

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestante atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia

Autora

Tatiana Peña López Evelyn

Asesora

Duque Valencia Noelia

0000-0001-5949-2853

Piura - Perú

2023

ÍNDICE

Tabla de contenido	
ÍNDICE DE TABLAS	iii
PALABRAS CLAVES	iv
KEYWORDS	iv
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iv
CONSTANCIA DE TURNITIN.....	v
TÍTULO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y Fundamentación Científica	1
2. Justificación	15
3. Problema	15
4. Conceptualización y Operacionalización de las variables	16
5. Hipótesis	19
6. Objetivos	19
METODOLOGÍA	20
1. Tipo y Diseño de Investigación.	20
2. Población y Muestra.....	21
3. Técnicas e instrumentos de Investigación.....	22
4. Procesamiento y análisis de la Información.....	22
RESULTADOS	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo sociodemográficos según edad materna.....	23
Tabla 2. Factores de riesgo sociodemográficos según estado civil.....	24
Tabla 3. Factores de riesgos sociodemográficos según grado de instrucción.....	25
Tabla 4. Factores de riesgo sociodemográficos según ocupación.....	26
Tabla 5. Factores de riesgo sociodemográficos según procedencia.....	27
Tabla 6. Factores de riesgo materno obstétrico según gestaciones.....	28
Tabla 7. Factores de riesgo materno obstétrico según paridad	29
Tabla 8. Factores de riesgo materno obstétrico según edad gestacional.....	30
Tabla 9. Factores de riesgo materno obstétrico según antecedentes de RPM.....	31
Tabla 10. Factores de riesgo materno obstétrico según embarazo múltiples.....	32
Tabla 11. Factores de riesgo materno obstétrico según control prenatal	33
Tabla 12. Factores de riesgo materno asociados a RPM.....	34

PALABRAS CLAVES

Factores de riesgo, ruptura prematura de membrana, gestantes

KEYWORDS

Risk factors, premature rupture of membrane, pregnant women

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación:	Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Subárea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias Socio-biomédicas

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestante atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado - Piura, 2022 " del (a) estudiante: **PEÑA LOPEZ EVELYN TATIANA**, identificado(a) con Código N° 2111100171, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 23 de octubre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestante atendidas
Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022

RESUMEN

La investigación, tuvo como objetivo, determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022. Fue de tipo básica y de diseño observacional, no experimental, retrospectivo de casos y controles. La población estuvo constituida por 307 pacientes atendidas en el período de mayo – octubre 2022. La muestra fueron todas las pacientes del servicio de emergencia con diagnóstico de RPM (83 casos) y por conveniencia se tomó el total de estos casos, tomando de la misma manera 83 (control). Los resultados y conclusiones fueron los factores de riesgo asociados a RPM fueron la edad, el grado de instrucción, la procedencia, número de gestaciones (primigestas), la paridad y control pre natal. Los factores de riesgos sociodemográficos asociados a RPM fueron la edad, el grado de instrucción, la procedencia, fueron los factores asociados con un Chi cuadrado de $p=0.038<0.05$, $p=0.030 < 0.05$ y $p=0.043<0.05$ respectivamente. Los factores de riesgos obstétricos asociados a la RPM fueron el número de gestaciones (primigestas), la paridad, control pre natal, fueron los factores asociados con un Chi cuadrado de $p=0.025<0.05$, $p=0.032$, $p=0.006<0.05$, respectivamente. Finalmente, no se encontró factores de riesgos perinatales asociados a la ruptura prematura de membranas.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the risk factors associated with premature rupture of membranes in pregnant women attending Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022. It was a basic, observational, non-experimental, retrospective case-control design. The population consisted of 307 patients attended during the period May - October 2022. The sample consisted of all patients in the emergency department with a diagnosis of PROM (83 cases) and for convenience the total of these cases was taken, taking 83 (control) in the same way. The results and conclusions were that the risk factors associated with PROM were age, education level, origin, number of gestations (primigravidae), parity and pre-birth control. The sociodemographic risk factors associated with PROM were age, education level, origin, were the factors associated with a Chi-square of $p=0.038<0.05$, $p=0.030 < 0.05$ and $p=0.043<0.05$ respectively. Obstetric risk factors associated with PROM were the number of gestations (primigravidae), parity, pre natal control, were the factors associated with a Chi-square of $p=0.025<0.05$, $p=0.032$, $p=0.006<0.05$, respectively. Finally, no perinatal risk factors associated with premature rupture of membranes were found.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica

En el ámbito de la obstetricia, los profesionales se encuentran regularmente con situaciones de gran complejidad, y una de estas situaciones se refiere a la ruptura prematuro de membrana (RPM). Aunque la atención médica en tales circunstancias tiene como objetivo principal preservar la salud tanto de la madre como del feto, en ocasiones, la decisión tomada puede tener repercusiones en la salud del feto en aras de mantener la salud de la madre. Esto suele ocurrir cuando una infección está presente y hace inviable la continuación de un embarazo de manera normal, especialmente cuando la gestación es prematura. En muchos casos, las complicaciones relacionadas con un parto prematuro pueden poner en peligro la vida del recién nacido, por lo que es fundamental estar preparados para minimizar las posibles consecuencias de nuestras elecciones médicas (Gutiérrez, 2018).

De acuerdo con Caicedo (2018), se ha observado que aproximadamente el 8% de los embarazos a término experimentan una ruptura de las membranas, generalmente seguida por el inicio del trabajo de parto. Es importante destacar que cuanto mayor sea el tiempo transcurrido entre la ruptura y el parto (el denominado período de incubación), mayor será el riesgo de infección asociado. En contraste, la RPM ocurre en aproximadamente el 3% de los embarazos y representa la causa de hasta un tercio de los partos prematuros. Además, se ha registrado que esta se produce en aproximadamente el 1% de los embarazos antes de alcanzar la etapa de viabilidad fetal. Por otro lado, Narea et al. (2020) encontraron que la RPM ocurre en el 25% de los embarazos, y el parto prematuro se da en el 10% de los casos, estando directamente relacionado con los episodios de prematuridad. Los principales factores de riesgo identificados incluyen la edad materna, la insuficiencia de controles prenatales, antecedentes patológicos y la falta de planificación familiar.

Por su parte, Delgado y Vásquez (2021) realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal en Guayaquil para identificar factores de riesgo maternos relacionados con la RPM en embarazos prematuros. Los resultados destacaron que las infecciones vaginales (86.32%) y las infecciones de las vías urinarias (83.76%) eran los factores de riesgo maternos más prevalentes. Además, la nuliparidad (75.21%), un bajo número de controles prenatales (menos o igual a 4, con un 70.09%), la presencia de anemia (51.28%), y un estado nutricional con sobrepeso (49.57%) se asociaron directamente con la RPM a término. Estos hallazgos resaltan la importancia de prestar atención especial a estas variables en la atención prenatal para reducir la incidencia de esta complicación.

Por su parte, el estudio de Fernández et al. (2022) se propuso examinar las complicaciones que afectan tanto a la madre como al feto en mujeres embarazadas con RPM, así como identificar los factores de riesgo involucrados. El estudio se desarrolló como una investigación cuantitativa, analítica, transversal y retrospectiva, con una edad promedio de $24,81 \pm 4.860$ años, siendo el grupo de 20 a 34 años el más numeroso. El 9% tenía antecedentes de abortos previos, la mayoría de los cuales fueron espontáneos (79%). Solo el 2% informó de un seguimiento obstétrico insuficiente, mientras que el 85% recibió entre 1 y 3 controles durante el embarazo. Se observaron complicaciones maternas en el 13%, destacando la corioamnionitis (63%), infección posparto (36%) y desprendimiento de placenta (20%). Las complicaciones fetales afectaron al 16%, siendo más comunes el parto prematuro (61%), sepsis neonatal (32%), malformaciones (25%), hipoplasia pulmonar (17%) y contracturas (4%). Además, el 64% de las mujeres identificaron factores de riesgo asociados, y se estableció una correlación significativa entre las complicaciones materno-fetales y factores como una latencia prolongada, infección del tracto urinario, vaginosis bacteriana, trabajo

de parto prolongado, atención obstétrica inadecuada, oligohidramnios y tabaquismo

Además, en el estudio realizado por Fernández (2021), se llevaron a cabo investigaciones para identificar los factores de riesgo relacionados con la RPM en pacientes que recibieron atención en el servicio de urgencias. Este estudio tuvo un enfoque observacional y descriptivo de tipo transversal. Los hallazgos más destacados incluyeron factores de riesgo vinculados al grupo de edad de 23 a 27 años (40,4%), nivel educativo de secundaria (53,9%), primíparas (47,2%), antecedentes de parto prematuro (64%), historial de movimiento fetal y rotura prematura de membranas (60,7%), y una insuficiente atención prenatal (44,4%). Las complicaciones maternas más frecuentes fueron el parto prematuro (42,1%) y la corioamnionitis (30,9%), mientras que las complicaciones fetales incluyeron sepsis neonatal (44,9%) y parto prematuro (25,8%).

Aymara et al. (2019) realizaron una investigación de naturaleza descriptiva, correlacional y transversal con el propósito de examinar los factores de riesgo vinculados al parto prematuro, empleando dos grupos de estudio, uno de casos y otro de controles. Los resultados del estudio indicaron que las edades extremas y el nivel educativo tuvieron un impacto significativo en favor de las mujeres que experimentaron un parto prematuro. Además, se observó que factores como el hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas, antecedentes previos de parto prematuro (OR=2,32), la presencia de pre-eclampsia (OR=6,31), el crecimiento intrauterino retardado (OR=3,77), las infecciones urinarias (OR=3,41) y las infecciones vaginales, la RPM y las modificaciones cervicales (OR>2) también presentaron diferencias estadísticamente significativas en las gestantes con parto prematuro. En resumen, los factores de riesgo más destacados para el parto prematuro fueron la pre-eclampsia, el crecimiento intrauterino retardado y las infecciones

urinarias, y modificar estos factores resulta crucial para reducir la probabilidad de parto prematuro.

Barrionuevo (2018) llevó a cabo una investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal utilizando métodos mixtos, con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados a la RPM en pacientes diagnosticadas con esta condición en el Hospital Provincial Docente Riobamba durante el período comprendido entre noviembre de 2017 y febrero de 2018. Se encontró que el 52,94% de las mujeres analizadas eran mayores de 26 años, estaban casadas y tenían educación secundaria. En términos de factores clínicos, las infecciones de vías urinarias y cérvico-vaginales durante el embarazo fueron los más relevantes, mientras que, desde el punto de vista obstétrico, se destacaron la falta de controles obstétricos adecuados y la presencia de oligoamnios. Cabe mencionar que no se disponía de datos relacionados con experiencias de violencia familiar, consumo de sustancias tóxicas, automedicación, relaciones sexuales en las últimas dos semanas del embarazo, procedimientos como tacto vaginal o amniocentesis antes de la RPM, embarazos múltiples, antecedentes personales de RPM, incompetencia cervical o polihidramnios.

