio indica que la edad asociada a la RPM esta entre los 20 a 35 años.

Tabla 2. ESTADO CIVIL RELACIONADO A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

Estado civil	Forma de presentación de RPM									
	< 25 semanas		25 a 33 semanas		34 a 36 semanas		≥ 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	2	1.6	3	2.4	1	0.8	1	0.8	7	5.6
Conviviente	0	0.0	9	7.1	25	19.8	72	57.1	106	84.1
Casada	0	0.0	1	0.8	1	0.8	11	8.7	13	10.3
TOTAL	2	1.6	13	10.3	27	21.4	84	66.7	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=46.689$

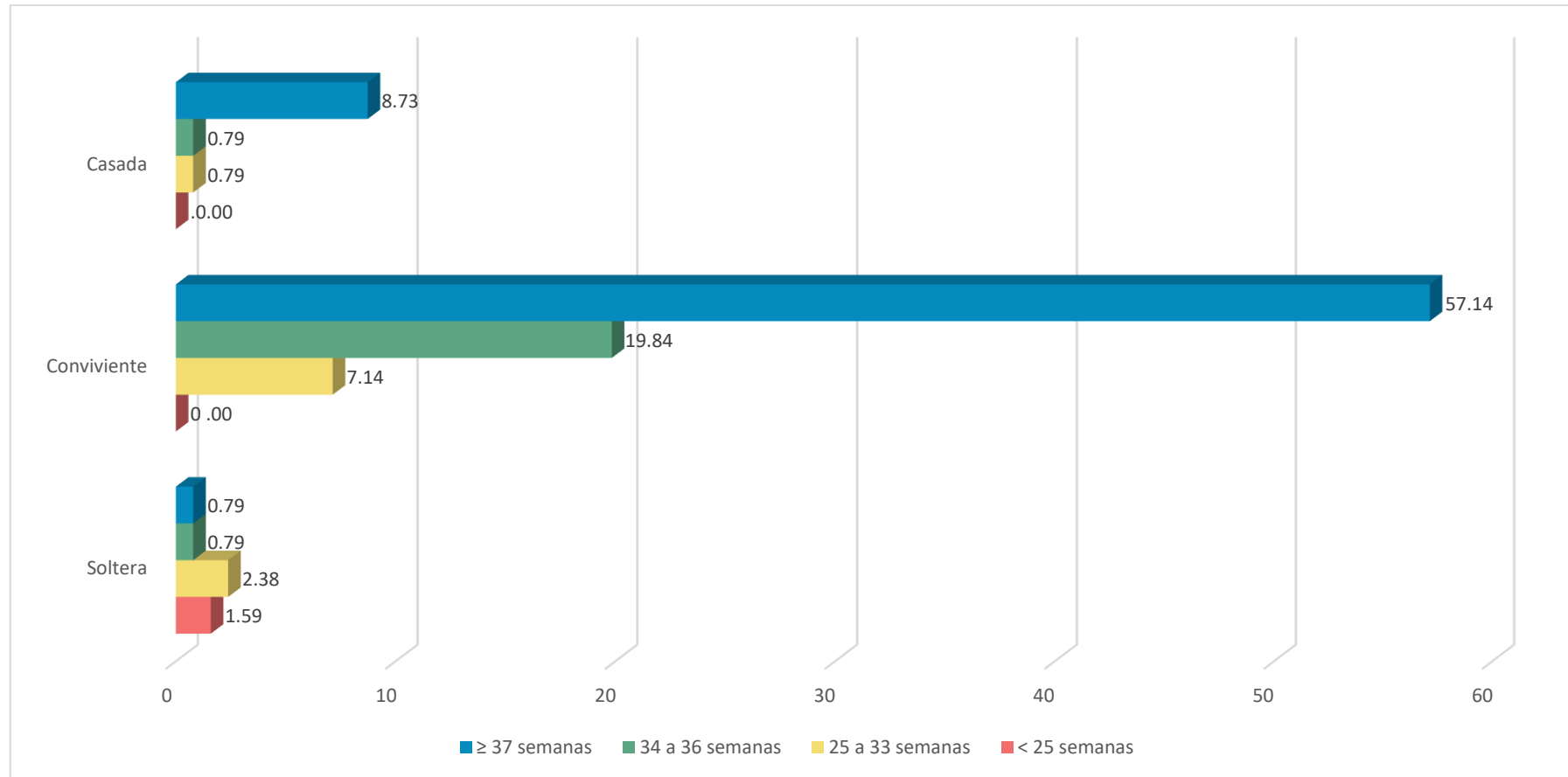
$X^2_{tab} = 12.529$

$Gf=6$

$P=0.000$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 2. ESTADO CIVIL RELACIONADO A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.



Fuente: Tabla 2



En la tabla y figura 2 se analiza el estado civil y su relación con la RPM. Se puede evidenciar que la mayor cantidad tiene un estado civil de conviviente representado por 106 pacientes (84.1%), seguido por el estado civil de casada representado por 13 pacientes (10.3%) y en tercer lugar el estado civil soltera con 7 pacientes (5.6%).

Describiendo el estado civil de las gestantes que presentaron RPM antes de 25 semanas de gestación se evidencia que de las 2 gestantes (1.6%) ambas eran solteras. Continuando con las gestantes que presentaron RPM entre las 25 a 33 semanas de gestación se evidencia que 9 gestantes (7.1%) eran convivientes, 3 gestantes (2.4%) eran solteras y 1 gestante (0.8%) era casada. Dentro de las gestantes que presentaron RPM entre las 34 a 36 semanas de gestación se puede observar que 25 gestantes (19.8%) eran convivientes, 1 gestante (0.8%) era casada y 1 gestante (0.8%) era soltera. Y finalmente las gestantes que presentaron RPM a las 37 o más semanas de gestación, se evidencia que 72 gestantes (57.1%) era conviviente, 11 gestantes (8.7%) eran casadas y 1 gestante (0.8%) era soltera.

Se realiza la prueba estadística encontrando los siguientes resultados: $X^2_{cal}=46.689 > X^2_{tab}= 12.592$, $Gl=6$, $P=0.000 < 0.05$ por dicha razón se procede al rechazo de la hipótesis nula y en consecuencia se concluye en aceptar la hipótesis alternativa, que indica que el estado civil está estadísticamente relacionado a la RPM.

Discusión: Comparando los resultados de esta investigación con los antecedentes internacionales, con los resultados de Parra R. en su estudio se difiere con los resultados ya que menciona que el estado civil soltero fuere el que



más tuvo relación con la RPM aunque no resulto ser significativa. En cuanto a los antecedentes a nivel regional, con Urrutia L. se concuerda en que tener un estado civil de conviviente es un factor que incrementa el riesgo.



Tabla 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

Grado de instrucción	Forma de presentación de RPM									
	< 25 semanas		25 a 33 semanas		34 a 36 semanas		≥ 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	0	0.0	2	1.6	1	0.8	10	7.9	13	10.3
Secundaria	2	1.6	6	4.8	16	12.7	44	34.9	68	54.0
Superior	0	0.0	5	4.0	10	7.9	30	23.8	45	35.7
TOTAL	2	1.6	13	10.3	27	21.4	84	66.7	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=3.746$

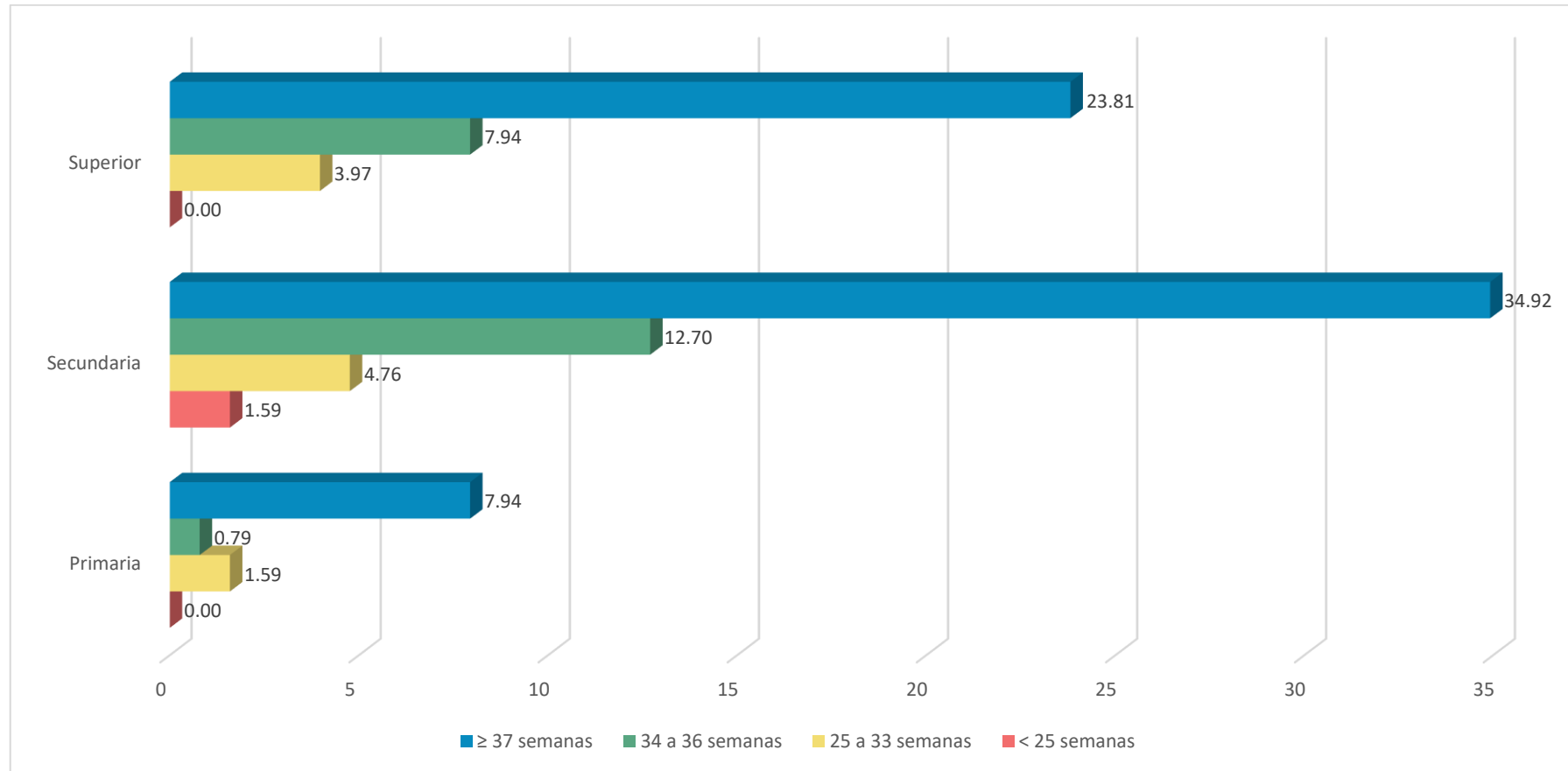
$X^2_{tab} = 12.592$

$Gf=6$

$P=0.711$

NO SIGNIFICATIVO

Figura 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.



