

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**FACTORES SOCIALES, OBSTÉTRICOS Y CLÍNICOS  
ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.  
HOSPITAL II - E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2022.**

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

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

Neyda Edita Tirado Guevara

**ASESORA:**

Obsta. M. Cs. Jane del Rosario Julián Castro

**Cajamarca – Perú**

**2024.**



## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Neyda Edita Tirado Guevara**

DNI: **73454860**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Obstetricia**

2. Asesor: **M.Cs. Jane del Rosario Julián Castro**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad  
 Maestro     Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**Factores sociales, obstétricos y clínicos asociados a rotura prematura de membranas. Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca, 2022**

6. Fecha de evaluación: **28 /6/ 2024**

7. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (OURIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **20%**

9. Código Documento: **oid: 3117:363478309**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

**APROBADO**     **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 9/7/ 2024

		<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
		
<b>Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR</b>		
_____ <b>Nombres y Apellidos</b>		
<b>DNI:26673990</b>		

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 5:30 p.m. del 04 de Julio del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6.6-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Factores Sociales, obstétricos y Clínicos asociados a Rotura Prematura de Membranas Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022

del(a) Bachiller en Obstetricia:

Neyda Edita Tirado Guavara

Siendo las 7:00 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	Ruth Elizabeth Vigo Bardales	
Secretario(a):	Nancy Noemi Vásquez Bardales	
Vocal:	Rosa Luz Carbajal Gutiérrez	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Jane del Rosario Julián Castro	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

**Copyright © 2024 by**  
Neyda Edita Tirado Guevara  
Derechos Reservado

*“La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas”.*

**Sigmund Freud**

### **Se dedica a:**

Dios, por todas las bendiciones que me ha regalado en el transcurso de mi vida y por estar siempre conmigo dándome los conocimientos y energía para poder culminar mi carrera, en especial por darme la vida y ser el pilar de ella.

A mis padres, pilares de mi educación, que a pesar de circunstancias mantuvieron la entereza necesaria, brindándome todo su amor y apoyo constante e incondicional, infundiendo confianza en mí para cumplir mis metas.

A mis hermanos, por su infinito cariño y apoyo, me impulsaron a salir adelante durante todo este proceso.

A mis sobrinitos, quiero que esto sea ejemplo para ustedes, no importa cuántas veces te caigas levántate y sigue adelante.

A mis familiares, amigos y a todas aquellas personas que con su elemental presencia, enseñanzas y apoyo me dieron los sorbos necesarios para continuar con este trabajo.

**Edita.**

**Se agradece a:**

La prestigiosa Universidad Nacional de Cajamarca, Alma Mater por permitir mi desarrollo como profesional de obstetricia.

Las Obstetras y demás docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia por contribuir a mi formación académica, impartiendo sus conocimientos y experiencias en el desarrollo de mi carrera.

La Obsta. Jane del Rosario Julián Castro, por aceptar ser mi guía, quién me brindó su valioso tiempo y apoyo intelectual para la culminación del presente estudio.

Los Obstetras y personal encargado de archivamiento del Hospital II - E Simón Bolívar, por su colaboración para realizar la presente investigación.

**Edita.**

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	vii
<b>GLOSARIO DE ABREVIATURAS</b>	viii
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	3
1.1    Planteamiento del problema	3
1.2    Formulación del problema	5
1.3    Objetivos	5
1.4    Justificación de la investigación	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1    Antecedentes	7
2.2    Teorías sobre el tema	12
2.3    Marco Conceptual referencial	17
2.4    Hipótesis	17
2.5    Variables	17
2.6    Operacionalización de variables	18
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	21
3.1    Diseño y tipo de estudio	21
3.2    Área de estudio y población	21
3.3    Muestra y tamaño de la muestra	22
3.4    Unidad de análisis	22
3.5    Unidad de observación	22
3.6    Criterios de inclusion y exclusión	22
3.7    Consideraciones éticas	23
3.8    Técnicas de recolección de datos	23

3.9	Descripción del instrumento de recolección de datos	24
3.10	Validez y confiabilidad	24
3.11	Procesamiento y análisis de los datos	25
3.12	Control de calidad de datos	25
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>		26
<b>CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>		36
<b>CONCLUSIONES</b>		42
<b>RECOMENDACIONES</b>		43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		44
<b>ANEXOS</b>		51