Fernández (2022) llevó a cabo una investigación para identificar los factores de riesgo relacionados con la ruptura de membranas en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante la pandemia. Este estudio se clasificó como observacional, retrospectivo, transversal y de tipo casos y controles. Los resultados revelaron que existían asociaciones significativas entre la ruptura de membranas y la infección del tracto urinario ($p= 0,00$; $OR= 6,267$), la infección cérvico vaginal ($p= 0,00$; $OR= 12,851$) y la infección por COVID-19 ($p= 0,00$; $OR= 16,269$). No se observaron asociaciones significativas con la edad de las madres ($p=0,956$), el número de controles prenatales ($p= 0,961$) ni la presencia de anemia gestacional ($p=$

0,105). En resumen, los factores de riesgo identificados fueron la infección cérvico vaginal, la infección del tracto urinario y la infección por COVID-19.

Murguia-Ricalde et al. (2021) llevaron a cabo la identificación de factores de riesgo maternos que aumentan la predisposición al parto prematuro en mujeres embarazadas que recibieron atención en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el período comprendido entre 2018 y 2019. El estudio se enmarcó en un enfoque analítico, observacional, retrospectivo y de casos y controles. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 17,49 años, y el 71,7% de las gestantes se encontraban en la fase tardía de la pubertad (17-19 años). Según un análisis multivariado, se encontró que variables como la anemia (OR: 2.074; $p = 0.030$), la infección de vías urinarias (OR: 3.863; $p = 0.005$) y la preeclampsia (OR: 3.714; $p = 0.032$) se asociaron con un mayor riesgo de parto prematuro. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la RPM y el parto prematuro (OR: 1.267; $p = 0.526$). En resumen, en el caso de gestantes adolescentes, los factores de riesgo que se relacionaron con un mayor riesgo de parto prematuro fueron la anemia, la infección del tracto urinario y la preeclampsia.

Sánchez (2021) realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados con la ruptura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue en Tacna. Este estudio se llevó a cabo en un contexto observacional, analítico, retrospectivo y se diseñó como un estudio de casos y controles. Los resultados revelaron que varios factores sociodemográficos se asociaron significativamente con la ruptura de membranas, incluyendo una edad entre 20-34 años (OR=2,072; $p=0,000$), nivel educativo universitario superior (OR=1,702; $p=0,020$), ocupación estudiante (OR=1,708; $p=0,027$) y ocupación en trabajo dependiente (OR=2,093; $p=0,029$). En cuanto a los factores ginecoobstétricos, se observó una asociación significativa con edad gestacional menor de 37 semanas (OR=1,619; $p=0,040$), nuliparidad (OR=1,715; $p=0,001$), antecedentes previos de ruptura prematura

de membranas (OR=15,393; p=0,000), ser primigesta (OR=1,502; p=0,020) e infección del tracto urinario (OR=1,594; p=0,040). En resumen, se concluyó que hubo una asociación significativa entre la RPM y factores como la edad, nivel educativo, ocupación laboral, edad gestacional, antecedentes de ruptura prematura de membranas e infección del tracto urinario.

Huamán (2021) realizó una investigación que se centró en los factores relacionados con la ruptura prematura de membranas (RPM) en partos prematuros en pacientes del servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche. Este estudio tuvo un diseño observacional, transversal y retrospectivo, y se dividió en dos grupos: uno compuesto por mujeres que experimentaron un parto prematuro sin RPM y otro por mujeres que experimentaron un parto prematuro con RPM. Los resultados revelaron que en el grupo de gestantes con RPM, el 38% provenía de áreas urbanas, el 33,3% tenía un número insuficiente de controles prenatales, la mayoría (28%) tenía una edad gestacional entre 34 y 36,6 semanas, el 22,7% presentaba anemia gestacional, el 22% tenía educación secundaria, el 13,3% tenía edades comprendidas entre 20 y 24 años, el 5,3% tenía infección del tracto urinario, el 2,7% tenía antecedentes previos de parto prematuro, y el 1,3% tenía infección cérvico vaginal. Las conclusiones indicaron que no se encontró una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la RPM. Sin embargo, se observó una asociación entre factores obstétricos como la anemia gestacional ($p < 0.01$), la insuficiencia de controles prenatales ($p < 0.01$) y la edad gestacional entre 34 y 36,6 semanas ($p < 0.05$) con la RPM en partos prematuros.

Melénde-Saravia y Barja-Ore (2020) llevaron a cabo un estudio observacional, analítico de casos y controles, y retrospectivo para identificar los factores de riesgo asociados con la RPM pretérmino en el Hospital San José del Callao. Los resultados de este estudio, que incluyó a 32 pacientes con RPM (casos) y 64 sin esta condición (controles), revelaron que no hubo asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la RPM. Por otro lado, en

el aspecto obstétrico, se encontró que las infecciones cervicovaginales (OR ajustado: 6.9; IC95%: 1.6-29.2), las infecciones de vías urinarias (OR ajustado: 5.1; IC95%: 1.5-17.2) y la anemia (OR ajustado: 6.9; IC95%: 1.6-14.2) estaban significativamente relacionadas con un aumento en el riesgo de experimentar una RPM pretérmino cuando una embarazada estaba expuesta a estos factores de riesgo.

Ramos-Urbe (2020) llevó a cabo una investigación con el propósito de generar conocimiento acerca de los factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas. Este estudio se basó en un análisis descriptivo realizado mediante una revisión bibliográfica. Los resultados revelaron que diversos factores de riesgo se encontraban vinculados a la RPM. Estos factores incluyeron la edad materna, tanto menor de 20 como mayor de 35 años (OR: 2.2), el origen rural (OR: 5.8), la convivencia en una relación estable (OR: 2.600), la mala alimentación durante el embarazo (OR: 4.200), la obesidad (OR: 3), antecedentes de aborto (OR: 2,76), embarazos múltiples (OR: 4.5), ser primigesta (OR: 3.370), tener varios hijos (gran múltipara) (OR: 2,10), un corto intervalo entre embarazos (periodo intergenésico corto) (OR: 4.128), haber experimentado una ruptura prematura de membranas previa (OR: 4.265), el uso de dispositivos intrauterinos (DIU) (OR: 3.151), haber mantenido relaciones sexuales antes de la RPM (OR: 3,182), niveles de hemoglobina entre 9,9 y 7,1 gramos/dL (OR: 2), metrorragia durante el primer y segundo trimestres (OR: 3.88), infección cérvico-vaginal (OR: 13) e infección urinaria (OR: 2.56). En resumen, se concluyó que estos factores mencionados son determinantes que contribuyen a la ocurrencia de la RPM.

Garro y Ropa (2020) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados con la RPM en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. Este estudio se basó en un enfoque de casos y controles, y contó con la participación de 62 gestantes con RPM y 124 gestantes sin RPM. Los resultados obtenidos indicaron que se

encontraron asociaciones significativas entre la RPM y varios factores de riesgo. En términos de factores sociodemográficos, se observó que las edades extremas, es decir, menores de 19 años y mayores de 34 años, presentaron un mayor riesgo de RPM (OR: 2.314), así como las gestantes en unión civil (OR: 2.967) y aquellas con nivel de instrucción secundaria y superior (OR: 4.628). Además, se identificaron factores maternos que aumentaron el riesgo de RPM, como la infección del tracto urinario (OR: 2.059), antecedentes previos de ruptura prematura de membranas (OR: 3.514), anemia (OR: 3.818), infecciones vaginales (OR: 3.000), embarazo múltiple (OR: 9.037), y tener menos de 6 controles prenatales (OR: 5.232). En conclusión, se concluyó que los factores asociados a la RPM en este estudio fueron principalmente factores sociodemográficos y maternos.

Saavedra (2020) llevó a cabo un estudio de tipo transversal, descriptivo de casos y controles, y retrospectivo con el fin de identificar los factores relacionados con la ruptura prematura de membranas (RPM) en el Hospital de Sullana II-2. Los resultados de esta investigación revelaron que se pudieron identificar factores sociodemográficos que estaban asociados con la aparición de RPM. Se encontraron pruebas muy significativas en relación con el lugar de origen (p -valor = 0.005). Además, se observó una asociación estadísticamente significativa entre las variables de edad (p -valor = 0.039) y nivel educativo (p -valor = 0.023) con respecto a la ocurrencia de RPM. En lo que respecta a los factores de riesgo maternos obstétricos, se identificó una asociación con la manifestación de la "rotura prematura de membranas". Se encontraron pruebas significativas para las variables de embarazo (p -valor = 0.018), paridad (p -valor = 0.010) y control prenatal (p -valor = 0.000). Sin embargo, no se encontraron pruebas estadísticamente significativas para los factores de riesgo maternos como el tabaquismo, cistitis, vaginitis, violencia de género y anemia (p -valor > 0.5). En resumen, se concluyó que existió una asociación con variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo y el lugar de

origen. Además, se identificaron asociaciones en los factores de riesgo maternos como el embarazo, la paridad y el control prenatal con la RPM.

Según la definición del Ministerio de Salud en 2010, la ruptura prematura de membranas (RPM) se refiere a la rotura directa de las membranas corioamnióticas antes de que comience el trabajo de parto y en embarazos que ocurren después de las 22 semanas de gestación. Esta condición se encuentra asociada a diversos factores de riesgo, tales como antecedentes previos de RPM, presencia de infecciones vaginales, traumatismos, insuficiente seguimiento prenatal, embarazos múltiples, partos prematuros, y otros elementos.

Según el Ministerio de Salud (2010), se clasifican de dos formas, primero según el momento de generación, estos son

- a. RPM \geq 37 semanas: fetal y pulmón maduro
- b. RPM entre 32 y 36 semanas: Confirmar pulmón fetal y maduro
- c. RPM 25-33 semanas: Maduración pulmonar, hay dos casos: el primero es fetal y pulmones maduros, el segundo es fetal y pulmones inmaduros.
- d. RPM \leq 24 semanas

El segundo aspecto está relacionado con su evolución: incluye dos casos, el primero es RPM sin infección intraamniótica ni corioamnionitis, y el segundo es RPM con infección intraamniótica o corioamnionitis.