Fuente: Tabla 3

Tabla y figura 3 se analiza el grado de instrucción y su relación con la RPM. Se puede evidenciar que la mayor cantidad tiene un grado de instrucción secundaria representado por 68 pacientes (54.0%), seguido por grado de instrucción superior representado por 45 pacientes (35.7%) y en tercer lugar el grado de instrucción primaria con 13 pacientes (10.3%).

Describiendo el grado de instrucción de las gestantes que presentaron RPM antes de 25 semanas de gestación se evidencia que de las 2 gestantes (1.6%) ambas tenían el grado de instrucción secundaria. Continuando con las gestantes que presentaron RPM entre las 25 a 33 semanas de gestación se evidencia que 6 gestantes (4.8%) tenían el grado de instrucción secundaria, 5 gestantes (4.0%) tenían el grado de instrucción superior y 2 gestante (1.6%) tenían el grado de instrucción primaria. Dentro de las gestantes que presentaron RPM entre las 34 a 36 semanas de gestación se puede observar que 16 gestantes (12.7%) tenían el grado de instrucción secundaria, 10 gestantes (7.9%) tenían el grado de instrucción superior y 1 gestante (0.8%) tenían el grado de instrucción primaria. Y finalmente las gestantes que presentaron RPM a las 37 o más semanas de gestación, se evidencia que 44 gestantes (34.9%) tenía el grado de instrucción secundaria, 30 gestantes (23.8%) tenía el grado de instrucción superior y 10 gestantes (7.9%) tenían el grado de instrucción primaria.

Se realiza la prueba estadística encontrando los siguientes resultados: $X^2_{cal}=3,746 < X^2_{tab}= 12,592$, $Gf=6$, $P=0.711 > 0.05$, por dicha razón se procede a concluir en un aceptar de la hipótesis nula y en consecuencia se concluye en rechazar la hipótesis alterna, indicando que el grado de instrucción no está estadísticamente relacionado a la RPM.



Discusión: Comparando los resultados de esta investigación con los antecedentes internacionales, con Martínez A, en su estudio donde se difiere con mi investigación ya que menciona que contar grado de instrucción secundaria es considerado parte de los factores de riesgo para la RPM. Comparando con los antecedentes nacionales, con Parra R. se difiere con sus resultados ya que menciona en su investigación que mayormente el grado de instrucción de nivel superior es el que guardaba más relación con la RPM. En cuanto a los antecedentes a nivel regional, con Urrutia L. se difiere ya que en su estudio refiere que tener el grado de instrucción secundaria es uno de los factores que incrementan el riesgo de RPM.



Tabla 4. PROCEDENCIA RELACIONADA LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

Procedencia	Forma de presentación de RPM									
	< 25 semanas		25 a 33 semanas		34 a 36 semanas		≥ 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	0	0.0	5	4.0	10	7.9	19	15.1	34	27.0
Urbano	2	1.6	8	6.3	17	13.5	65	51.6	92	73.0
TOTAL	2	1.6	13	10.3	27	21.4	84	66.7	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=3.806$

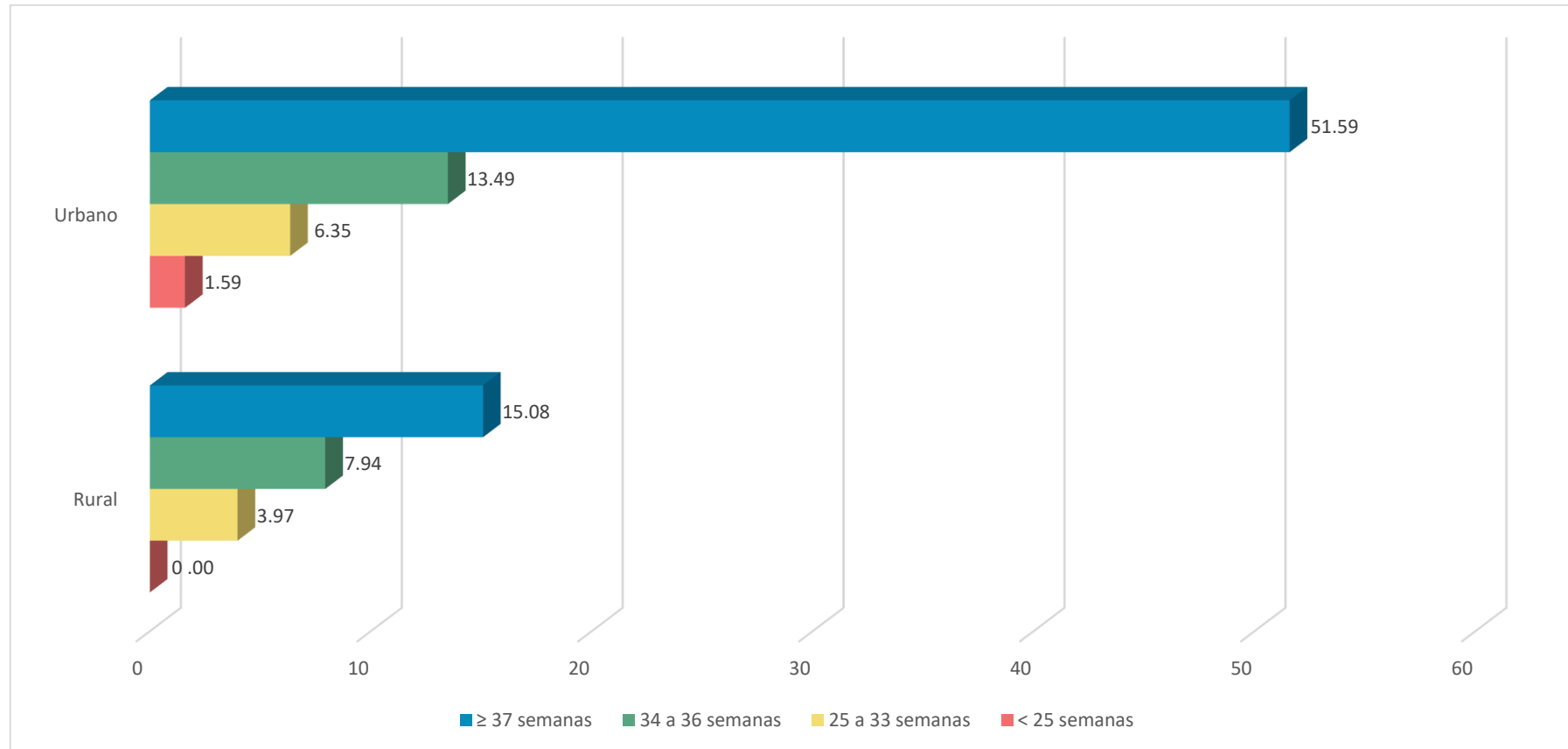
$X^2_{tab} = 7.815$

$Gf=3$

$P=0.283$

NO SIGNIFICATIVO

Figura 4. PROCEDENCIA RELACIONADA A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.



Fuente: Tabla 4



En la tabla y figura 4 se analiza la procedencia y su relación con la RPM. Se puede evidenciar que la mayor cantidad proviene de una zona urbana representado por 92 gestantes (73.0%) y las gestantes que provienen de zona rural representado por 34 gestantes (27.0%).

Describiendo la procedencia de las gestantes que presentaron RPM antes de 25 semanas de gestación se evidencia que de las 2 gestantes (1.6%) ambas tenían una procedencia urbana. Continuando con las gestantes que presentaron RPM entre las 25 a 33 semanas de gestación se evidencia que 8 gestantes (6.3%) tenían procedencia urbana y 5 gestantes (4.0%) tenían procedencia rural. Dentro de las gestantes que presentaron RPM entre las 34 a 36 semanas de gestación se puede observar que 17 gestantes (13.5%) tenían procedencia urbana y 10 gestantes (7.9%) tenían procedencia rural. Y finalmente las gestantes que presentaron RPM a las 37 o más semanas de gestación, se evidencia que 65 gestantes (51.6%) tenían procedencia urbana y 19 gestantes (15.1%) tenían procedencia rural.

Se realiza la prueba estadística encontrando los siguientes resultados: $X^2_{cal}=3.806 < X^2_{tab}= 7.815$, $Gf=3$, $P=0.283 > 0.05$, por dicha razón se procede a concluir en aceptar de la hipótesis nula y en consecuencia se concluye en rechazar la hipótesis alterna, indicando que la procedencia no está estadísticamente relacionada a la RPM.

Discusión: Comparando los resultados de esta investigación con los antecedentes internacionales, con Bellot J. donde se coincide ya que en su estudio la mayor parte de las pacientes eran de procedencia urbana representados en un 60%. Comparando con los antecedentes nacionales, con



resultados de Huaman U. se difiere ya que en su estudio solo el 38% de las pacientes eran de procedencia urbana mientras que la mayoría era rural. En cuanto a los antecedentes a nivel regional, con Urrutia L. se concuerda que la mayoría de pacientes eran de procedencia urbana con el 58% de su muestra, con Calcina S. se concuerda en que la mayoría tenían procedencia urbana con el 56.7% de su muestra.



Tabla 5. PARIDAD RELACIONADA A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

Paridad	Forma de presentación de RPM									
	< 25 semanas		25 a 33 semanas		34 a 36 semanas		≥ 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primípara	2	1.6	5	4.0	7	5.6	35	27.8	49	38.9
Múltipara	0	0.0	8	6.3	20	15.9	48	38.1	76	60.3
Gran múltipara	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.8
TOTAL	2	1.6	13	10.3	27	21.4	84	66.7	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=5.952$