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Factores sociales de las gestantes con rotura prematura de membranas. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2022.	27
<b>Tabla 2.</b> Factores obstétricos de las gestantes con rotura prematura de membranas. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2022.	29
<b>Tabla 3.</b> Factores clínicos de las gestantes con ruptura prematura de membranas. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2022.	30
<b>Tabla 4.</b> Rotura prematura de membranas según edad gestacional. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2022.	31
<b>Tabla 5.</b> Factores sociales y su asociación con rotura prematura de membranas. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2022.	32
<b>Tabla 6.</b> Factores obstétricos y su asociación con rotura prematura de membranas. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2022.	34
<b>Tabla 7.</b> Factores clínicos y su asociación con rotura prematura de membranas. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2022.	36

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

<b>RPM:</b>	Rotura prematura de membranas
<b>OMS:</b>	Organización mundial de la salud
<b>INMP:</b>	Instituto Nacional Materno perinatal
<b>MINSA:</b>	Ministerio de Salud
<b>APN:</b>	Atención Prenatal
<b>ITU:</b>	Infección de tracto urinario
<b>RPMP:</b>	Rotura prematura de membranas pretérmino
<b>MSP:</b>	Ministerio de salud pública

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores sociales, obstétricos y clínicos con la rotura prematura de membranas en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca, 2022. Es un estudio de diseño no experimental, corte transversal, correlacional y retrospectivo; se utilizó una muestra de 143 gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas. Resultados: respecto a los factores sociales se encontró: 29,4% de gestantes tuvieron entre 20 a 24 años, el 35,7% presentaron secundaria completa, 79% fueron convivientes, 91,6% amas de casa, y el 53,1% de gestantes residen en zona rural. En cuanto a factores obstétricos: 76,9% de gestantes fueron multigestas, el 65,7% multíparas, 1,4% presentaron embarazo múltiple, 80,4% tuvieron de 1 a 5 CPN, 40,6% presentaron obesidad, y 0,7% tuvieron antecedente de rotura prematura de membranas. Referente a los factores clínicos: el 72% presentó infección del tracto urinario, y el 9,1% anemia. De forma general, la asociación entre factores sociales, obstétricos y clínicos con rotura prematura de membranas muestran; factores sociales que guardan asociación: ocupación ( $p=0,031$ ), factores obstétricos: gestaciones ( $p=0,001$ ), paridad ( $p=0,039$ ) y control prenatal ( $p=0,000$ ), factores clínicos: infección de tracto urinario ( $p=0,002$ ). En conclusión, se encontró asociación significativa entre los factores sociales, obstétricos y clínicos con la rotura prematura de membranas, con un coeficiente  $p < 0,05$ .

**Palabras claves:** Rotura prematura de membranas, factores sociales, factores obstétricos, factores clínicos.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the association between social, obstetric and clinical factors and premature rupture of membranes at Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca, 2022. It is a non-experimental, cross-sectional, correlational and retrospective design study; A sample of 143 pregnant women with a diagnosis of premature rupture of membranes was used. Results: Regarding social factors, it was found: 29.4% of pregnant women were between 20 and 24 years old, 35.7% had completed secondary school, 79% were cohabitants, 91.6% were housewives, and 53.1% were housewives. % of pregnant women reside in rural areas. Regarding obstetric factors: 76.9% of pregnant women had multiple pregnancies, 65.7% were multiparous, 1.4% had multiple pregnancies, 80.4% had 1 to 5 CPN, 40.6% had obesity, and 0.7% had a history of premature rupture of membranes. Regarding clinical factors, 72% had urinary tract infection, and 9.1% had anemia. In general, the association between social, obstetric and clinical factors with premature rupture of membranes shows; social factors that are associated: occupation ( $p=0.031$ ), obstetric factors: pregnancies ( $p=0.001$ ), parity ( $p=0.039$ ) and prenatal control ( $p=0.000$ ), clinical factors: urinary tract infection ( $p=0.002$ ). In conclusion, a significant association was found between social, obstetric and clinical factors with premature rupture of membranes, with a coefficient  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Premature rupture of membranes, social factors, obstetric factors, clinical factors.