En cuanto a la fisiopatología en el embarazo, Carrillo et al. (2020), son los cambios que presentan las mujeres durante el embarazo, estos suceden con el objetivo de que el organismo debe de adaptarse y responder a estos cambios durante las 40 semanas que lleva la mujer, los principales cambios están relacionados con los cardiovasculares, pulmonares, digestivos hematológicos, respiratorios, urinarios y endocrinos, que vuelven a su estado normal durante el puerperio. En el caso de los cardiovasculares estos se presentan en la sexta semana de gestación, se expande el volumen plasmático, y redistribución del

flujo sanguíneo, en los respiratorios, se inician a la cuarta semana donde se dilatan los capilares de la mucosa nasal, reduciendo el nivel de corriente, pero en el tercer trimestre aumenta. En relación a los cambios renales, se presenta retención de sodio, incrementando el tamaño del riñón en un 30%. Sobre los cambios gastrointestinales, se producen náuseas, vómitos afectando entre el 50% al 90% de las mujeres embarazadas, es posible que algunas hormonas como los estrógenos y progesterona puedan ocasionar estos síntomas. Sobre los cambios hematológicos, se detiene el proceso de menstruación, haciendo que el organismo requiera mayor hierro y ocasionan anemia por baja hemoglobina, siendo un factor importante a ser controlado en los controles perinatales.

Asimismo, el diagnóstico de rotura prematura de membrana, según Orias (2020), se realiza mediante la historia clínica y la observación de la salida de líquidos mediante el examen cervical y se confirma en más del 90% de los casos. Si el flujo de líquido amniótico no es visible, se le puede pedir al paciente que realice maniobras de valsalva, como toser o pujar. En la anamnesis, las pacientes pueden informar una secreción repentina o continua de líquido, aunque muchas mujeres lo describen como aumento de la enuresis vaginal o aumento de la frecuencia urinaria. Sin evidencia de fuga de líquido amniótico, el diagnóstico se vuelve incierto, por lo que se necesitan pruebas adicionales para tomar la decisión.

Se conoce que en referencia al manejo de rotura prematura de membranas, Gutiérrez (2018) considera que este es un caso de alto riesgo, sobre todo cuando la gestante no llega a término, poniendo en peligro la vida de ambos, y en estos casos, las decisiones para preservar la salud materna y el feto deben ser tomadas por profesionales médicos, si no es posible, se toma la mejor decisión para salvar una de las vidas, la mayoría de los casos de ruptura se dan en mujeres pretérmino y esto es una emergencia mayor porque una vez roto, el feto no está protegido de su hábitat natural, queda sin líquido amniótico, el cual

mantiene la temperatura adecuada del útero, y no tiene las condiciones suficientes para desarrollarse normalmente.

Cuando PROM está presente, el parto es probable en el 50% de los casos dentro de la primera semana después del inicio de lo anterior. Son posibles tres acciones: la primera es preparar la historia clínica, determinar la edad gestacional y verificar el estado fetal. En segundo lugar, es necesario comprobar si existe infección intrauterina y desprendimiento de placenta, en este caso es muy necesario comprobar el grado de daño del feto y realizar un cultivo para confirmar la infección. Tercero, la frecuencia cardíaca fetal debe monitorearse electrónicamente de manera permanente, las contracciones y respuestas de la madre deben verificarse. Es muy necesario determinar la edad gestacional, determinar el manejo expectante, cuando se tiene esta situación se debe hospitalizar, evaluar infecciones, desprendimientos, compresión del cordón, fiebre y conteo de glóbulos blancos. En muchos casos se usan corticoides para reducir la mortalidad de neonato, reduciendo la hemorragia intraventricular y la enterocolitis necrosante.

Dentro de los Factores sociodemográficos se tienen:

Edad materna; que según Juárez y Loo (2020), establecen que las edades entre 15 y 35 años son la que presentan mayor frecuencia de RPM, en este aspecto, la edad de la mujer se relaciona con edad gestacional del feto, lo que determina el riesgo debido a que mientras menos sea la edad gestacional en el pre término, mayor la probabilidad de muerte del feto, en muchos casos la edad juega un papel preponderante ya que a mayor edad se puede terminar una mejor estabilidad y fortaleza de nutrientes que ayudarían a reducir el riesgo en el neonato.

Grado de instrucción, según Cuenca (2012) el grado de instrucción es un precedente debido a que muchas jóvenes son embarazadas a temprana edad, sin terminar su desarrollo completo, en donde una gran mayoría tienen instrucción primaria y nivel secundaria, lo, además la mayoría provienen de zonas urbanas.

Procedencia; según Ferrer (2013), la procedencia es un aspecto a tener en cuenta en los estudios, se tiene pensado que las zonas rurales son aquellas de donde provienen mayormente las mujeres con rotura prematura de membrana, sin embargo, en los últimos años este criterio ha cambiado ya que ahora proceden mayormente de las zonas urbanas y muy poco de las zonas rurales, encontrando una migración a las ciudades en donde una gran mayoría solo tiene grado de instrucción secundaria, además el número de partos por cesarí se han incrementado por esta razón, debido a los riesgos que presentan la madre y el feto.

Dentro de los factores obstétricos se tienen:

Número de gestaciones; según Bernstein y VanBuren (2023), determinaron que este es el número total de embarazos que tiene una mujer, aparte de los resultados obtenidos, también es el proceso fisiológico del desarrollo fetal en la madre, en este proceso, aunque sea no completada por diversas razones, se considera que está embarazada (una gestación), si la mujer vuelve a estar embarazada, se dice que ha estado dos veces embarazada (segunda gestación), y así sucesivamente.

Partos pretérminos previos; según Votta, Nores, y Santiago (2018), son partos antes de las 37 semanas y pueden ser de un momento a otro, muchos de estos partos están relacionados con la rotura prematura de membrana los cuales están asociados al 10% de todos los nacimientos y a un tercio de los nacimientos pretérmino. La tasa de recurrencia en este aspecto es de 13.5%.

Infección del tracto urinario (ITU); según Abanto y Alonso (2020), las infecciones del tracto urinario pueden influenciar en el desarrollo de RPM, y pueden ocasionar parto pretérmino, en este sentido, el tener ITU, pone en situación de suma peligrosidad al feto, por lo que mayormente la ITU se relacionan frecuentemente con amenaza de aborto, al igual que la rotura

prematura de membrana, haciendo que las complicaciones en infecciones sean mucho mayores, exponiendo la vida el feto y en algunos casos de la madre.

Infección; según Susana et al. (2019). Existe un alto riesgo de algunas infecciones que pueden complicar la ruptura prematura de membranas, capaces de ascender desde la vagina hasta el feto, por lo que se requiere un seguimiento permanente, ya que las infecciones intraamnióticas pueden ocurrir en cerca del 30% al 40% de las personas con PROM. En mujeres embarazadas, esta respuesta física a la ruptura se asocia con morbilidad fetal debido a una mayor incidencia de corioamnionitis clínica.

Número de controles prenatales; el ministerio de Salud (2016), establece que es la cantidad de controles de salud realizados para garantizar y monitorear la buena salud de la madre y del bebé, registrándose cada control con la información que permita a cualquier profesional determinar la situación en el desarrollo de gestación, dentro de estos controles, se realizan pruebas de hemogramas, evaluación de hemoglobina, descarte de infecciones de transmisión sexual y sida. Esta es una función primordial en todo centro de salud establecida como partes de las políticas públicas.

Edad gestacional; Kwok et al (2015), es el periodo de tiempo de un bebe viene desarrollando se dentro de la madre, es un término que determina que tanto ha avanzado el desarrollo del bebe con respecto al parto, estas edades pueden ser:

Recién nacido de pretérmino: ≤ 37 semanas de gestación

Recién nacido de término: entre 37 y 41 semanas de gestación

Recién nacido posttérmino: >42 semanas de gestación.

En cuanto a los antecedentes de ruptura prematura de membrana, la Organización Mundial de la Salud (2018), cada año unos 15 millones de infantes nacen por parto prematuro en sus diversas situaciones, siendo la principal causa de muerte en menores de cinco años, en todo el mundo la tasa

oscila entre el 15% en recién nacidos. Muchos de los casos tienen alguna discapacidad para toda la vida, estos están relacionados con el aprendizaje, la visión y el oído. En este sentido, la RPM, está dentro de este contexto, lo cual es una situación de mucho riesgo al momento de suceder y posteriormente con alguna situación de discapacidad. Los países con tasas más altas con nacidos vivos son Malawi con 18.1%, Comoras con 16.7%, el Congo (16.7%), Zimbabwe (16.6%), si bien es cierto se dan mayormente en países con ingresos bajos esta situación ya se ha expandido en todo el mundo, también el 90% de nacidos en países económicamente bajos mueren en los primeros días a diferencia de los países económicamente altos fallecen menos de 10% de los niños. Según Reyes (2018), los casos de RPM, se dan mayormente en mujeres con de entre 25 a 29 años (31.4%), en los factores gineco-obstétrico, están asociados a la RPM, la primera gestación de las mujeres (37.3%), anemia (33.3%), periodo intergenésico corto (33.3%), ITU (60.8%).

En referencia a la anemia gestacional, Vásquez y Gonzales (2019), es una condición donde la mujer por el proceso del embarazo puede llegar a un número deficiente de glóbulos rojos lo que ocasionaría un mal transporte del oxígeno en todo el organismo, más aún cuando la madre esta embarazada, poniendo en riesgo al feto. Para determinar esta situación se realiza una medición de hemoglobina siendo los puntos de corte para el análisis de 110 g/l en el primer trimestre, 105 g/l en el segundo trimestre, siendo necesario un hemograma completo para determinar cualquier situación mínima; mayormente esta situación se da por deficiencia de hierro en la mujer, debido al bloqueo de ferroportina disminuyendo la biodisponibilidad. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2016), establece que en estos casos a las mujeres se les debe suministrar suplementos de hierro y ácido fólico de manera oral en dosis de 120 mg de hierro y 2800 ug de ácido fólico semanalmente.

El Factor perinatal, según Ferrando (2018), es el tiempo de la gestación de entre la semana 28 hasta el día siete de vida fuera de la madre en este escenario es

importante monitorear al feto o recién nacido, considerando frecuencia cardiaca, esfuerzo respiratorio, y considerar información de la madre en relación a los estímulos y movimientos. En este contexto los factores de riesgo perinatales están relacionados a la prematuridad del bebé, bajo peso al nacer, asfixias, Hiperbilirrubinemia, entre otros factores que deben ser monitoreados permanentemente.

2. Justificación

Justificación teórica, la ruptura prematura de membranas (RPM) es una complicación importante durante el embarazo que puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el feto, en este contexto es importante comprender los factores de riesgo asociados lo que será fundamental para la prevención y el manejo de esta complicación.

Justificación práctica, la investigación es de suma importancia porque permitirá determinar las complicaciones en madres que hayan tenido este tipo de problemas encontrando factores que conlleven a una ruptura de membrana, y por este motivo poner en riesgo a las madres, por lo tanto, abordar los factores de riesgo puede tener un impacto directo en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna e infantil.

Justificación Científica, permitirá, a través de los resultados brindar información para nuevos estudios que consideren otras variables o dimensiones relacionadas al tema de estudio.