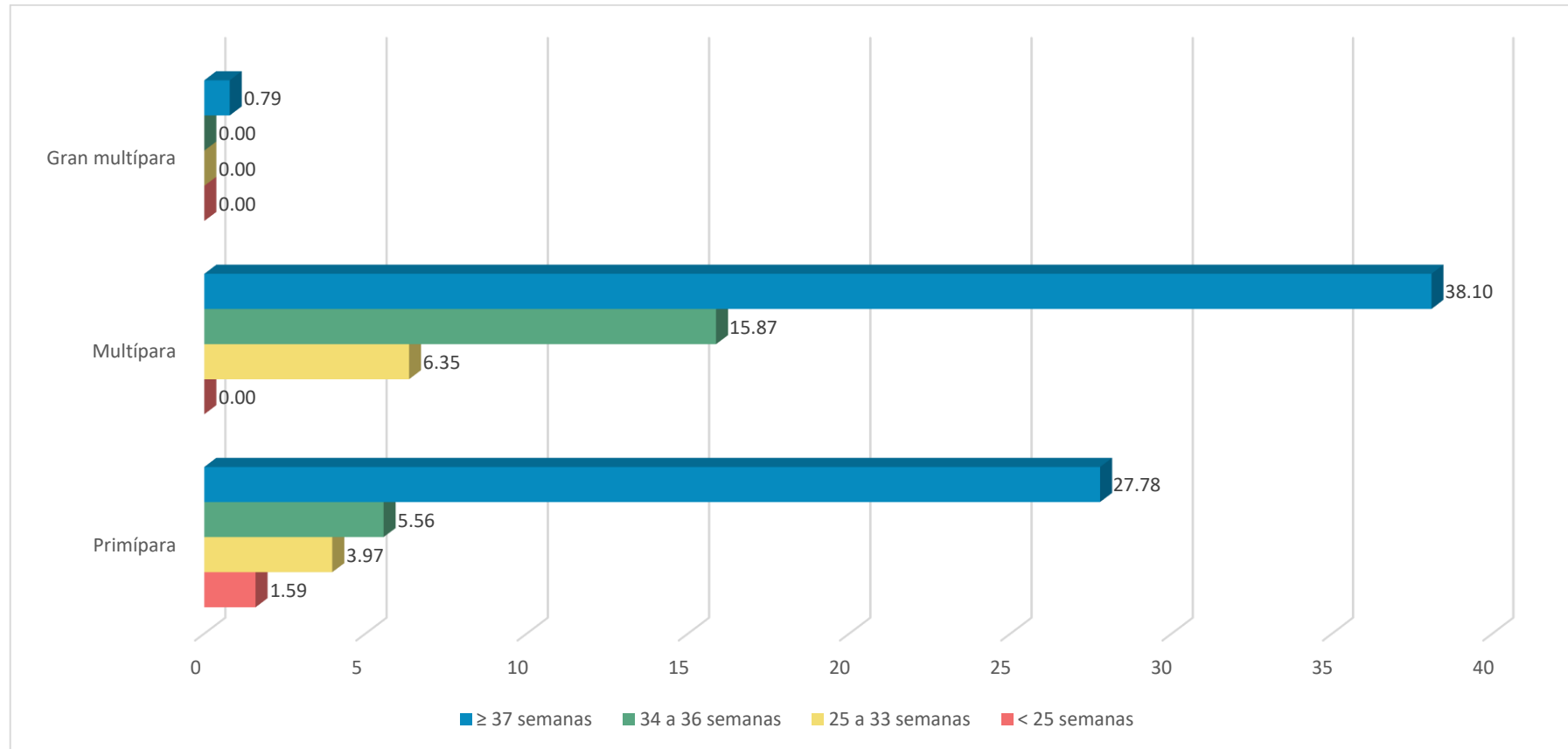
$X^2_{tab} = 12.592$

$Gf=6$

$P=0.429$

NO SIGNIFICATIVO

Figura 5. PARIDAD RELACIONADA A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.



Fuente: Tabla 5

Objetivo específico 2: Identificar las características obstétricas relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

En la tabla y figura 5 se analiza la paridad y su relación con la RPM. Se puede evidenciar que la mayor cantidad son multíparas representado por 76 pacientes (60.3%), seguido las primíparas siendo 49 pacientes (38.9%) y en tercer lugar las gran multíparas con 1 paciente (0.8%).

Describiendo la paridad de las gestantes que presentaron RPM antes de 25 semanas de gestación se evidencia que de las 2 gestantes (1.6%) ambas eran primíparas. Continuando con las gestantes que presentaron RPM entre las 25 a 33 semanas de gestación se evidencia que 8 gestantes (6.3%) eran multíparas y 5 gestantes (4.0%) eran primíparas. Dentro de las gestantes que presentaron RPM entre las 34 a 36 semanas de gestación se puede observar que 20 gestantes (15.9%) eran primíparas y 7 gestantes (5.6%) eran primíparas. Y finalmente las gestantes que presentaron RPM a las 37 o más semanas de gestación, se evidencia que 48 gestantes (38.1%) eran multíparas, 35 gestantes (27.8%) eran primíparas y 1 gestante (0.8%) era una gran multípara.

Se realiza la prueba estadística encontrando los siguientes resultados: $X^2_{cal}=5.952 < X^2_{tab}= 12.592$, $P=0.429 > 0.05$, $Gf=6$, por dicha razón se procede a concluir en aceptar de la hipótesis nula y en consecuencia se concluye en rechazar la hipótesis alterna, indicando que la paridad no está estadísticamente asociada a la RPM.

Discusión: Comparando los resultados de esta investigación con los



antecedentes internacionales, con Martínez A, donde se difiere con mi investigación ya que menciona que ser primípara esta más relacionada a la presencia de RPM, Comparando con los antecedentes nacionales, con Parra R. se concuerda con los resultados ya que menciona que las pacientes múltiparas tienen más riesgo de tener una RPM.

Tabla 6. PERIODO INTERGENÉSICO RELACIONADO A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

Periodo intergenésico	Forma de presentación de RPM									
	< 25 semanas		25 a 33 semanas		34 a 36 semanas		≥ 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Corto	0	0.0	3	2.4	10	7.9	6	4.8	19	15.1
Adecuado	0	0.0	1	0.8	3	2.4	14	11.1	18	14.3
Largo	0	0.0	5	4.0	7	5.6	28	22.2	40	31.7
Ninguno	2	1.6	4	3.2	7	5.6	36	28.6	49	38.9
TOTAL	2	1.6	13	10.3	27	21.4	84	66.7	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}=19.022$$

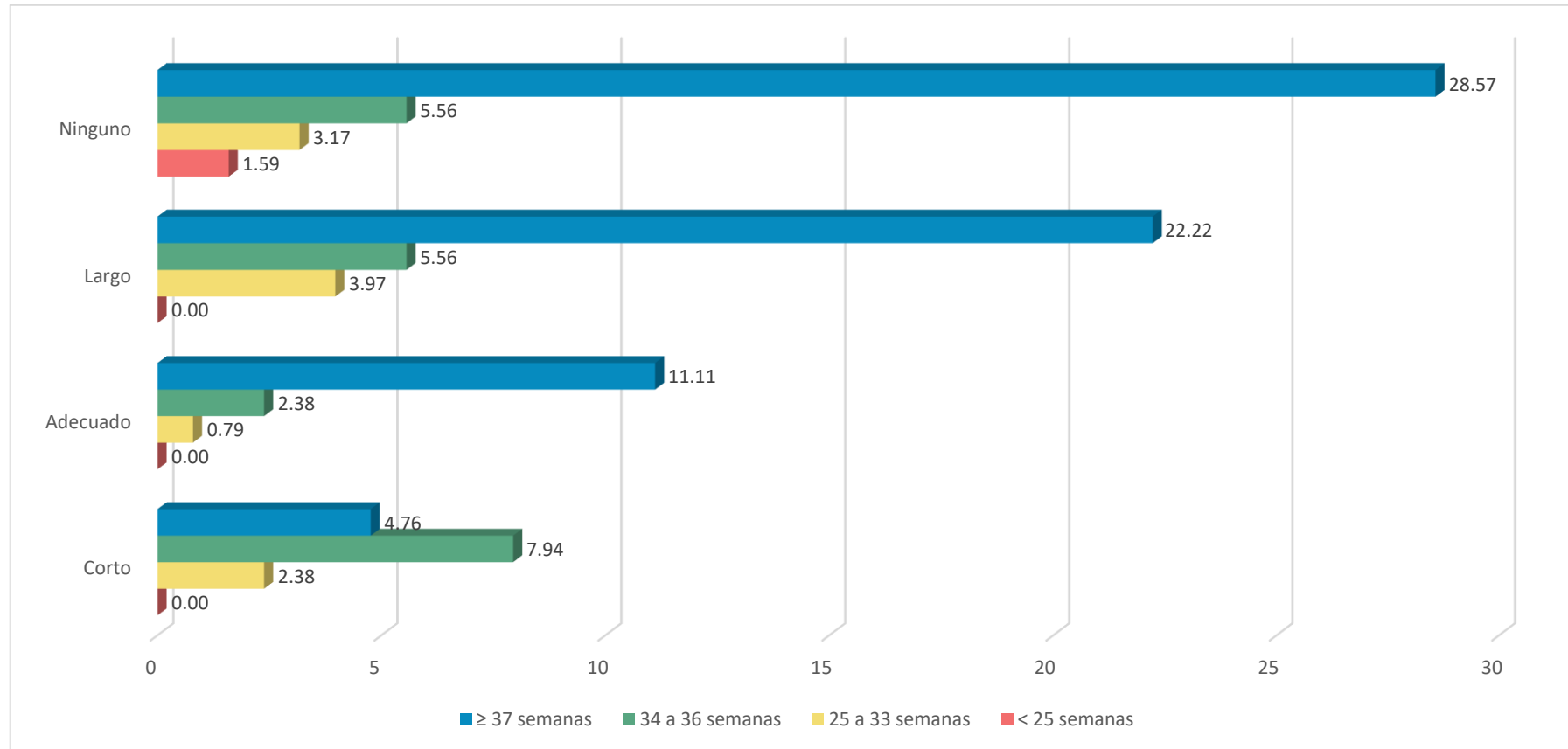
$$X^2_{tab} = 16.919$$

$$Gf=9$$

$$P=0.025$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 6. PERIODO INTERGENÉSICO RELACIONADO A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.



Fuente: Tabla 6



En la tabla y figura 6 se analiza el periodo intergenésico y su relación con la RPM. Se puede evidenciar que la mayor cantidad no tuvo ningún periodo intergenésico al ser primíparas representado por 49 pacientes (38.9%), seguido las gestantes con un periodo intergenésico largo siendo 40 pacientes (31.7%), seguido por las gestantes con periodo intergenésico corto con 19 pacientes (15.1%) y en finalmente las gestantes con periodo intergenésico adecuado con 18 pacientes (14.3%).

Describiendo el periodo intergenésico de las gestantes que presentaron RPM antes de 25 semanas de gestación se evidencia que de las 2 gestantes (1.6%) no tuvieron ningún periodo intergenésico a ser primíparas. Continuando con las gestantes que presentaron RPM entre las 25 a 33 semanas de gestación se evidencia que 5 gestantes (4.0%) tenían un periodo intergenésico largo, 4 gestantes (3.2%) no tenían un periodo intergenésico al ser primíparas, 3 gestantes (2.4%) tenían un periodo intergenésico corto y 1 gestante (0.8%) tenía un periodo intergenésico adecuado. Dentro de las gestantes que presentaron RPM entre las 34 a 36 semanas de gestación se puede observar que 10 gestantes (7.9%) tenían un periodo intergenésico corto, 7 gestantes (5.6%) tenían un periodo intergenésico largo, 7 gestantes (5.6%) no tenían un periodo intergenésico y 3 gestantes (2.4%) tenían un periodo intergenésico adecuado. Y finalmente las gestantes que presentaron RPM a las 37 o más semanas de gestación, se evidencia que 36 gestantes (28.8%) no tenían un periodo intergenésico al ser primíparas, 28 gestantes (22.2%) tenían un periodo intergenésico largo, 14 gestantes (11.1%) tenían un periodo intergenésico adecuado y 6 gestante (4.8%) tenían un periodo intergenésico corto.

Se realiza la prueba estadística encontrando los siguientes resultados:



$X^2_{cal}=19.022 > X^2_{tab}= 16.919$, $Gl=9$, $P=0.025 < 0.05$, por dicha razón se procede a rechazar la hipótesis nula y en consecuencia se concluye en aceptar la hipótesis alternativa, que indica que el periodo intergenésico está estadísticamente asociada a la RPM.

Discusión: Comparando los resultados de esta investigación con los antecedentes, con Flores C. se difiere ya que en su estudio indica que dentro de sus resultados el tener un periodo intergenésico menor a 2 años es uno de los factores que incrementan el riesgo de RPM.

Tabla 7. CONTROLES PRENATALES RELACIONADO A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

Controles prenatales	Forma de presentación de RPM									
	< 25 semanas		25 a 33 semanas		34 a 36 semanas		≥ 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< 6 controles	2	1.6	10	7.9	9	7.1	7	5.6	28	22.2
≥ 6 controles	0	0.0	3	2.4	18	14.3	77	61.1	98	77.8
TOTAL	2	1.6	13	10.3	27	21.4	84	66.7	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}=40.809$$

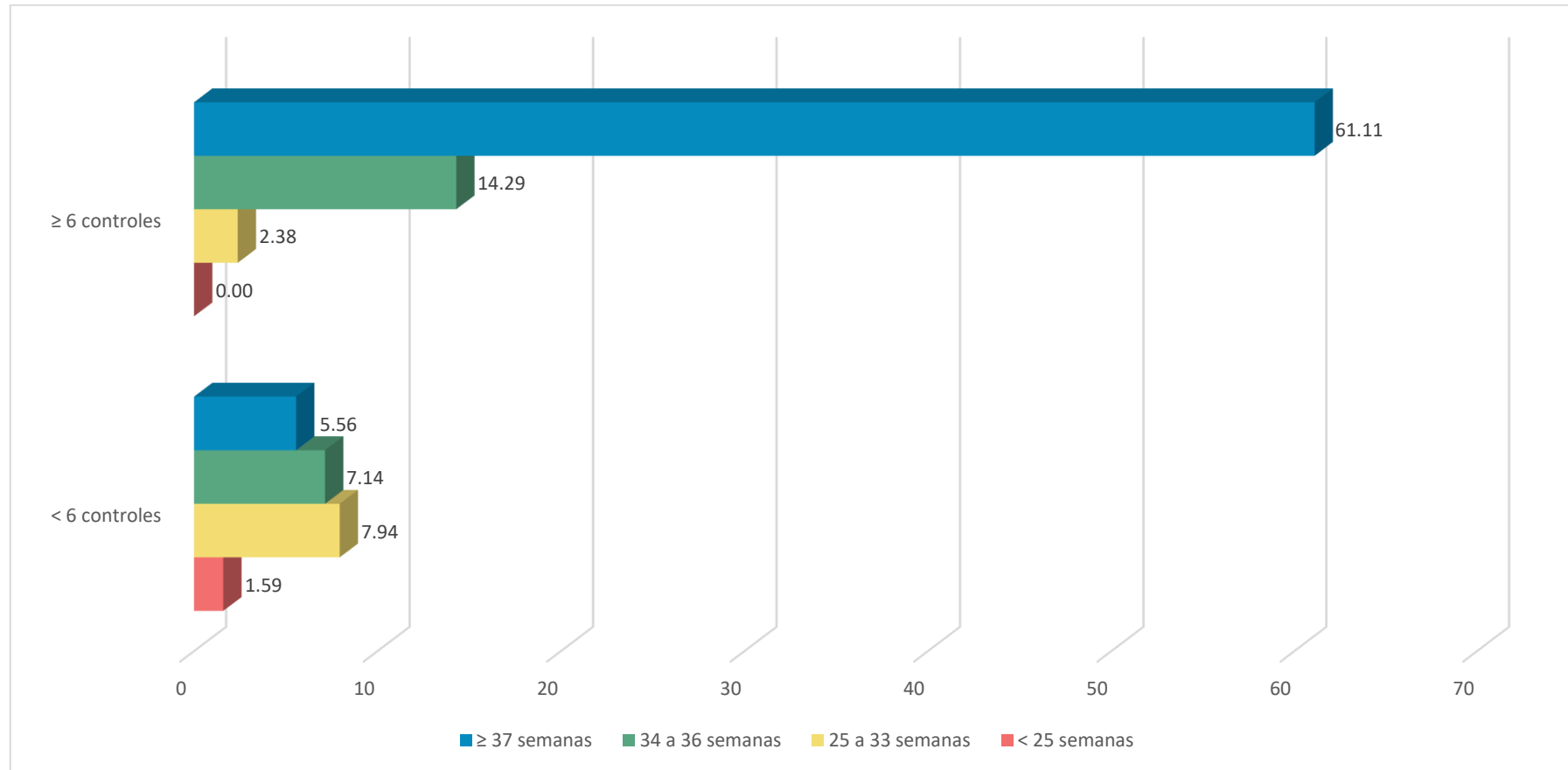
$$X^2_{tab} = 7.815$$

$$Gf=3$$

$$P=0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 7. CONTROLES PRENATALES RELACIONADO A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.



Fuente: Tabla 7



En la tabla y figura 7 se analiza los controles prenatales y su relación con la RPM. Se puede evidenciar que la mayor cantidad de pacientes tuvo igual o más de 6 controles prenatales representado por 98 pacientes (77.8%) y las pacientes con menos de 6 controles prenatales fueron 28 pacientes (22.2%).

Describiendo los controles prenatales de las gestantes que presentaron RPM antes de 25 semanas de gestación se evidencia que de las 2 gestantes (1.6%) tuvieron menos de 6 controles prenatales. Continuando con las gestantes que presentaron RPM entre las 25 a 33 semanas de gestación se evidencia que 10 gestantes (7.9%) tenían menos de 6 controles prenatales y 3 gestantes (2.4%) tenían 6 o más controles prenatales. Dentro de las gestantes que presentaron RPM entre las 34 a 36 semanas de gestación se puede observar que 18 gestantes (14.3%) tenían 6 o más controles prenatales y 9 gestantes (7.1%) tenían menos de 6 controles prenatales. Y finalmente las gestantes que presentaron RPM a las 37 o más semanas de gestación, se evidencia que 77 gestantes (61.1%) tenían 6 o más controles prenatales y 7 gestantes (5.6%) tenían menos de 6 controles prenatales.

Se realiza la prueba estadística encontrando los siguientes resultados: $X^2_{cal}=40.809 > X^2_{tab}= 7.815$, $Gl=3$, $P=0.000 < 0.05$, por dicha razón se procede a concluir a rechazar la hipótesis nula y en consecuencia se concluye en aceptar la hipótesis alternativa, que indica que los controles prenatales están estadísticamente relacionados a la RPM.

Discusión: Comparando los resultados de esta investigación con los antecedentes internacionales, con Bellot J. se concuerda ya que en su estudio los controles prenatales inadecuado son factores asociados a la RPM.



Comparando con los antecedentes nacionales, con Parra R. se concuerda con los resultados ya que menciona que los factores significantes fueron los controles prenatales los cuales fueron un factor que incrementaron el riesgo de RPM. En cuanto a los antecedentes a nivel regional, comparándolo con los resultados de Mullisaca C. se concuerda ya que indica que los CPN es unos de los factores que incrementa el riesgo, Urrutia L. se concuerda ya que en su estudio indica que los CPN es considerado también un factor de riesgo.

Tabla 8. INFECCIÓN URINARIA RELACIONADO A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

Infección urinaria	Forma de presentación de RPM									
	< 25 semanas		25 a 33 semanas		34 a 36 semanas		≥ 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	1	0.8	10	7.9	9	7.1	32	25.4	52	41.3
No	1	0.8	3	2.4	18	14.3	52	41.3	74	58.7
TOTAL	2	1.6	13	10.3	27	21.4	84	66.7	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}=7.932$$

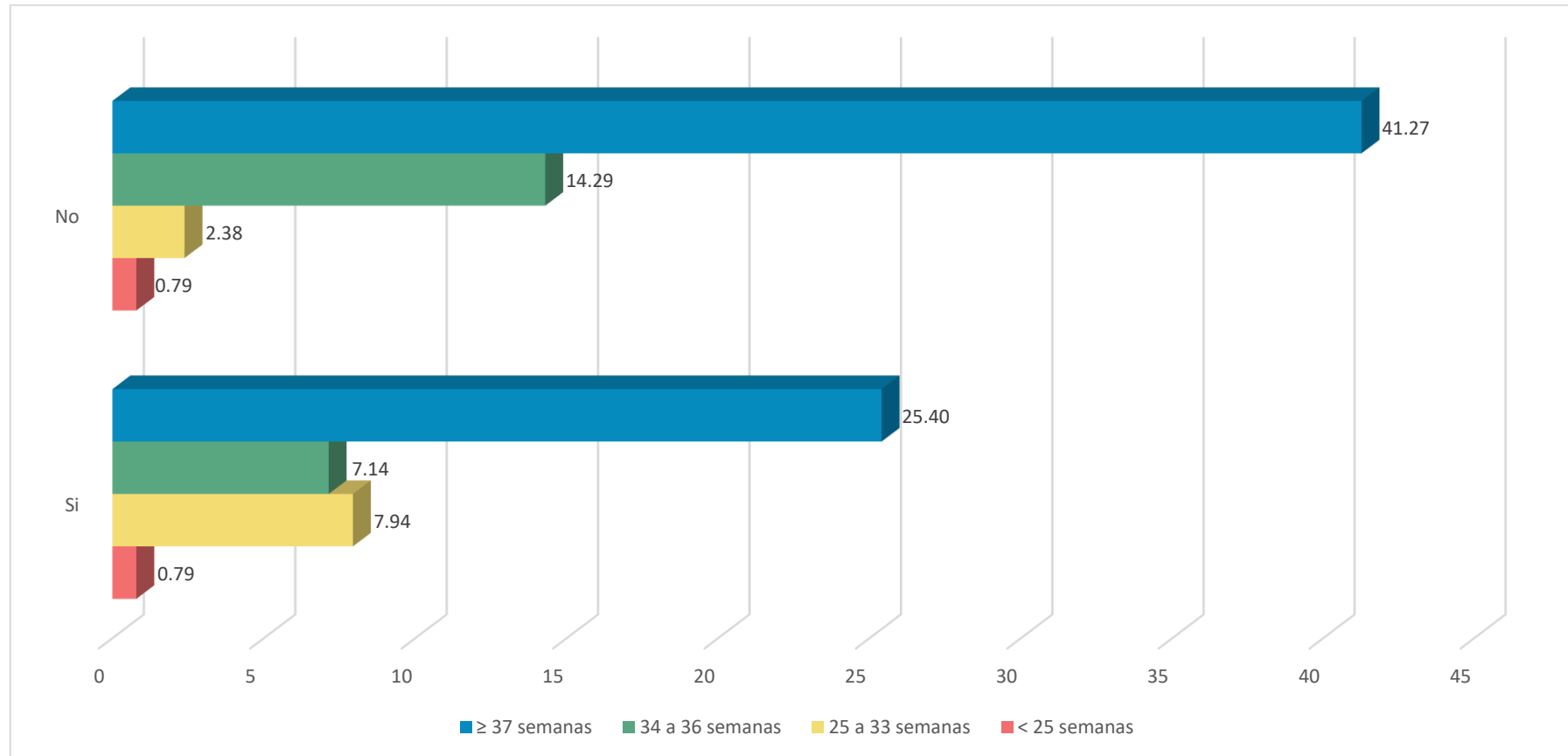
$$X^2_{tab} = 7.815$$

$$Gf=3$$

$$P=0.047$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 8. INFECCIÓN URINARIA RELACIONADO A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.



Fuente: Tabla 8



En la tabla y figura 8 se analiza la infección urinaria y su relación con la RPM. Se puede evidenciar que la mayor cantidad no presentó infección urinaria representado por 74 pacientes (58.7%) y las pacientes que si tuvieron infección urinaria fueron 52 pacientes (41.3%).