3. Problema.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022?

4. **Conceptualización y Operacionalización de las variables.**

Definición conceptual de variable	Dimensión	Indicador	Definición operacional	Escala de medición
<p>Factores de riesgo</p> <p>Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente. Sin embargo, en la práctica, no suelen darse de forma aislada. A menudo coexisten e interactúan entre sí. Entre los factores más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (Organización Mundial de la Salud, 2015).</p>	Factores sociodemográficos	Edad materna	Se determinó utilizando la edad consignada en el expediente médico de la paciente elegida y que forma parte de la investigación, expresada en años.	Ordinal
		Grado de instrucción	Se estableció según el nivel educativo registrado en el expediente médico de la paciente elegida y que forma parte del estudio. Este nivel educativo se categoriza en las siguientes opciones: analfabeta, educación primaria, educación secundaria, educación técnica y educación superior.	
		Procedencia	Se determinó en función del área geográfica de origen de la paciente elegida, tal como se encuentra registrado en su historial clínico durante el período de estudio, dividiéndose en categorías de urbano y rural.	
	Factores obstétricos	Número de gestaciones	Se estableció según lo que se observe en el expediente médico de la paciente elegida, clasificándola como: primigesta (primer embarazo), segundigesta (segundo embarazo), tercigesta (tercer embarazo) o multigesta (cuarto embarazo o más).	Ordinal
		Partos pretérminos previos	Se estableció de acuerdo a la información registrada en el historial médico y/o perinatal de la embarazada que forme parte del estudio.	Nominal
		Infección del tracto urinario	Se definió por la presencia de infección urinaria descrita en la historia clínica y/o perinatal de la gestante incluida en el estudio, en cualquier momento de su	

			embarazo con o sin tratamiento	
		Infección vaginal	Se determinó en función de la existencia de una infección vaginal documentada en el historial médico y/o perinatal de la embarazada que forme parte del estudio, en cualquier etapa de su embarazo, independientemente de si recibió tratamiento o no.	
		Número de controles prenatales	Se estableció según el número de visitas o seguimientos registrados en el expediente médico de la paciente que participe en el estudio. Luego, se agruparán estas cifras en dos categorías: menos de 6 controles y 6 controles o más.	
		Edad gestacional	Se determinó a partir de la edad gestacional registrada en el historial médico y perinatal de la paciente que forme parte del estudio, medida en semanas. Esta clasificación se realizará en tres grupos: menor de 37 semanas, entre 37 y 41 semanas, y 42 semanas o más.	
		Antecedentes de ruptura prematura de membrana	Se estableció según la existencia de una ruptura prematura de membranas previamente mencionada o registrada en el historial médico y/o perinatal de la embarazada que forme parte del estudio, en cualquier etapa de su embarazo.	
		Anemia gestacional	Se estableció en función de la presencia de anemia en cualquier trimestre del embarazo, tal como se describió en el historial médico y/o perinatal del individuo que fue incluido en el estudio.	
	Factores perinatales	Presentación fetal	Se estableció según el tipo de presentación fetal que se describió o registró en el historial médico y/o perinatal de la	Nominal

			embarazada que fue parte del estudio, dividiéndola en dos categorías: cefálica y podálica.	
<p>Ruptura prematura de membrana</p> <p>Según el Ministerio de Salud (2010), es la ruptura directa de las membranas corioamnióticas que se presenta antes del inicio del trabajo de parto, y en embarazos posteriores a las 22 semanas de gestación, se asocia a factores de riesgo como antecedente de RPM, infección de la vagina, traumatismos, insuficiencia del control prenatal, embarazo múltiple, parto prematuro, entre otros.</p>	RPM	<p>Presencia de RPM</p> <p>No presenta RPM</p>	<p>La ruptura de las membranas ocurrió horas antes de que la paciente ingresara al centro de atención, como se encuentra registrada en el historial médico perinatal de la embarazada.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

5. Hipótesis.

H1: Los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y obstétricos están asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022.

Ho: Los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y obstétricos no están asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022.

6. Objetivos.

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022.

Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgos sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022.
- Identificar los factores de riesgos obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022.
- Determinar los factores de riesgos perinatales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo de investigación

De tipo Básica, ya que se ha desarrollado y se mantiene dentro de un contexto teórico, con el propósito de ampliar el conocimiento científico sin someterlo a ninguna evaluación práctica, como se señala en el Registro Nacional Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (2019).

Se siguió un enfoque cuantitativo en este estudio, ya que se empleó la recopilación de datos para contrastar la hipótesis, respaldándose en el análisis numérico y el examen de datos estadísticos. El objetivo era establecer pautas de comportamiento y poner a prueba teorías, según lo indicado por Álvarez (2020).

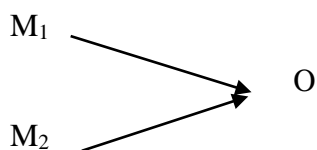
Diseño

Fue de nivel observacional, no experimental, ya que la variable no fue objeto de manipulación y se tomaron datos observacionales tal como se presentaron en la realidad, de acuerdo a lo indicado por Arias (2020). Además, el estudio se realizó de manera transversal, dado que la recopilación de datos de las variables se llevó a cabo en un período de tiempo específico, según Arias (2020).

Descriptivo, ya que se llevó a cabo una descripción detallada de los factores de riesgo materno en mujeres embarazadas con RPM. Se analizaron minuciosamente las distintas dimensiones de estos factores, utilizando la información recopilada de los expedientes clínicos para calcular y presentar cada una de estas dimensiones de manera detallada, como menciona Aceituno et al. (2020).

Retrospectivo, investigación que tomará grupo de personas con RPM y otro grupo de personas sin RPM.

Su esquema es:



Donde:

M₁: Muestra representa embarazadas con RPM

M₂: Muestra representa embarazadas sin RPM

O: Medición de la variable en estudio

2. Población y Muestra.

Población

La población estuvo constituida por el universo de gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en el período de mayo – octubre 2022, las cuales fueron 307 pacientes del Hospital Jorge Reátegui Delgado

Muestra

Fueron todas las pacientes ingresadas del servicio de emergencia con diagnóstico de RPM que fueron 83 (casos) y por conveniencia se ha tomado el total de estos casos para el estudio, tomando de la misma manera 83 (control) para poder así obtener una relación de variables.

Unidad de análisis: Historias Clínicas de Gestantes con RPM.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de RPM incluida a partir de las 22 semanas de embarazo, entre mayo – octubre 2022.
- Embarazadas cuyo expediente clínico tiene información precisa para el desarrollo de la investigación

Criterios de Exclusión:

- Gestantes que ingresaron a urgencias en trabajo de parto.
- Historias clínicas incompletas de gestantes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.
- Embarazadas que no han sido controladas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

- Embarazadas con diagnóstico de RPM como consecuencia de traumatismo externo.

3. Técnicas e instrumentos de Investigación.

La técnica empleada consistió en la observación a través del análisis de documentos de las Historias Clínicas Perinatales.

Instrumento:

Para llevar a cabo esta observación, se empleó una ficha de recopilación de datos.

4. Procesamiento y análisis de la Información.

El registro de datos estuvo consignado en el cuestionario, y se procesó usando el programa de computación Excel y el paquete estadístico SPSS 26; los datos fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble. Se utilizó la prueba estadística chi cuadrado para establecer la relación entre las variables planteadas.

RESULTADOS

Tabla 1.

Factores de riesgo sociodemográficos según edad materna

			RPM		Total	Prueba Chi cuadrado	
			SI	NO		Valor	P-valor
Edad	15 - 19 años	f	20	15	35	0.8404	0.038
		%	24.1%	18.1%	21.1%		
	20 - 29 años	f	47	36	83		
		%	56.6%	43.4%	50.0%		
	30 - 39 años	f	14	24	38		
		%	16.9%	28.9%	22.9%		
	40 a más	f	2	8	10		
		%	2.4%	9.6%	6.0%		
Total		f	83	83	166		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

En la tabla 1 se puede observar que se encontró que el 50% (83) del total de gestantes atendidas se encuentran en el rango de edad entre 20 – 29 años; de las cuales el 56.6% (47) equivalen a casos y el 43.4% (36) corresponden a control; por tanto, se determina que la edad es un factor de riesgo estadísticamente significativo ($p= 0.03$).

Tabla 2.

Factores de riesgo sociodemográficos según estado civil

			RPM		Total	Prueba Chi cuadrado	
			SI	NO		Valor	P-valor
Estado_civil	Soltera	f	8	9	17	0.403	0.818
		%	9.6%	10.8%	10.2%		
	Casada	f	16	13	29	0.403	0.818
		%	19.3%	15.7%	17.5%		
	Conviviente	f	59	61	120	0.403	0.818
		%	71.1%	73.5%	72.3%		
Total		f	83	83	166	0.403	0.818
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

En la tabla 2 se observa que el 72.3% (120) de las gestantes son convivientes, donde 71.1% (59) son de casos y el 73.5% (61) son de controles. Por tanto, no existe una relación significativa ($p=0.818$).

Tabla 3.

Factores de riesgos sociodemográficos según grado de instrucción

		RPM			Prueba Chi cuadrado		
		SI	NO	Total	Valor	P-valor	
Grado de instrucción	Primaria	f	12	21	33	8.974	0.030
		%	14.5%	25.3%	19.9%		
	Secundaria	f	41	48	89		
		%	49.4%	57.8%	53.6%		
	Superior no universitaria	f	27	12	39		
		%	32.5%	14.5%	23.5%		
	Superior universitaria	f	3	2	5		
		%	3.6%	2.4%	3.0%		
Total	f	83	83	166			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

En la tabla 3 se observa que con respecto al grado de instrucción la mayoría de las gestantes cuentan con secundaria 53.6% (89) de las cuales el 49.4% (41) son casos y el 57.8% (48) son controles, por tanto, se determinó que es un factor de riesgo estadísticamente significativo ($p=0.030$).

Tabla 4.

Factores de riesgo sociodemográficos según ocupación

Ocupación			RPM		Total	Prueba de Chi cuadrado	
			SI	NO		Valor	P-valor
Ama de casa	f		67	62	129	1.167	0.761
	%		80.7%	74.7%	77.7%		
Trabajadora independiente	f		8	11	19		
	%		9.6%	13.3%	11.4%		
Estudiante	f		3	5	8		
	%		3.6%	6.0%	4.8%		
Trabajadora dependiente	f		5	5	10		
	%		6.0%	6.0%	6.0%		
Total	f		83	83	166		
	%		100.0%	100.0%	100.0%		

En la tabla se encontró que el 77.7% (129) del total de las gestantes atendidas fueron amas de casa y de las cuales el 80.7% (67) son casos y el 74.7% (62) corresponde a control. Por tanto, no existe una asociación estadística ($p = 0.761$).

Tabla 5.