Describiendo la infección urinaria de las gestantes que presentaron RPM antes de 25 semanas de gestación se evidencia que 1 gestante (0.8%) presentó infección urinaria y 1 gestante (0.8%) no presentó infección urinaria. Continuando con las gestantes que presentaron RPM entre las 25 a 33 semanas de gestación se evidencia que 10 gestantes (7.9%) presentaron infección urinaria y 3 gestantes (2.4%) no presentaron infección urinaria. Dentro de las gestantes que presentaron RPM entre las 34 a 36 semanas de gestación se puede observar que 18 gestantes (14.3%) no presentaron infección urinaria y 9 gestantes (7.1%) presentaron infección urinaria. Y finalmente las gestantes que presentaron RPM a las 37 o más semanas de gestación, se evidencia que 52 gestantes (41.3%) no presentaron infección urinaria y 32 gestantes (25.4%) presentaron infección urinaria.

Se realiza la prueba estadística encontrando los siguientes resultados: $X^2_{cal}=7.932 > X^2_{tab}= 7.815$, $Gf=3$, $P=0.047 < 0.05$, por dicha razón se procede a concluir a rechazar la hipótesis nula y en consecuencia se concluye en aceptar la hipótesis alternativa, que indica que la infección urinaria está estadísticamente asociada a la RPM.

Discusión: Comparando los resultados de esta investigación con los antecedentes internacionales, con Flores C. se concuerda en que la ITU es un factor que se encuentra relacionado a la RPM, con García p. se concuerda ya que en el trabajo de investigación la ITU es un factor asociado a RPM, con Bellot



J. se concuerda ya que expone que la ITU es factor asociado a la RPM. Comparando con los antecedentes nacionales, con Parra R. se concuerda con los resultados ya que menciona que la ITU es un factor que incrementa el riesgo para RPM, con Chavarría J. se concuerda ya que indica que la ITU es una factor que es considerado de riesgo para RPM, con Huaman H. se concuerda ya que menciona que el diagnóstico de ITU es uno de los factores que incrementa el riesgo, con Ramos U. se concuerda ya que indica que la presencia de una ITU no tratada es un factor que incrementa el riesgo de RPM. En cuanto a los antecedentes a nivel regional, con Mullisaca C. se concuerda ya que india que el diagnóstico de ITU es un factor de riesgo.



Tabla 9. INFECCIÓN CERVICOVAGINAL RELACIONADO A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

Infección cérvico vaginal	Forma de presentación de RPM									
	< 25 semanas		25 a 33 semanas		34 a 36 semanas		≥ 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	0	0.0	0	0.0	3	2.4	8	6.3	11	8.7
No	2	1.6	13	10.3	24	19.0	76	60.3	115	91.3
TOTAL	2	1.6	13	10.3	27	21.4	84	66.7	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=1.693$

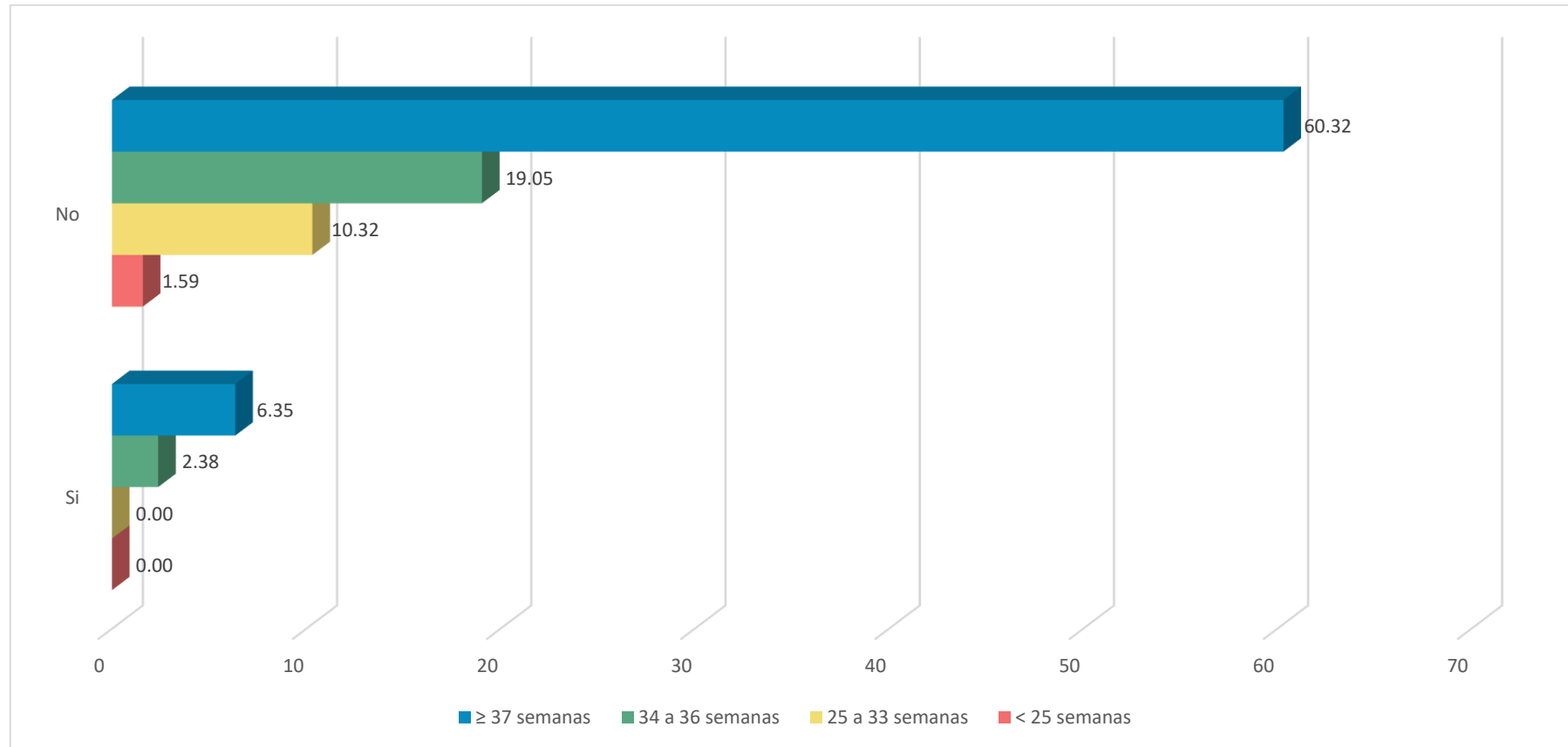
$X^2_{tab} = 7.815$

$Gf=3$

$P=0.638$

NO SIGNIFICATIVO

Figura 9. INFECCIÓN CERVICOVAGINAL RELACIONADO A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.



Fuente: Tabla 9



En la tabla y figura 9 se analiza la infección cervicovaginal y su relación con la RPM. Se puede evidenciar que la mayor cantidad no presentó infección cervicovaginal representado por 115 pacientes (91.3%) y las pacientes que sí tuvieron infección cervicovaginal fueron 11 pacientes (8.7%).

Describiendo la infección cervicovaginal de las gestantes que presentaron RPM antes de 25 semanas de gestación se evidencia que las 2 gestantes (1.6%) no presentaron infección cervicovaginal. Continuando con las gestantes que presentaron RPM entre las 25 a 33 semanas de gestación se evidencia que 13 gestantes (10.3%) no presentaron infección cervicovaginal. Dentro de las gestantes que presentaron RPM entre las 34 a 36 semanas de gestación se puede observar que 24 gestantes (19.0%) no presentaron infección cervicovaginal y 3 gestantes (2.4%) presentaron infección cervicovaginal. Y finalmente las gestantes que presentaron RPM a las 37 o más semanas de gestación, se evidencia que 76 gestantes (60,3%) no presentaron infección cervicovaginal y 8 gestantes (6.3%) presentaron infección cervicovaginal.

Se realiza la prueba estadística encontrando los siguientes resultados: $X^2_{cal}=1.691 < X^2_{tab}= 7.815$, $Gf=3$, $P=0.638 > 0.05$, por dicha razón se procede a concluir en aceptar la hipótesis nula y en consecuencia se concluye en rechazar la hipótesis alterna, indicando que la infección cervicovaginal no está estadísticamente asociada a la RPM.

Discusión: Comparando los resultados de esta investigación con los antecedentes internacionales, con Fernández C. se difiere ya que en su trabajo de investigación la infección cervicovaginal es un factor de riesgo de RPM.

Tabla 10. ANEMIA RELACIONADA A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

Anemia	Forma de presentación de RPM									
	< 25 semanas		25 a 33 semanas		34 a 36 semanas		≥ 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Anemia leve	1	0.8	2	1.6	7	5.6	9	7.1	19	15.1
Anemia Moderada	1	0.8	5	4.0	5	4.0	12	9.5	23	18.3
Anemia Severa	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	1	0.8
Sin anemia	0	0.0	6	4.8	14	11.1	63	50.0	83	65.9
TOTAL	2	1.6	13	10.3	27	21.4	84	66.7	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}=17.114$$

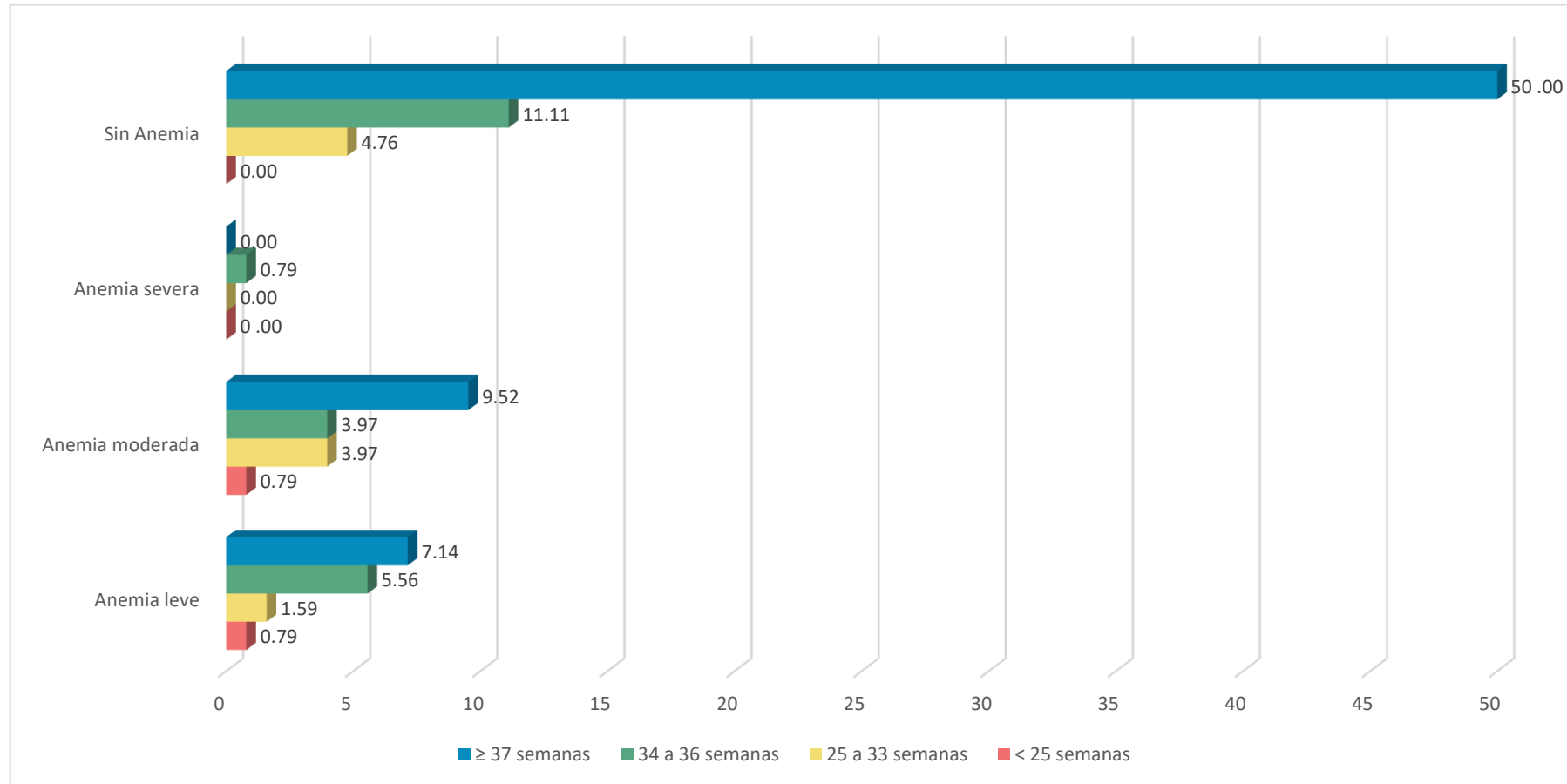
$$X^2_{tab} = 16.919$$

$$Gf=9$$

$$P=0.047$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 10. ANEMIA RELACIONADA A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.