Factores de riesgo sociodemográficos según procedencia

			RPM		Total	Prueba Chi cuadrado	
			SI	NO		Valor	P-valor
Procedencia Rural	f		50	37	87	4.082	0.043
	%		60.2%	44.6%	52.4%		
Urbana	f		33	46	79		
	%		39.8%	55.4%	47.6%		
Total	f		83	83	166		
	%		100.0%	100.0%	100.0%		

En la tabla 5 con respecto a la procedencia de las gestantes y RPM, se encontró que el 52.4% (87) pertenecían a zonas rurales, de los cuales el 60.2% (50) corresponden a los casos y el 44.6% (37) a controles; según la prueba de Chi cuadrado se demostró que existe una asociación significativa ($p= 0.043$).

Tabla 6.

Factores de riesgo materno obstétrico según gestaciones

			RPM		Total	Prueba Chi cuadrado	
			SI	NO		Valor	P-valor
Gestaciones	Primigesta	f	39	27	66	0.7404	0.025
		%	47.0%	32.5%	39.8%		
	Segundigesta	f	32	30	62		
		%	38.6%	36.1%	37.3%		
	Multigesta	f	12	26	38		
		%	14.5%	31.3%	22.9%		
Total	f	83	83	166			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

En la tabla 6, con respecto a las gestaciones y ruptura prematura de membranas, se encontró que hubo mayor frecuencia de RPM en primigesta 39.8% (66) de lo cual el 47% (39) son casos y el 32.5% (27) son controles; demostrándose que existe una asociación significativa ($p=0.025$).

Tabla 7.

Factores de riesgo materno obstétrico según paridad

			RPM		Total	Prueba Chi cuadrado	
			SI	NO		Valor	P-valor
Paridad	Nulípara	f	47	32	79	6.869	0.032
		%	56.6%	38.6%	47.6%		
	Primípara	f	21	23	44		
		%	25.3%	27.7%	26.5%		
	Multípara	f	15	28	43		
		%	18.1%	33.7%	25.9%		
Total	f	83	83	166			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

En la tabla 7, con respecto a la paridad en relación con RPM, se encontró que las nulíparas son factor de riesgo alcanzado un 47.6% (79) del total de gestantes, de las cuales el 56.6% (47) corresponde a casos y el 38.6% (32) corresponden a controles; por tanto, existe una asociación entre la paridad y RPM ($p= 0.032$).

Tabla 8.

Factores de riesgo materno obstétrico según edad gestacional

			RPM			Prueba Chi cuadrado	
			SI	NO	Total	Valor	P-valor
Edad gestacional	Segundo trimestre	f	6	2	8	2.101	0.147
		%	7.2%	2.4%	4.8%		
	Tercer trimestre	f	77	81	158		
		%	92.8%	97.6%	95.2%		
Total		f	83	83	166		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

En la tabla 8 se observa que en referencia a la edad gestacional y ruptura prematura de membrana se encontró mayor frecuencia de RPM en el tercer trimestre con un 95.2% (158), donde el 92.8% equivalente a 77 casos presentó RPM en el tercer trimestre y del grupo control el 97.6% equivale a 81 no presentó RPM en el tercer trimestre; no existiendo estadísticamente asociación significativa ($p=0.147$).

Tabla 9.

Factores de riesgo materno obstétrico según antecedentes de RPM

		RPM			Prueba Chi cuadrado		
		SI	NO	Total	Valor	P_valor	
Antecedentes RPM	SI	f	1	2	3		
		%	1.2%	2.4%	1.8%	0.339	0.560
	No	f	82	81	163		
		%	98.8%	97.6%	98.2%		
Total		f	83	83	166		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

En la tabla 9 se muestra que, con respecto a los antecedentes de RPM, se encontró que las gestantes que no presentaron antecedentes de RPM son un factor de riesgo alcanzado el 98.2% (163), donde el grupo de caso 98.8% (82) y para el grupo control 97.6% (81) no tuvieron antecedentes de RPM; no existiendo una asociación significativa (p=0560).

Tabla 10.

Factores de riesgo materno obstétrico según embarazo múltiples

			RPM			Prueba Chi cuadrado	
			SI	NO	Total	Valor	P-valor
Embarazo_ doble	SI	f	0	1	1	1.006	0.316
		%	0.0%	1.2%	0.6%		
	No	f	83	82	165		
		%	100.0%	98.8%	99.4%		
Total		f	83	83	166		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

En la tabla 10, en relación al embarazo doble y RPM, se encontró que hubo mayor frecuencia de RPM en gestantes que no presentaron dicha patología alcanzando un 99.4% (165) donde de los cuales para el grupo de casos el 100% (83) si presentó RPM y para el grupo control 98.8% (82) no presentó RPM; no existiendo una asociación significativa (p= 0.316).

Tabla 11.

Factores de riesgo materno obstétrico según control prenatal

		RPM			Prueba Chi cuadrado	
		SI	NO	Total	Valor	P-valor
CPN	Sin control	9	23	32	7.588	0.006
	%	10.8%	27.7%	19.3%		
	Controlada	74	60	134		
	%	89.2%	72.3%	80.7%		
Total	f	83	83	166		
	%	100.0%	100.0%	100.0%		

En la tabla 11 se observa con respecto al factor control prenatal en la presencia de la RPM se encontró un nivel significativo ($p=0.006$) donde las gestantes han tenido acceso al establecimiento y al servicio materno perinatal que corresponde a un número de atenciones prenatal donde el 89.2% (casos) y el 72.3% (control), asimismo se observa que aún existe gestantes que no acceden a servicios de salud por motivos diversos alcanzado el 10.8% (casos) y 27.7% (control).

Tabla 12.

Factores de riesgo materno asociados a RPM

			RPM		Total	Prueba Chi cuadrado	
			SI	NO		Valor	P-valor
Factores_riesgo Materno_Tabaquismo	No	f	83	83	166		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		N/A
Factores_riesgo materno_ITU	SI	f	25	19	44		
		%	30.1%	22.9%	26.5%	1.113	0.291
	No	f	58	64	122		
		%	69.9%	77.1%	73.5%		
Factores_riesgo materno_Vaginitis	SI	f	5	2	7		
		%	6.0%	2.4%	4.2%		
		f	78	81	159	1.342	0.247
	No	%	94.0%	97.6%	95.8%		
Factores_riesgo materno_Violencia	SI	f	5	5	10		
		%	6.0%	6.0%	6.0%		
	No	f	78	78	156	0.000	1.000
		%	94.0%	94.0%	94.0%		
Factores_riesgo materno_Anemia	SI	f	25	16	41		
		%	30.1%	19.3%	24.7%	2.624	0.105
		f	58	67	125		
	No	%	69.9%	80.7%	75.3%		
Total		f	83	83	166		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

En la tabla 12, se observa que los resultados sobre factores de riesgo materno asociados a la RPM: Tabaquismo, infección urinaria, vaginitis y violencia de genero de los casos y controles no se encontró evidencia estadísticamente significativa (p-valor > 0.05) por lo que se contrasta la hipótesis nula para estas variables del estudio de investigación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados de la tabla 1, existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de las gestantes y la ruptura prematura de membrana (RPM). El hecho de que el p-valor sea igual a $0.03 < 0.05$ sugiere que la edad de las gestantes es un factor de riesgo estadísticamente significativo para la RPM en la población estudiada. Además, aquellas con RPM estuvieron en el rango de edad entre 20 y 29 años en 56.6, este resultado podría tener implicaciones clínicas importantes, ya que podría ayudar a los profesionales de la salud a identificar a las gestantes en este grupo de edad como un grupo de mayor riesgo y tomar medidas preventivas adicionales. Estos resultados se asemejan a los de Fernández et al. (2022), que examinaron las complicaciones materno-fetales en mujeres embarazadas que experimentaron una RPM, considerando diversos factores de riesgo. Se observó que el grupo de gestantes con edades comprendidas entre 20 y 34 años era el más numeroso. Igualmente, Fernández (2021) detectó los factores de riesgo vinculados a la RPM en pacientes que recibieron atención en un servicio de urgencias. Entre los hallazgos más destacados, se encontraron factores relacionados con el grupo de edad de 23 a 27 años, que representó el 40.4% de la población estudiada. También, Ramos-Urbe (2020), halló asociación con edades menores a 20 y mayores a 35 años (OR 2.2).

De los resultados de la tabla 2, no se halló una asociación significativa entre el estado civil y la RPM, debido a que en la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un p-valor= $0.818 > 0.05$; además, el 71.1% con RPM fueron convivientes, podemos decir entonces que el estado civil no tiene implicancia de manera positiva o negativa en padecer de RPM. Estos resultados difieren de los hallados por Garro y Ropa (2020), que si determinó asociación con la unión civil (OR:2.967), es decir el 2.9% de gestantes con algún grado de instrucción, podrían estar asociados a RPM. También, Ramos-Urbe (2020) halló que el estado civil de unión estable estuvo asociado a RPM con un 2.6% con mayor riesgo (OR: 2.600).

De los resultados de la tabla 3, se encontró una asociación entre el grado de instrucción y la RPM, debido a que en la prueba Chi cuadrado se obtuvo un p-valor= $0.030 < 0.05$;

además la mayoría con RPM, cuentan con instrucción secundaria (49.4%) seguido de superior no universitaria (32.5%), en otras palabras, las gestantes con educación secundaria y superior no universitaria parecen tener un riesgo estadísticamente significativamente menor de experimentar RPM en comparación con otros niveles de educación. Este resultado podría indicar que la educación puede desempeñar un papel importante en la prevención de la RPM. Estos resultados se asemejan a los hallados por Sánchez (2021), al determinar los factores de RPM, en paciente de Tacna estableció que el nivel educativo superior universitario se asoció al RPM ($p=0.020<0.05$). También, Huamán (2021), halló que en aquellas pacientes con RPM el grado de instrucción fue de nivel secundaria en 22%. Igualmente, Garro y Ropa (2020), determinó asociación con el grado de instrucción secundaria y superior (OR:4.628). Saavedra (2020) también encontró que el nivel educativo tuvo asociación con RPM ($p\text{-valor} = 0,023<0.05$).

De los resultados de la tabla 4, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre el estado ocupacional (ser ama de casa o no) y la RPM en la población estudiada. El hecho de que el $p\text{-valor}$ sea igual a $0.761>0.05$ sugiere que no hay una diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de RPM entre las gestantes que son amas de casa y las que no lo son. Estos resultados difieren de los estudios de Sánchez (2021), que si encontraron asociación con la ocupación estudiante ($p=0.027<0.05$) y de ocupación dependiente ($p=0.029<0.15$) con OR: 1.7, OR:2.093 respectivamente. De los resultados de la tabla 5, se halló una asociación estadísticamente significativa entre la procedencia de las gestantes y la RPM. El hecho de que el $p\text{-valor}$ sea igual a $0.043 <0.05$ sugiere que la procedencia de las gestantes es un factor de riesgo para la RPM. Además, el 60.2% con RPM fueron del área rural. En otras palabras, se puede inferir que las gestantes que provienen de zonas rurales tienen un riesgo mayor de experimentar RPM en comparación con aquellas que provienen de zonas urbanas. Esto resultados se asemejan a los de Saavedra (2020), que estableció que el origen de las pacientes tuvo asociación con RPM ($p\text{-valor}=0.005<0.05$), igualmente, Ramos-Urbe (2020), determinó una asociación sobre todo con la procedencia de pacientes de

zonas rurales (OR:5.8%). Otro estudio es el de Huamán (2021), que estableció que el 38% de pacientes con RPM, fueron de procedencia urbana.

De los resultados de la tabla 6, se halló una asociación estadísticamente significativa entre el número de gestaciones (primigestas o no) y la RPM. El hecho de que el p-valor sea igual a $0.025 < 0.05$ sugiere que ser primigesta es un factor de riesgo para la RPM, además, el 47% con RPM fueron primigestas, decir, las gestantes que están experimentando su primer embarazo parecen tener un riesgo mayor de experimentar RPM en comparación con aquellas que ya han tenido embarazos previos. De los resultados de la tabla 7, se halló que existe una asociación estadísticamente significativa entre la paridad y la RPM. El hecho de que el p-valor sea igual a $0.032 < 0.05$ sugiere que la paridad es un factor de riesgo estadísticamente significativo para la RPM. Además, el 47.6% con RPM fueron nulíparas. En otras palabras, aquellas que nunca han tenido un parto previo, parecen tener un riesgo mayor de experimentar RPM en comparación con aquellas que ya han tenido al menos un parto previo. Estos resultados se asemejan a los de Saavedra (2020), que halló una asociación entre la paridad y la RPM, con un p-valor= $0.010 < 0.05$.

De los resultados de la tabla 8, se no se encontró una asociación entre la edad gestacional y la RPM, debido a que en el p-valor fue igual a $0.147 > 0.05$, por lo tanto, la edad gestacional no es un factor de riesgo para presentar RPM; además, el 92.8% con RPM estuvieron en el tercer trimestre. A pesar de este resultado, no hay evidencia estadística que esto este asociado a RPM, en este sentido Gutiérrez (2018), establece que este factor es preponderante cuando es prematuro, igualmente, Sánchez (2021), halló que el estado gestacional menor a 37 si se asoció a la RPM ($p=0.040 < 0.05$). También, Huamán (2021), halló asociación con la edad gestacional, que fue mayor a 34 semanas. De los resultados de la tabla 9, no se halló una asociación con los antecedentes de RPM debido a que el p-valor fue igual a $0.560 > 0.05$, además el 98% con RPM, no tuvieron antecedentes previos, por lo tanto, no hay evidencia para establecer alguna relación en padecer de RPM basado en los antecedentes, estos resultados difieren de Narea et al. (2020), que determinó factores de riesgo con

antecedentes patológicos, igualmente, Fernández et al. (2022), halló que el 9% que tuvieron RPM, poseyeron antecedentes de abortos previos. Igualmente, Barrionuevo (2018), estableció que factores como antecedentes personas de RPM, si tenían implicancia en la RPM. De los resultados de la tabla 10, no se halló una asociación entre el embarazo doble y la RPM ya que el p-valor fue de $0.316 > 0.05$, además el 100% con RPM, no tuvieron embarazo doble. En este sentido algunos estudios determinan que esto sucede en el embarazo pretérmino (OR: 2.32) (Aymara, et al. (2019).

De los resultados de la tabla 11, se halló una asociación entre el control pre natal y la RPM, debido a que el p-valor encontrado en la prueba Chi cuadrado fue de $0.006 < 0.05$, además el 89.2% de madres con RPM tuvieron estuvieron en control, asimismo se observa que aún existe gestantes que no acceden a servicios de salud por motivos diversos, estos podrían sumarse en algún momento ya que no se han determinado como se encuentran o en que condición están durante el proceso de embarazado. Estos resultados se asemejan a Fernández et al. (2022), que encontró asociación con el control, ya que el 2% tuvieron este proceso y un 85% tuvieron entre 1 y 3 controles. También, Fernández (2021), determinó como factor asociado a RPM el control prenatal insuficiente en un 44%. De los resultados de la tabla 12, se no hallaron factor asociados entre el tabaquismo (p-valor=N/A), ITU (p-valor=0.291), vaginitis (p-valor=0.247), violencia (p-valor=1.000>0.05), Anemia (p-valor=0.105>0.05). por lo tanto, no son influyentes en la causa de RPM, estos resultados difieren de Huamán (2021), que si halló asociación con la anemia gestacional ($p < 0.01$), también, Meléndez-Saravia y Barja-Ore (2020), halló asociación con la anemia en donde el 6.9% tienen más riesgo de tener RPM, el factor infecciones vaginales también fue razón para tenerla donde un 5.1% de pacientes que la padecen tienen más riesgo de tener RPM. Igualmente, Garro y Ropa (2020), halló asociación con la anemia (OR: 3.818), infecciones vaginales (OR: 3.00) e ITU (OR: 2.059). otro estudio fue el de Ramos – Uribe (2020), que halló asociación con infecciones cérvico-vaginal (OR 13) e infección urinaria (OR: 2.56). Igualmente, Barrionuevo (2018), encontró que la violencia familiar y actos sexuales en los últimos días fueron factores para RPM.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Del objetivo general, determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes, se concluye, que la edad, el grado de instrucción, la procedencia, número de gestaciones (primigestas), la paridad, control pre natal fueron los principales factores asociados a la RPM en este estudio.

Del objetivo específico, identificar los factores de riesgos sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes, se concluye que la edad, el grado de instrucción, la procedencia, fueron los factores asociados con un Chi cuadrado de $p=0.038<0.05$, $p=0.030 < 0.05$ y $p=0.043<0.05$ respectivamente.

Del objetivo específico, Identificar los factores de riesgos obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes, se concluye, que el número de gestaciones (primigestas), la paridad, control pre natal, fueron los factores asociados con un Chi cuadrado de $p=0.025<0.05$, $p=0.032$, $p=0.006<0.05$, respectivamente.

Del objetivo específico, determinar los factores de riesgos perinatales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas, se concluye que no se encontró factores asociados como el tabaquismo, ITU, vaginitis, violencia y anemia debido que en la prueba Chi cuadrado el p-valor fueron mayores a 0.05.

Recomendaciones

Se recomienda a los directivos del Hospital Jorge Reátegui Delgado, implementar programas de educación prenatal específicos para grupos demográficos identificados, así como estrategias para mejorar el acceso y la adherencia al control prenatal en aquellas gestantes que se encuentran en situaciones de mayor riesgo.

Se recomienda a los profesionales de obstetricia, establecer programas dirigidos a gestantes jóvenes, con instrucción de nivel básico y del ámbito rural debido a que son los más propensas según el estudio a padecer de RPM, estos programas pueden contemplar educación pre natal, acceso a atención pre natal, asesoramiento psicológico y participación comunitaria.

Se recomienda a los profesionales de obstetricia, implementar campañas de concientización para fomentar la búsqueda temprana de atención prenatal, especialmente entre las primigestas, establecer programas de seguimiento y monitoreo para asegurar las citas prenatales para recibir la atención necesaria y proporcionar recursos informativos y educativos a las gestantes para que comprendan la importancia del control prenatal.

Se recomienda a los profesionales de obstetricia realizar otros estudios para determinar otros resultados que demuestren que factores como el como el tabaquismo, ITU, vaginitis, violencia y anemia son factores que podrían tener implicancia en la RPM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, D., y Alonso, A. (2020). Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital peruano. *Rev. Fac. Med. Hum*, 20(3), 419-424. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-419>
- Aceituno, C., Silva, R. y Cruz, R. (20 de febrero 2020). *Mitos y realidades de la investigación científica*. CONCYTEC. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2179>
- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones*. Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas. Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%202020%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de la investigación científica*. Arequipa, Perú: EnfoquesConsultin. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2238>
- Barrionuevo Mendoza, Samanta Katherine, & Rivera Herrera, Elsa Graciela. (2018). Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018. *Revista Eugenio Espejo*, 12(1), 53-63. <https://doi.org/10.37135/ee.004.04.06>
- Bernstein, H., y VanBuren, G. (2023). Embarazo normal y cuidados prenatales. *Access Medicina*, 6(1), 1-19. Recuperado de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785#1120404452>
- Caicedo, A. (2018). Panorama actual de la ruptura prematura de membranas. *Memorias Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia*, 25(1), 10-13. Recuperado de: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/330943

- Carrillo, P., García, M., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., y Martínez, D. (2020). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México*, 64 (1), 39-48. Recuperado de <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Cuenca, E. (2012). *Prevalencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, enero a Julio 2012*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3998/1/MEDGO37.pdf>
- Delgado, M. y Vásquez, G. (2021). *Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en embarazo a término en pacientes de 15 años a 30 años*. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63235>
- Fernández Calderón, V. E., Vélez Sandoval, J. L., Cabezas Bohórquez, M. M., & Álvarez Toapanta, J. J. (2022). Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. *Journal of American Health*, 5(1). Recuperado a partir de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/121>
- Fernández, G. (2022). *Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en situación de pandemia por infección de COVID-19 de julio 2020 a abril 2021*. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5378>
- Fernández, M. (2021). *Factores de riesgos asociados a la ruptura prematura de membranas*. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63269>
- Ferrando, M. (2018). *Periodos perinatal y neonatal del bebé*. Recuperado de <https://www.natalben.com/periodos-perinatal-neonatal-bebe>
- Ferrer, B. (2013). *Ruptura prematura de membranas causada por infección de vías urinarias en embarazo a término*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1774/1/CD-32-FERRER%20OLIVO%20BETTY.pdf>

- Garro, T.; Ropa, P. (2020). *Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018*. Recuperado de: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4430>
- Gutiérrez, M. (2018). Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Rev. peru. ginecol. Obstet*, 64(3), 405-414. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014
- Huamán, U. (2021). *Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en parto pretérmino servicio de obstetricia Hospital III Goyeneche enero 2018 a diciembre 2020*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12388>
- Juárez, M., y Loo, M. (2020). Ruptura prematura de membranas y su asociación con neumonía neonatal en gestantes atendidas en un hospital terciario de lima, Perú. *Revista Peruana de Investigación Perinatal*, 9(2): 21-28. Recuperado de <https://doi.org/10.33421/inmp.2020199>
- Kwok, Y., Chung, F, Angelita, T., Toshiyuki, H., HSWon, Ming, C., Apichart,C, y Jaideep, M. (2015). Recommendations on routine mid-trimester anomaly scan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(5), 653–661. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/jog.12700>
- Meléndez-Saravia, N. y Barja-Ore, J. (2020). Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(1), 23-28. Recuperado de: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3453>
- Ministerio de Salud (2010). *Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3318.pdf>
- Ministerio de Salud (2016). Integración de la Atención Prenatal con los procesos de detección y manejo clínico del VIH y de la Sífilis en el Perú. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1119_GRAL1363.pdf