Fuente: Tabla 10



En la tabla y figura 10 se analiza la anemia y su relación con la RPM. Se puede evidenciar que la mayor cantidad no presento anemia representado por 83 pacientes (65.9%), las pacientes que presentaron anemia moderada fueron 23 pacientes (18.3%), las pacientes que presentaron anemia leve fueron 19 pacientes (15.1%) y 1 paciente (0.8%) presento anemia severa.

Describiendo la anemia en gestante en las que se presentó RPM antes de 25 semanas de gestación se evidencia que 1 gestante (0.8%) presentaron presento anemia leve y 1 gestantes (0.8%) presento anemia moderada. Continuando con las gestantes que presentaron RPM entre las 25 a 33 semanas de gestación se evidencia que 6 gestantes (4.8%) no presentaron anemia, 5 gestantes (4.0%) presentaron anemia moderada y 2 gestantes (1.6%) presentaron anemia leve. Dentro de las gestantes que presentaron RPM entre las 34 a 36 semanas de gestación se puede observar que 14 gestantes (11.1%) no presentaron anemia, 7 gestantes (5.6%) presentaron anemia leve, 5 gestantes (4.0%) presentaron anemia moderada y 1 gestante (0.8%) presentaron anemia severa. Y finalmente las gestantes que presentaron RPM a las 37 o más semanas de gestación, se evidencia que 63 gestantes (50.0%) no presentaron anemia, 12 gestantes (9.5%) presentaron anemia moderada y 9 gestantes (7.1%) presentaron anemia leve.

Se realiza la prueba estadística encontrando los siguientes resultados: $X^2_{cal}=17.144 > X^2_{tab}= 16.919$, $GI=9$, $P=0.047 < 0.05$, por dicha razón se procede a rechazar de la hipótesis nula y en consecuencia se concluye en aceptar la hipótesis alternativa, que indica que la anemia está estadísticamente asociada a la ruptura prematura de membranas.

Discusión: Comparando los resultados de esta investigación con los



antecedentes internacionales, con Bellot J. se concuerda ya que en su investigación se determinó que la anemia está relacionada a la RPM, con Fernández C. se concuerda ya que en su trabajo de investigación indica que un factor que incrementa el riesgo de RPM es la anemia. Comparando con los antecedentes nacionales, con Maquera L. se concuerda ya que en el estudio que realizó se determina que la anemia moderada resulta ser un factor de riesgo asociado. En cuanto a los antecedentes a nivel regional, con Mullisaca C. se concuerda ya que indica que la anemia es considerada un factor que incrementa el riesgo de RPM.

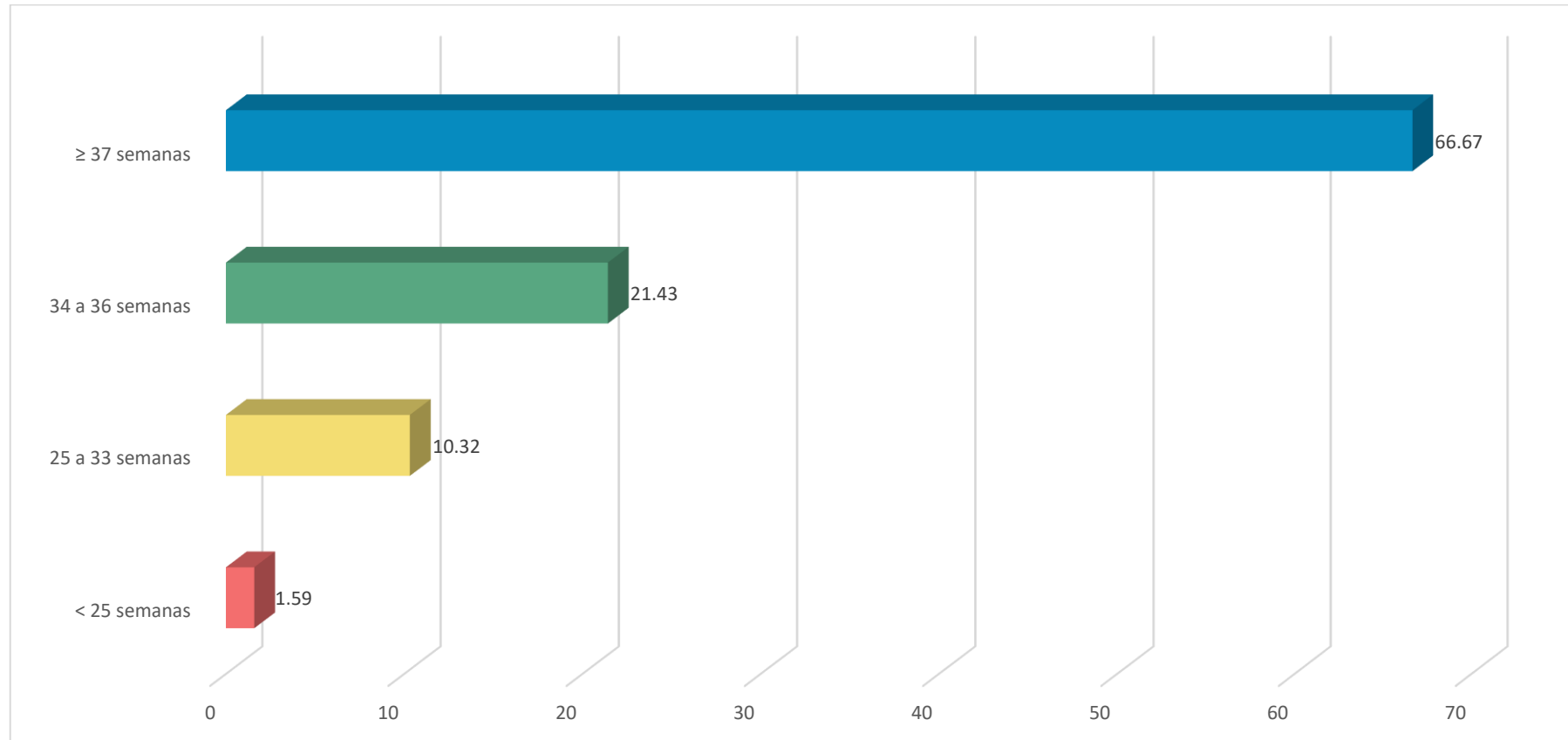


Tabla 11. FRECUENCIA DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS SEGÚN SU FORMA DE PRESENTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

Forma de presentación de Ruptura Prematura de Membranas	Frecuencia	Porcentaje
< 25 semanas	2	1.6
25 a 33 semanas	13	10.3
34 a 36 semanas	27	21.4
≥ 37 semanas	84	66.7
Total	126	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 11. FRECUENCIA DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS SEGÚN SU FORMA DE PRESENTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.



Fuente: Tabla 11



Objetivo específico 2: Reconocer la frecuencia de la ruptura prematura de membranas según su forma de presentación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

En la tabla y figura 11 se analiza la forma de presentación de acuerdo al momento en el que se produce la RPM.

Analizándolas individualmente se pudo observar que la forma de presentación más frecuente fue la RPM de 37 o más semanas de EG con 84 gestantes (66.7%), 27 gestantes (21.4%) presentaron RPM entre las 34 a 36 semanas de EG, 13 gestantes (10.3%) presentaron RPM entre las 24 a 33 semanas de EG y 2 gestantes (1.6%) presentaron RPM antes de las 25 semanas de EG.

Una vez reconocidas todas las formas de presentación de la RPM se puede afirmar la tercera hipótesis específica: El tipo más frecuente de ruptura de membranas según su forma de presentación fue > 37 semanas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Discusión: Estos resultados no pueden ser comparados con los estudios de los antecedentes ya que ninguno de los autores se planteó este objetivo para sus respectivas investigaciones.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó las características relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023, algunas de las características sociodemográficas y obstétricas están relacionadas a la ruptura prematura de membranas, por lo tanto, se acepta la hipótesis parcialmente ya que no todos los indicadores planteados están asociados.

SEGUNDA: Se identificaron las características sociodemográficas relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, siendo dentro de los planteados la edad ($p=0.000$) donde la más frecuente fue entre los 18 a 35 años con 100 pacientes (79.4%), el estado civil ($p=0.000$) donde el más frecuente fue el conviviente con 106 pacientes (84.1%), el grado de instrucción ($p=0.711$) donde el más frecuente fue la secundaria con 68 pacientes (54.0%) y la procedencia ($p=0.283$) donde la más frecuente fue la urbana con 92 pacientes (73.0%), por lo tanto se acepta parcialmente la hipótesis ya que la edad y el estado civil son los indicadores que guardan relación estadísticamente significativa con la ruptura prematura de membranas, mientras que el grado de instrucción y la procedencia no está relacionado estadísticamente.

TERCERA: Se describieron las características obstétricas relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, dentro de los planteados la



paridad ($p=0.429$) donde el más común fue gestantes multíparas con 76 pacientes (60.3%), periodo intergenésico ($p=0.025$) donde el más frecuente fue el periodo largo con 40 pacientes (31.7%), controles prenatales ($p=0.000$) donde el más frecuente fue mayor o igual a 6 controles prenatales con 98 gestantes (77.8%), infección urinaria ($p=0.047$) donde la mayoría de pacientes no presentó esta infección con 74 pacientes (58.7%), la infección cervicovaginal ($p=0.638$) donde lo más frecuente fue no presentar dicha infección con 115 pacientes (91.3%) y anemia ($p=0.047$) donde la mayoría de pacientes no presentó anemia con 83 pacientes (65.9%), por lo tanto se acepta parcialmente la hipótesis ya que los indicadores periodo intergenésico, controles prenatales, infección urinaria y anemia tuvieron relación estadísticamente significativa con la ruptura prematura de membrana, mientras que paridad e infección cervicovaginal no están relacionadas estadísticamente.