- Murguía-Ricalde, F. N., Indacochea-Cacéda, S., Roque Quezada, J. C. E., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2021). Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 10(2), 35–41. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021226>
- Narea, V., Bohórquez, M., Castro, M., y Macías, K. (2020). Complicaciones maternas y perinatales asociadas a la ruptura prematura de membrana, pacientes mayo–diciembre 2019. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 4(35), 108–116. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss35.2020pp108-116>
- Organización Mundial de la Salud (19 de febrero de 2018). Nacimientos prematuros. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Factores de riesgo: Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Recuperado de <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>
- Orias, M. (2020). Ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia*. 5 (11), noviembre. Recuperado de <https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.606>
- Ramos-Uribe, W. (2020). Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. *Revista médica panacea*, 9(1), 36-42. Recuperado de: DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i1.295>
- Registro Nacional Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (Renacyt, 2019). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento RENACYT*. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf

- Reyes, C. (2018). *Factores de riesgo maternos asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en partos pre término. Hospital Nacional Hipólito Unanue*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13084/3460>
- Rodríguez, A., Hernández, Esteban, Villafuerte, J., Mesa, Z., Hernández, Y. y López, A. (2019). Factores de riesgo asociados al parto prematuro. Cienfuegos 2012. *MediSur*, 17 (4), 505-513. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000400505&lng=es&tlng=en
- Saavedra, M. (2020). *Factores de riesgo materno asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas del hospital de Sullana II-2 Piura junio a noviembre 2019*. Recuperado de: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2572>
- Sánchez, J. (2021). Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2017 – 2020. Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4275>
- Susacana, S., Frailuna, M., Swistak, E., Mondani, M., Fabra, L., y Martínez, M. (2019). *Guía de práctica clínica - Rotura Prematura de Membranas*. Recuperado de https://www.sarda.org.ar/images/GPC_RPM_HMIRS_2019.pdf
- Vásquez, C., y Gonzales, F. (2019). Situación mundial de la anemia en gestantes. *Nutrición Hospitalaria*, 36(4), 996-997. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02712>
- Votta, R., Nores, J., y Santiago, O. (2018). *Rotura prematura de membranas Consenso Fasgo XXXIII*. Recuperado de http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_FASGO_2018_Rotura_prematura_de_membranas.pdf

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia lógica y metodológica

TITULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestante atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado - Piura, 2022	¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado - Piura, 2022?	<p>H1: Los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y obstétricos están asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022.</p> <p>Ho: Los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y obstétricos no están asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022.</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar los factores de riesgos sociodemográficos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022. -Identificar los factores de riesgos obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022. -Determinar los factores de riesgos perinatales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022. 	<p>Tipo: Básica - Enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño: Este trabajo presentará un diseño de nivel observacional, no experimental, retrospectivo de casos y controles</p> <p>Población: La población estuvo constituida por el universo de gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en el período de mayo – octubre 2022, las cuales fueron 307 pacientes del Hospital Jorge Reátegui Delgado.</p> <p>Muestra: Fueron todas las pacientes ingresadas del servicio de emergencia con diagnóstico de RPM que fueron 83 (casos) y por conveniencia se ha tomado el total de estos casos para el estudio, tomando de la misma manera 83 (control) para poder así obtener una relación de variables.</p> <p>Técnica La técnica que se aplicó fue la observación mediante el análisis documentario de la Historia Clínica Perinatal.</p> <p>Instrumento:</p>

				<p>El instrumento que se utilizó fue ficha de recolección de información.</p> <p>Procesamiento y análisis de la Información. El registro de datos estuvo consignado en el cuestionario, y se procesó usando el programa de computación Excel y el paquete estadístico SPSS 25; los datos fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble. Se utilizó la prueba estadística chi cuadrado para establecer la relación entre las variables planteadas.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 02:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

**Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestante
atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022**

N.- Historia:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad materna:

- a) 10 – 14 años ____ b) 15 – 19 años ____ c) 20 – 29 años ____
d) 30 – 39 años ____ e) 40 – más años ____

2. Ocupación:

- Ama de casa () Comerciante () Estudiante ()
Obrera () Supervisora () Universitaria ()

3. Procedencia

- Urbano () Urbano Rural () Rural ()

4. Grado de Instrucción

- Analfabeta () Primaria () Secundaria ()
Superior no universitaria () Universitaria ()

5. Estado civil

- Soltera () Conviviente () Casada () Otros ()

II. FACTORES OBSTÉTRICOS:

6. Edad Gestacional por FUR

- a) Segundo Trimestre ____ b) Tercer Trimestre ____

7. Gestaciones:

- a) Primigesta ____ b) Segundigesta ____ c) Multigesta ____

8. Paridad:

- a) Nulípara ____ b) Primípara ____ c) Multípara ____

9. Antecedentes de RPM:

- Si () No ()

10. Control Prenatal

a) Sin CPN_____ b) 2 a 5 CPN_____CPN Adecuado (6 a más)_____

11. Embarazo doble

Si () No ()

III. FACTORES MATERNOS

12. Tabaquismo

Si () No ()

13. Infección del Tracto Urinario:

Si () No ()

14. Infección Vaginal

Si () No ()

15. Violencia Familiar

Si () No ()

16. Anemia

Si () No ()

Anexo 3: Documento administrativo

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Solicito: Permiso para realizar
trabajo de investigación

Sr(a)
Lic. Yesenia Magaly Aguirre Calle.
Puesto de Salud mallares
Presente.

Yo, Maria francisca Aquino Marcelo, identificada con número de DNI 43821364
Respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado mis estudios profesionales en ciencias de salud en la
Universidad San Pedro, solicito a su persona, permiso para realizar mi trabajo de
investigación titulado: "Conocimiento sobre anemia en madres de niños de 3 a años que
acuden al Puesto de Salud Mallares, Sullana - 2023", con el fin de optar el título
profesional en la especialidad antes mencionada.

Por lo expuesto:
Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Piura, 16 de Junio del 2023



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD
"SUCAMORZA" SULLANA

Yesenia Magaly Aguirre Calle
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 68121

Anexo 4: Base de datos

N°	Edad	Estado civil	Grado instrucción	Ocupación	Procedencia	Gestaciones	Paridad	Edad_gestacional
1	4	2	4	2	2	1	1	1
2	4	3	3	1	2	2	3	2
3	3	3	3	2	2	2	2	2
4	2	3	3	1	2	2	1	2
5	3	3	3	1	2	2	3	2
6	3	3	2	2	2	1	1	2
7	2	1	3	1	1	1	1	2
8	2	3	2	1	1	2	2	2
9	2	3	2	1	1	1	1	2
10	2	2	2	1	1	3	3	2
11	2	3	3	1	1	2	2	2
12	2	3	3	1	1	1	1	2
13	1	3	2	1	1	2	2	1
14	2	1	3	1	1	1	1	2
15	2	3	4	1	1	1	2	2
16	2	3	2	2	1	2	1	2
17	2	2	3	1	1	3	3	2
18	2	3	3	1	1	1	1	2
19	1	3	4	1	1	2	2	2
20	2	3	2	1	1	2	2	2
21	2	2	2	1	1	1	1	2
22	2	3	3	1	1	1	2	2
23	2	3	2	1	1	2	3	1
24	2	1	3	1	1	1	1	2
25	3	3	2	1	1	2	2	2
26	2	3	2	1	1	1	1	2
27	2	2	3	2	2	3	3	2
28	3	3	3	1	2	2	1	2
29	2	3	2	1	1	2	2	2
30	2	3	1	1	1	1	1	1
31	2	2	3	1	1	1	1	2
32	2	1	1	1	1	2	3	2
33	1	3	2	1	1	1	1	2
34	2	3	3	2	1	3	3	2
35	1	2	2	1	1	1	1	2
36	2	3	1	1	1	2	2	2
37	1	3	2	1	2	1	1	2
38	2	3	3	1	2	1	1	2
39	2	2	2	1	1	3	3	2
40	2	3	1	1	2	2	1	2
41	3	3	2	2	1	1	2	2
42	1	1	1	1	2	1	1	1

43	2	3	3	1	2	3	1	2
44	3	3	2	1	1	1	1	2
45	1	2	3	1	2	2	2	2
46	2	3	2	1	1	1	1	2
47	2	3	1	2	1	1	1	2
48	3	3	2	1	2	2	2	2
49	1	3	3	1	1	2	1	2
50	2	3	2	1	2	3	1	2
51	3	2	1	1	1	1	1	2
52	2	3	3	1	1	2	1	2
53	1	3	2	1	2	1	1	2
54	2	3	3	4	2	1	1	2
55	3	3	2	1	1	2	2	2
56	2	1	2	1	2	3	3	2
57	1	3	1	1	1	1	1	2
58	2	3	2	1	2	2	2	1
59	3	3	2	3	2	2	1	2
60	2	2	2	1	1	1	1	2
61	1	3	1	1	1	3	3	2
62	2	3	2	1	2	1	1	2
63	1	3	2	3	2	2	1	2
64	1	3	3	1	2	2	2	2
65	2	2	2	1	1	1	1	2
66	3	3	2	3	2	3	3	2
67	2	3	1	1	1	1	1	2
68	2	3	2	1	2	2	2	2
69	1	2	3	4	1	1	1	2
70	1	3	3	1	2	2	2	2
71	2	1	3	1	1	1	1	2
72	1	3	2	1	2	1	1	2
73	3	3	1	1	2	2	3	2
74	2	2	2	1	2	1	1	2
75	2	3	3	1	1	2	2	2
76	3	3	2	4	1	1	1	2
77	1	2	2	1	2	3	3	2
78	1	3	2	1	2	1	1	2
79	2	1	2	1	1	2	2	2
80	1	3	2	4	1	1	1	2
81	2	3	2	1	2	2	1	2
82	2	3	2	1	1	3	3	2
83	1	2	1	4	1	1	1	2
84	2	1	4	1	1	1	3	2
85	3	3	3	1	2	2	2	2
86	4	3	2	1	1	3	1	2
87	2	2	4	3	2	2	3	2
88	1	3	2	1	1	3	2	2

89	3	3	2	1	2	2	3	2
90	2	3	3	1	2	1	2	1
91	3	3	2	2	2	3	3	2
92	3	2	1	1	2	2	1	2
93	2	3	2	1	2	3	3	2
94	3	3	2	1	2	2	2	2
95	2	3	2	3	2	1	3	2
96	3	3	3	1	1	3	2	2
97	4	3	2	1	2	2	3	2
98	2	1	2	4	2	3	1	2
99	3	3	3	1	2	2	2	2
100	2	3	2	1	2	2	3	2
101	3	3	1	1	2	1	1	2
102	4	3	3	1	1	3	3	2
103	2	3	3	1	2	3	1	2
104	4	3	2	2	2	2	3	2
105	2	3	2	1	2	3	2	1
106	2	2	3	1	2	1	3	2
107	3	3	2	1	2	3	1	2
108	3	3	1	1	2	2	3	2
109	2	1	2	1	1	2	2	2
110	2	3	2	1	2	3	3	2
111	3	3	3	1	1	1	1	2
112	2	3	2	1	1	1	3	2
113	2	2	2	4	1	3	2	2
114	3	3	3	1	1	2	3	2
115	1	3	2	1	1	1	1	2
116	2	3	2	1	2	3	3	2
117	2	2	3	1	1	2	1	2
118	3	3	2	2	1	1	2	2
119	2	3	1	1	1	1	1	2
120	1	1	2	1	1	3	1	2
121	2	3	3	1	1	2	3	2
122	4	3	2	1	2	3	1	2
123	2	2	2	1	2	1	2	2
124	1	3	2	3	1	3	3	2
125	3	3	3	1	1	2	1	2
126	2	3	1	1	2	1	1	2
127	1	1	2	1	1	1	2	2
128	2	1	1	1	1	3	1	2
129	3	3	2	1	2	2	3	2
130	1	3	1	1	1	1	1	2
131	2	3	2	4	2	1	2	2
132	3	2	1	1	1	3	1	2
133	4	3	1	1	1	2	3	2
134	1	3	2	2	1	1	1	2

135	2	1	2	1	2	3	1	2
136	4	3	1	2	1	2	2	2
137	2	3	1	1	2	1	1	2
138	2	2	2	1	2	1	1	2
139	3	3	2	2	2	2	1	2
140	1	1	2	1	2	3	1	2
141	2	3	1	1	1	2	2	2
142	3	3	2	4	1	1	1	2
143	4	3	2	1	2	3	1	2
144	1	2	2	1	2	2	1	2
145	2	3	1	4	1	1	2	2
146	3	3	2	1	2	1	3	2
147	1	3	2	2	2	2	2	2
148	2	1	1	1	1	3	1	2
149	3	3	2	1	1	2	3	2
150	2	3	2	3	2	2	1	2
151	1	3	1	1	1	1	2	2
152	3	2	2	1	2	1	1	2
153	2	3	2	2	2	1	2	2
154	3	3	2	1	2	2	3	2
155	1	3	1	2	1	3	3	2
156	2	3	2	1	1	2	1	2
157	1	3	2	1	2	1	2	2
158	3	3	1	1	2	3	3	2
159	2	2	2	2	1	2	1	2
160	1	3	2	1	2	2	2	2
161	2	3	2	1	1	1	3	2
162	3	2	1	1	2	2	1	2
163	2	3	2	2	1	3	2	2
164	2	3	1	1	2	1	3	2
165	2	3	1	1	2	3	2	2
166	1	2	1	3	1	2	3	2

2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	2	1	2

2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2

Anexo 5: Informe del asesor

INFORME N.º 08-2023/NDV

A : **Mg. Reyna Margarita Escobedo**
Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

De : **Mg. Noelia Duque Valencia**
Asesora de Tesis

Asunto : **Informe de Asesoría**

Fecha : Piura, 01 SETIEMBRE del 2023

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 0115-2023-USP-PEO/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de **Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestante atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022**” presentado por la graduada Evelyn Tatiana Peña López, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,




Mg. Noelia Duque Valencia
Asesora de Tesis

Anexo 6: Reporte de Turnitin

Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestante atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	1library.co Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
13	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1%
15	www.scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
17	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	www.jah-journal.com Fuente de Internet	<1%
19	revistas.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
20	repositorio.unjfsc.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
21	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
22	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
23	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
27	m.monografias.com Fuente de Internet	<1 %
28	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Submitted on 1692727730246 Trabajo del estudiante	<1 %

32	eugenioespejo.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
36	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
38	repositorio.usanpedro.pe Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
42	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
44	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	www.hear-it.org Fuente de Internet	<1 %
48	www.wral.com Fuente de Internet	<1 %
49	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
50	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
51	rabida.uhu.es Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Anexo 7: Formulario del repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Evelyn Tatiana Peña López		72851217	tatiana23@gmail.com
<small>Apellidos y Nombres</small>		<small>DNI</small>	<small>Correo Electrónico</small>
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado			
4. Título del documento de investigación			
Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestante atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022			
5. Programa Académico			
OBSTETRICIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (informar tipo de licencia de derechos de autor)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (informar restricciones a nivel institucional y/o (*)		
(*) En caso de restricción sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁴

Huella Digital					<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="padding: 2px;">Lugar</th> <th style="padding: 2px;">Día</th> <th style="padding: 2px;">Mes</th> <th style="padding: 2px;">Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Chimbote</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">2023</td> </tr> </tbody> </table>	Lugar	Día	Mes	Año	Chimbote	4	12	2023
Lugar	Día	Mes	Año										
Chimbote	4	12	2023										
			Firma										

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 003/2016-SUNEDU-CD Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art 4 inciso 8.2
2. Ley N° 30013 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Universidad y S. C. del 2015, PCM
3. Si el autor otorga el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer copias de forma en la obra y adjuntar en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de su trabajo en el Marco de la Ley 822
4. De acuerdo a que el autor otorga la responsabilidad de mantener en público los datos del autor y resumen de trabajo de investigación a la dirección de la USP (DIRECCIÓN DGG) (Normativa 12 y 13 que rigen el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital)
5. Las Licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que posee a disposición de los autores un conjunto de licencias (flexibles y de fortalezas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas entre otros). Estas licencias están disponibles que el autor otorga el control por su obra.
6. Según el inciso 8.2 del artículo 10° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTI) las universidades, instituciones y entidades del nivel superior tienen como obligación regular todos los trabajos de investigación y propuestas tecnológicas los estudiantes en sus repositorios institucionales promoviendo a sus docentes obtenerlos, los cuales serán posteriormente incorporados por el Repositorio Digital (RDG) a través del Repositorio Digital.

Nota: El proceso de validación en los datos se encuentra en trámite a ley (Ley 27444) con 15 días (15 d).

Apéndice

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestante atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022

N.- Historia:

LCARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad materna:

- a) 10 – 14 años ___ b) 15 – 19 años ___ c) 20 – 29 años ___
d) 30 – 39 años ___ e) 40 – más años

2. Ocupación:

- Ama de casa () Comerciante () Estudiante ()
Obrera () Supervisora () Universitaria ()

3. Procedencia

- Urbano () Urbano Rural () Rural ()

4. Grado de Instrucción

- Analfabeta () Primaria () Secundaria ()
Superior no universitaria () Universitaria ()

5. Estado civil

- Soltera () Conviviente () Casada () Otros ()

ILFACTORES RIESGO MATERNO OBSTÉTRICOS:

6. Edad Gestacional por FUR

- a) Segundo Trimestre b) Tercer Trimestre ___

7. Gestaciones:

- a) Primigesta ___ b) Segundigesta ___ c) Multigesta

8. Paridad:

- a) Nulipara ___ b) Primipara ___ c) Multipara

9. Antecedentes de RPM:

- Si () No ()

10. Control Prenatal

a) Sin CPN b) 2 a 5 CPN _____ CPN Adecuado (6 a más) _____

11. Embarazo doble

Si () No (✓)

III. FACTORES RIESGO MATERNOS

12. Tabaquismo

Si () No (✓)

13. Infección del Tracto Urinario:

Si (✓) No ()

14. Infección Vaginal

Si (✓) No ()

15. Violencia Familiar

Si () No (✓)

16. Anemia

Si () No (✓)

III. ROTURA PREMATURA DE MEBRANAS

Si (✓) No ()

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestante
atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022

N. - Historia: 58030

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad materna:

- a) 10 – 14 años ___ b) 15 – 19 años ___ c) 20 – 29 años
d) 30 – 39 años ___ e) 40 – más años ___

2. Ocupación:

- Ama de casa () Comerciante () Estudiante ()
Obrera () Supervisora () Universitaria ()

3. Procedencia

- Urbano () Urbano Rural () Rural ()

4. Grado de Instrucción

- Analfabeta () Primaria () Secundaria ()
Superior no universitaria () Universitaria ()

5. Estado civil

- Soltera () Conviviente () Casada () Otros ()

II. FACTORES RIESGO MATERNO OBSTÉTRICOS:

6. Edad Gestacional por FUR

- a) Segundo Trimestre b) Tercer Trimestre ___

7. Gestaciones:

- a) Primigesta b) Segundigesta ___ c) Multigesta ___

8. Paridad:

- a) Nulipara b) Primipara ___ c) Multipara ___

9. Antecedentes de RPM:

- Si () No ()

10. Control Prenatal

a) Sin CPN _____ b) 2 a 5 CPN _____ CPN Adecuado (6 a más) ✓

11. Embarazo doble

Si () No (X)

III. FACTORES RIESGO MATERNOS

12. Tabaquismo

Si () No (X)

13. Infección del Tracto Urinario:

Si (X) No ()

14. Infección Vaginal

Si (X) No ()

15. Violencia Familiar

Si () No (X)

16. Anemia

Si () No (X)

III. ROTURA PREMATURA DE MEBRANAS

Si (X) No ()

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestante
atendidas Hospital Jorge Reátegui Delgado -Piura, 2022

N. - Historia: 211013

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad materna:

- a) 10 - 14 años ____ b) 15 - 19 años ____ c) 20 - 29 años ____
d) 30 - 39 años e) 40 - más años ____

2. Ocupación:

- Ama de casa Comerciante () Estudiante ()
Obrera () Supervisora () Universitaria ()

3. Procedencia

- Urbano () Urbano Rural Rural ()

4. Grado de Instrucción

- Analfabeta () Primaria () Secundaria
Superior no universitaria () Universitaria ()

5. Estado civil

- Soltera () Conviviente Casada () Otros ()

II. FACTORES RIESGO MATERNO OBSTÉTRICOS:

6. Edad Gestacional por FUR

- a) Segundo Trimestre ____ b) Tercer Trimestre

7. Gestaciones:

- a) Primigesta ____ b) Segundigesta ____ c) Multigesta

8. Paridad:

- a) Nulípara ____ b) Primípara ____ c) Multipara

9. Antecedentes de RPM:

- Sí () No

10. Control Prenatal

a) Sin CPN

b) 2 a 5 CPN

CPN Adecuado (6 a más) f

11. Embarazo doble

Si ()

No (x)

III. FACTORES RIESGO MATERNOS

12. Tabaquismo

Si ()

No (x)

13. Infección del Tracto Urinario:

Si ()

No (f)

14. Infección Vaginal

Si ()

No (x)

15. Violencia Familiar

Si ()

No (x)

16. Anemia

Si ()

No (x)

III. ROTURA PREMATURA DE MEBRANAS

Si ()

No (x)