CUARTA: Se reconoció la frecuencia de la ruptura prematura de membranas según su forma de presentación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, se reconoció que, en primer lugar, se presenta a las 37 o más semanas de gestación (66.7%), seguido de 34 a 36 semanas de gestación (21.4%), en tercer lugar, 25 a 33 semanas de gestación (10.3%) y finalmente antes de las 25 semanas de gestación (1.6%), por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director de Redes de Salud San Román que en coordinación activa con los establecimientos de primer nivel de salud se puedan planificar y realizar actividades que estén encaminadas a la promoción de la salud que nos permitan reconocer las gestantes con características asociadas a la ruptura prematura de membranas.
- SEGUNDA:** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano, en coordinación con la oficina de comunicación y médicos ginecoobstetras se difunda información objetiva del tema de manera educativa a fin de interactuar con la población para disminuir los casos de ruptura prematura de membrana.
- TERCERA:** Al jefe del servicio de ginecobstetricia, realizar capacitaciones constantes teniendo en cuenta también los resultados de esta investigación haciendo hincapié la relevancia del control prenatal, periodo intergenésico inadecuado, tratamiento oportuno en infecciones urinarias, anemia.
- CUARTA:** A médicos y obstetras, realizar charlas y actividades con el personal de salud que trabajen en el piso de ginecobstetricia para poder reforzar conocimientos a fin de evitar o disminuir las complicaciones materno fetales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eneque Cajo FM. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica de enero a diciembre del 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de ciencias de la salud; 2021. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3228>
2. España YA, Baquedano VMM. Cuidados de enfermería basados en Dorotea Orem en ruptura prematura de membrana y oligoamnios. Rev Cient Esc Univ Cienc Salud [Internet]. 2019; 6(2): 40-48. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/9763>
3. Juárez Peralta M, Loo Valverde M. Ruptura prematura de membranas y su asociación con neumonía neonatal en gestantes atendidas en un Hospital terciario de Lima, Perú. Rev Peru Investig Materno Perinat. 2020; 9(2):16-20.
4. Ramos Uribe W. Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. Rev Médica Panacea. 2020;9(1):36-42. [citado 14 Julio 2024]. Doi: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i1.295>
5. Mullisaca Condori JA. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno periodo enero – diciembre 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad De Medicina Humana; 2019. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/11238>
6. Bellot Argandoña JM. Principales factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones materno perinatales en el



- Hospital "Cochabamba", mayo a diciembre 2019 [Tesis de pregrado]. Cochabamba: Universidad De Aquino Bolivia, Facultad De Ciencias De Salud;2020.
7. Martínez López ÁR. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2021 [Tesis de pregrado]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas; 2022.
 8. Flores Centeno IL, Granera Bermúdez MR. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo a término, en el Centro de Salud Camilo Díaz, Municipio El Castillo, SILAIS Río San Juan, durante 2019-2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/17579/>
 9. Garcia PM, Rosciani EB. Factores de riesgo en pacientes que ingresaron con rotura prematura de membranas en el hospital materno neonatal "Eloisa Torrent de Vidal" entre julio de 2021 y julio de 2021. Libro de Artículos Científicos en Salud. Argentina. 2022. 81.
 10. Fernández Calderón VE, Vélez Sandoval JL, Cabezas Bohórquez MM, Álvarez Toapanta JJ. Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. jah [Internet]. 2022;5(1). [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/121>
 11. Parra Romani VA. Factores de riesgo maternos de la ruptura prematura de membranas ovulares en gestantes de 23 a 36 semanas atendidas en la Clínica del Pacífico – Chiclayo 2018 – 2020 [Tesis de pregrado]. Lima:



- Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2022. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9873>
12. Benites López YS, Chavarría Rodríguez JM. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en el Hospital Regional "EGB", 2019 [Tesis de pregrado]. Nuevo Chimbote: Universidad San Pedro, Facultad de Medicina Humana; 2020. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/15180>
13. Huaman carpio UA. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en parto pretérmino servicio de obstetricia Hospital III Goyeneche enero 2018 a diciembre 2020 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2021.
14. Gómez Echavigurín R. Factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes - 2021 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7937>
15. Estupiñan Virú CJ. Factores maternos de riesgo para rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en Hospital San Juan Bautista de Huaral 2019-2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana; 2022. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6814>
16. Ramos Uribe W. Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. Rev Médica Panacea. 2020;9(1):36-42. Doi:



<https://doi.org/10.35563/rmp.v9i1.295>

17. Maquera Quispe LD. Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2018 – 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024. [citado 30 octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4092>
18. Urrutia Livise LC. Riesgos predominantes asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes que acuden al centro de Salud Revolución 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2022. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/310>
19. Calcina Sanchez JA. Infección por Sars-Cov-2 como factor de riesgo para presentar ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón-Puno 2020 - 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Medicina Humana; 2024. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21341>
20. Orias Vásquez M. Ruptura prematura de membranas. Rev Méd Sinerg [Internet]. 2020; 5(11): e606. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606>
21. Quispe Ramos YS, Vega Gonzales B. Características sociodemográficas y la satisfacción con las prácticas preprofesionales de los estudiantes del último ciclo de enfermería de la Universidad Norbert Wiener [Internet] [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de



- Ciencias De La Salud; 2019. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/2991>
22. Arone Velasquez K. "Edad materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2018" [tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrion"; 2021.
 23. Hilario Cuyo MA. "Factores que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti, julio a setiembre del 2021" [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Obstetricia y Puericultura; 2021.
 24. Ibarra Vera SR. Variables asociadas a ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2017 – 2018 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad De Medicina Humana; 2019.
 25. Bravo Pino KE. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, Posta Médica de Parcona – Ica - 2018 – 2019 [tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias de la salud; 2020.
 26. Edward Johan QB. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014 [tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Medicina "Rafael Donayre Rojas"; 2016.
 27. Acuña Solis ES. Características obstétricas y complicaciones del parto en mujeres atendidas en el Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar –



- 2019 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2022.
28. Coronel Reinoso MJ, Saldarriaga Jiménez DG, Córdova Molina CJ, Nieves Vélez RD. Principales causas de riesgo obstetrico en el Centro de Salud "Roberto Astudillo" de la ciudad de Milagro enero- junio 2019: Main causes of obstetric risk in the center of health «Roberto Astudillo» of the city of milagro. Más Vita [Internet]. 2022;4(1):94-103. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/296>
29. Rodriguez Reis JJ. Factores asociados a la anemia en gestantes adolescentes en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de medicina humana "Hipolito Unanue"; 2020. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4308>
30. Zavala García A, Ortiz Reyes H, Salomon Kuri J, Padilla Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. [citado 14 Julio 2024]. 2018;83(1):52-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>
31. Lourdes Guadalupe MC. "Periodo intergenésico corto y largo asociado a complicaciones materno-neonatales. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2019." [Internet] [Tesis de pregrado]. Cuenca: Universidad De Cuenca, Facultad De Ciencias Médicas; 2021. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36085>
32. Méndez Pajares AN, Morales Mautino EJ, Chanduví Puicón W, Arango Ochante PM. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones



- obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021;21(4):758-769. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3924>
33. López Oviedo PL. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2021;6(12):e745. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i12.745>
34. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet]. Perú. 2023. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
35. Meléndez Saravia N, Barja Ore J. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. Ginecol Obstet México [Internet]. 2020;88(1):23-8. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3453>
36. Brot C, Menard JP, Bretelle F. Infecciones cervicovaginales durante el embarazo: recomendaciones. EMC - Ginecol-Obstet [Internet]. 2019;55(1):1-11. [citado 14 Julio 2024]. Disponible: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(19\)41711-6](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(19)41711-6)
37. Ayala Peralta FD, Ayala Moreno D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2019;65(4):487-8. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2209>
38. Reyes Atoche, RD. Relación entre la anemia materna y la ruptura prematura de membranas Ovulares [tesis de pregrado]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad De Medicina Humana;2024.



39. Rodríguez- Villoria RE, Pérez D. Ruptura prematura de membranas ovulares. Rev Digit Postgrado [Internet]. 2023;12(2):e363. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/26880
40. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23.^a ed. Madrid: Espasa Calpe; 2014.
41. Gamboa Tacias AJ. Fomento de hábitos alimenticios saludables en embarazadas del centro de salud del mpio de Acala [Internet] [tesis de pregrado]. México: Universidad de Ciencias Y Artes de Chiapas; 2020. [citado 14 Julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/2132>
42. Unidad de Perinatología Dr. Freddy Guevara Zuloaga, Hospital Universitario de Caracas., Araujo-Vargas K, León-Villavicencio L, Villegas-Márquez C. Rotura prematura de membranas: diagnóstico y manejo. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 22 de febrero de 2024;84(01):59-72.
43. Jaimes Velasquez CA, Valderrama Mendoza S. EL DESARROLLO DE LA TESIS. DESCRIPTIVA COMPARATIVA, CORRELACIONAL Y CUASIEXPERIMENTAL. 1 ed. Lima Perú: San Marcos, 2019.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Procedencia	Paridad	Periodo intergésico	Controles pren	Infección urinaria	Infección Cérvico vaginal	Anemia	Momento en el que se produce
1	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
2	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
3	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
4	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Rural	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	34 a 36 semanas
5	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	Si	No	Anemia leve	≥ 37 semanas
6	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Corto	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
7	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
8	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
9	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
10	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
11	18 a 35 años	Casada	Secundaria	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	Si	Sin Anemia	≥ 37 semanas
12	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	Si	Si	Sin Anemia	≥ 37 semanas
13	> 35 años	Conviviente	Primaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
14	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
15	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
16	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Anemia moderada	≥ 37 semanas
17	18 a 35 años	Casada	Secundaria	Rural	Multipara	Corto	≥ 6 controles	No	No	Anemia moderada	≥ 37 semanas
18	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	34 a 36 semanas
19	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Anemia leve	≥ 37 semanas
20	18 a 35 años	Casada	Superior	Urbano	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
21	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Anemia moderada	≥ 37 semanas
22	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
23	18 a 35 años	Conviviente	Primaria	Rural	Multipara	Corto	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
24	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Multipara	Adecuado	< 6 controles	No	Si	Sin Anemia	34 a 36 semanas
25	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	34 a 36 semanas
26	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto	≥ 6 controles	No	No	Anemia moderada	34 a 36 semanas
27	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Anemia severa	34 a 36 semanas
28	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Largo	< 6 controles	No	No	Anemia leve	34 a 36 semanas
29	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
30	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
31	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	Si	Sin Anemia	≥ 37 semanas
32	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Rural	Primipara	Ninguno	< 6 controles	No	No	Sin Anemia	34 a 36 semanas
33	18 a 35 años	Conviviente	Primaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	Si	Si	Anemia moderada	≥ 37 semanas
34	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Anemia leve	≥ 37 semanas
35	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Largo	< 6 controles	Si	No	Anemia moderada	34 a 36 semanas
36	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Anemia moderada	≥ 37 semanas
37	18 a 35 años	Conviviente	Primaria	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
38	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Anemia leve	≥ 37 semanas
39	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto	≥ 6 controles	Si	No	Anemia leve	34 a 36 semanas
40	< 18 años	Conviviente	Primaria	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	Si	Sin Anemia	34 a 36 semanas
41	18 a 35 años	Conviviente	Primaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	Si	No	Anemia moderada	≥ 37 semanas
42	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	34 a 36 semanas
43	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	Si	No	Anemia moderada	≥ 37 semanas
44	18 a 35 años	Casada	Secundaria	Urbano	Gran multipara	Adecuado	≥ 6 controles	No	Si	Sin Anemia	≥ 37 semanas
45	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
46	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
47	18 a 35 años	Conviviente	Primaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
48	> 35 años	Casada	Primaria	Urbano	Multipara	Corto	< 6 controles	Si	No	Anemia moderada	25 a 33 semanas
49	< 18 años	Soltera	Secundaria	Rural	Primipara	Ninguno	< 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
50	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Anemia moderada	34 a 36 semanas
51	18 a 35 años	Conviviente	Primaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	Si	No	Anemia moderada	≥ 37 semanas
52	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Anemia leve	25 a 33 semanas
53	> 35 años	Conviviente	Primaria	Urbano	Multipara	Largo	< 6 controles	Si	No	Anemia moderada	25 a 33 semanas
54	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Rural	Primipara	Ninguno	< 6 controles	Si	No	Sin Anemia	34 a 36 semanas
55	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
56	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
57	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto	≥ 6 controles	Si	Si	Anemia moderada	34 a 36 semanas
58	18 a 35 años	Soltera	Secundaria	Rural	Multipara	Largo	< 6 controles	No	No	Anemia moderada	25 a 33 semanas
59	18 a 35 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto	< 6 controles	No	No	Anemia moderada	25 a 33 semanas
60	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	Si	Sin Anemia	≥ 37 semanas
61	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
62	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Corto	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
63	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Anemia leve	25 a 33 semanas
64	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Multipara	Corto	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	34 a 36 semanas
65	< 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Primipara	Ninguno	< 6 controles	Si	No	Anemia moderada	< 25 semanas
66	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Anemia leve	≥ 37 semanas
67	18 a 35 años	Soltera	Superior	Rural	Primipara	Ninguno	< 6 controles	Si	No	Sin Anemia	25 a 33 semanas
68	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Rural	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
69	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Anemia moderada	≥ 37 semanas
70	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
71	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
72	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
73	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
74	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	< 6 controles	No	No	Anemia leve	34 a 36 semanas
75	< 18 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Primipara	Ninguno	< 6 controles	No	Si	Sin Anemia	≥ 37 semanas
76	18 a 35 años	Casada	Primaria	Urbano	Multipara	Largo	< 6 controles	No	No	Anemia moderada	≥ 37 semanas
77	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Anemia moderada	≥ 37 semanas
78	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Rural	Multipara	Largo	< 6 controles	Si	No	Sin Anemia	25 a 33 semanas
79	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Multipara	Adecuado	< 6 controles	Si	No	Anemia moderada	25 a 33 semanas
80	18 a 35 años	Casada	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
81	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Anemia moderada	34 a 36 semanas
82	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
83	18 a 35 años	Casada	Secundaria	Rural	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
84	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
85	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
86	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Largo	< 6 controles	No	No	Sin Anemia	34 a 36 semanas
87	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
88	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	< 6 controles	No	No	Anemia moderada	≥ 37 semanas
89	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	34 a 36 semanas
90	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	25 a 33 semanas
91	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
92	18 a 35 años	Casada	Superior	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
93	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	34 a 36 semanas
94	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
95	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Rural	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
96	18 a 35 años	Conviviente	Primaria	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	Si	Anemia leve	≥ 37 semanas
97	> 35 años	Casada	Secundaria	Rural	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	Si	Sin Anemia	≥ 37 semanas
98	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
99	> 35 años	Conviviente	Primaria	Rural	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
100	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Largo	< 6 controles	Si	No	Sin Anemia	25 a 33 semanas
101	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto	≥ 6 controles	No	No	Anemia leve	34 a 36 semanas
102	18 a 35 años	Soltera	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Anemia leve	34 a 36 semanas
103	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas



104	> 35 años	Casada	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	< 6 controles	Si	No	Anemia leve	34 a 36 semanas
105	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Adecuado	< 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
106	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Multipara	Corto	≥ 6 controles	No	No	Anemia leve	34 a 36 semanas
107	18 a 35 años	Casada	Secundaria	Rural	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
108	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
109	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Anemia leve	≥ 37 semanas
110	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
111	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	< 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
112	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
113	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
114	> 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
115	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
116	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	< 6 controles	No	No	Sin Anemia	25 a 33 semanas
117	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	Si	No	Anemia leve	≥ 37 semanas
118	< 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Primipara	Ninguno	< 6 controles	No	No	Anemia leve	< 25 semanas
119	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Corto	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	34 a 36 semanas
120	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
121	18 a 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Primipara	Corto	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	25 a 33 semanas
122	18 a 35 años	Casada	Superior	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
123	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Primipara	Ninguno	≥ 6 controles	Si	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas
124	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Multipara	Corto	< 6 controles	No	No	Sin Anemia	34 a 36 semanas
125	> 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Largo	≥ 6 controles	No	No	Anemia leve	≥ 37 semanas
126	18 a 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	≥ 6 controles	No	No	Sin Anemia	≥ 37 semanas

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE VALORACIÓN	METODOLOGÍA
<p>General: PG.- ¿Qué características están relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023?</p> <p>Específicos: PE1.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas más relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca? PE2.- ¿Cuáles son</p>	<p>General: OG. – Determinar las características relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023</p> <p>Específicos: OE1.- Identificar las características sociodemográficas relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca OE2.- Describir las características</p>	<p>General: HG. - Las características sociodemográficas y obstétricas están estadísticamente relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023</p> <p>Específicos: HE1.- Las características sociodemográficas están estadísticamente relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p>	<p>Variable 1. Características relacionadas</p>	<p>1.1. Características sociodemográficas</p> <p>1.2. Características obstétricas</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Estado civil</p> <p>1.1.3. Grado de instrucción</p> <p>1.1.4. Procedencia</p> <p>1.2.1. Paridad</p> <p>1.2.2. Periodo intergenésico</p> <p>1.2.3. Controles prenatales</p> <p>1.2.4. Infección urinaria</p> <p>1.2.5. Infección cervicovaginal</p>	<p>a) < 18 años b) 18 a 35 años c) > 35 años</p> <p>a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Conviviente</p> <p>a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Superior</p> <p>a) Rural b) Urbano</p> <p>a) Primípara b) Multípara c) Gran Multípara</p> <p>a) Corto b) Adecuado c) Largo d) Ninguno</p> <p>a) < 6 Controles b) ≥ 6 Controles</p> <p>a) Si b) No</p> <p>a) Si b) No</p>	<p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Básica, nivel correlacional, corte transversal.</p> <p>Método: Hipotético deductivo, cuantitativa.</p> <p>Población: 126 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante los meses de 1 de enero a 31 de diciembre del año 2023.</p> <p>Muestra: 126 gestantes con</p>



<p>las características obstétricas más relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p> <p>PE3.- ¿Cuál es la frecuencia de la ruptura prematura de membranas según su forma de presentación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p>	<p>obstétricas relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p> <p>OE3.- Reconocer la frecuencia de la ruptura prematura de membranas según su forma de presentación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p>	<p>HE2.- Las características obstétricas están estadísticamente relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p> <p>HE3.- El tipo más frecuente de ruptura de membranas según su forma de presentación fue > 37 semanas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p>	<p>Variable 2. Ruptura prematura de membranas</p>	<p>2.1 Forma de presentación</p>	<p>1.2.6. Anemia</p> <p>2.1.1 Momento en el que se produce</p>	<p>a) Sin Anemia b) Anemia leve c) Anemia moderada d) Anemia severa</p> <p>a) ≥ 37 semanas b) 34 a 36 semanas c) 25 a 33 semanas d) < 25 semanas</p>	<p>diagnóstico de RPM.</p> <p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>
--	---	--	---	----------------------------------	--	---	--



ANEXO 3: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de ficha: _____ Fecha: _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Edad	Estado civil
< 18 años ()	Soltera ()
18 a 35 años ()	Casada ()
>35 años ()	Viuda ()
	Conviviente ()
Grado de instrucción	Procedencia
Ninguno ()	Rural ()
Primaria ()	Urbano ()
Secundaria ()	
Superior ()	
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	
Paridad	Periodo intergenésico
Primípara ()	Corto ()
Múltipara ()	Adecuado ()
Gran múltipara ()	Largo ()
	Ninguno ()
Controles prenatales	Infección urinaria
< 6 controles ()	Si ()
≥ 6 controles ()	No ()
Infección cérvico vaginal	Anemia
Si ()	Sin Anemia ()
No ()	Anemia leve ()
	Anemia moderada ()
	Anemia severa ()
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS: FORMA DE PRESENTACION	
Momento en el que se produce	
≥ 37 semanas ()	
34 a 36 semanas ()	
25 a 33 semanas ()	
< 25 semanas ()	



ANEXO 04: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023

NOMBRE DEL REVISOR: MANUEL LUQUE ANCONEYRA

ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CMP: 41141 **FECHA DE REVISIÓN:** 01 - 07 - 2024

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	
TOTAL	7

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 0 (No)
- Observaciones:

(Handwritten Signature)
 M.C. Manuel Luque Anconeyra
 GINECOLOGO OBSTETRA
 C.M.P. 41141 RNE 30844



VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023

NOMBRE DEL REVISOR: SANDRA HURTADO VILCA

ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CMP: 18023 **FECHA DE REVISIÓN:** 01 - 07 - 2024

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	
TOTAL	7

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 0 (No)
- Observaciones:


 Dra. Sandra Hurtado Vilca
 GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
 CMP.18023 RNE: 12737



VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023

NOMBRE DEL REVISOR: PEDRO CHAMPI APAZA

ESPECIALIDAD: GINECOLOGO

CMP: 36575 FECHA DE REVISIÓN: 01 - 07 - 2024

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	
TOTAL	7

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 0 (No)
- Observaciones:.....


 Dr. Pedro Champi Apaza
 GINECÓLOGO
 ZMP. 36575 - RNE. 36869



ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN

“Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

Juliaca, 25 de Julio de 2024

CARTA No 621-2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.

Señora:

ING. ECO. QUISPE OBLITAS, MARTINA
JEFA DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – HCMM-RED-S-SAN ROMÁN-PUNO

PRESENTE.-

ASUNTO :PRESENTA A EGRESADA DE MEDICINA HUMANA PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE: Srta. TORRES QUISPE, ANGIE DEL PILAR

REGISTRO N°15594 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y presentarle de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca ,Facultad Ciencias de la Salud, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado: **“CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023 ”** ; quien accederá a las Historias Clínicas solicito le brinden las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINIÓN FAVORABLE**, para la recolección de datos dentro de la Institución a partir de la fecha ; al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.



MPM/vyf
Interesada
Cc. Archivo



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 20 / 12 / 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Angie del Pilar Torres Quispe

Dirección: Jr. Almagro

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70584263

Teléfono: 998 000 335 email: angietorres3456@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la salud

Escuela Profesional o Mención: Medicina Humana

Título o Grado Académico a optar: Médico cirujano

Asesor: Mgtr. Santiago Cristobal Quispe Pari

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Características relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): características, gestantes, ruptura prematura de membranas

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

1

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

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



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Medicina Humana P09



Firma de Autor



huella digital

20 / 12 / 24

Fecha