## INTRODUCCIÓN

La rotura prematura de membranas (RPM) es una complicación gineco obstétrica, considerándose en un problema para la salud pública; de importancia clínica y epidemiológica a nivel mundial, debido a las consecuencias graves en la salud materna y perinatal. Se define como la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas.

Se presenta en aproximadamente el 10% de los nacimientos y se asocia a un tercio de los nacimientos pretérmino. Generalmente, la rotura prematura de membranas ocurre en embarazos a término el 8%, pretérmino el 3% y menos del 1% a embarazos del segundo trimestre previos a la viabilidad fetal (27).

Según estudios, se ha identificado una serie de factores que aumentan el riesgo de RPM incluye: estado nutricional materno, parto prematuro previo, edad materna, controles prenatales inadecuados, infecciones del tracto urinario, infección cérvico-vaginal, embarazo múltiple y multiparidad. Abarcando, complicaciones maternas: endometritis, corioamnionitis e infecciones puerperales. Neonatales: sepsis neonatal, síndrome de dificultad respiratoria y la hipoxia perinatal.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, y la importancia de identificar los factores asociados a la rotura prematura de membranas a fin de disminuir la morbimortalidad materna y neonatal, se realizó el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar la asociación entre los factores sociales, obstétricos y clínicos y rotura prematura de membranas en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, durante el año 2022.

Estructuralmente la presente tesis consta de los siguientes capítulos:

**CAPÍTULO I:** planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

**CAPÍTULO II:** antecedentes, bases teóricas, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

**CAPÍTULO III:** está constituido por el diseño metodológico.

**CAPÍTULO IV:** se detallaron los resultados obtenidos.

**CAPÍTULO V:** análisis y discusión de los resultados.

Posteriormente se ha considerado conclusiones, recomendaciones, referencias

bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La rotura prematura de membranas, constituye una emergencia tanto obstétrica como perinatal, ya que se pierde la protección que tiene el feto con el medio externo; es decir, se pierde la barrera natural establecida por la membrana amniótica, pérdida de líquido amniótico, y se expone a la gestante y al feto a la contaminación con los gérmenes existentes en el cuello uterino y en la vagina, con el riesgo de que se produzca una infección materna-fetal (1).

La rotura prematura de membranas definida como la pérdida de integridad de las membranas ovulares antes del inicio del parto, es considerada como una de las complicaciones maternas más frecuentes (24), causante de morbilidad y mortalidad perinatal, que complica el 13% a 60% de los embarazos que cursan con RPM (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de la rotura prematura de membranas es 5 al 8% en los embarazos (24), provocando una serie de morbilidades tanto maternas como perinatales, y puede causar la muerte en el 1 a 2% de los niños cuyas madres tienen esta complicación (4).

La frecuencia de la rotura prematura de membranas a nivel mundial, es aproximadamente 10% de todos los embarazos, 80% a término y 20% en pretérmino, siendo responsable del 30 – 40% de los partos prematuros (1).

En Francia, el RPM es del 2% al 3% antes de las 37 semanas de gestación y menos del 1% antes de las 34 semanas

Estudios en Latinoamérica, indican que la frecuencia de RPM varía desde 5,7% a 8,9%; en México, Nicaragua, Paraguay, indican que los factores asociados a RPM fueron la edad, el bajo nivel educativo, nuliparidad, la presencia de infecciones del tracto genitourinario 76% y tener menos de 4 controles prenatales 85%, ( 8,11,48); en Quito Ecuador, se encontró una prevalencia de 36% para rotura prematura de membranas pretérmino, los factores asociados a RPM fueron, el tener al menos un parto previo con RPM 75% y el no cumplir con el mínimo de controles prenatales 69% (7).

En Perú, según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) la frecuencia del RPM varía entre 4 a 18% de los partos y es causa del 25% del parto pretérmino y contribuye con el 20% de todas las muertes perinatales.

El total de partos en el INMP durante el año 2021 fue 2,294; de ellos el 17,4% fueron con rotura prematura de membranas. Estudios realizados en Lima, reportan que se encontró factores asociados significativamente a rotura prematura de membranas, donde se encuentra la anemia, la multiparidad, infección del tracto urinario y la infección cérvico-vaginal en un alto porcentaje de asociación (10, 11,12).

El departamento de Piura y la provincia de Huaraz, presentaron factores asociados a la rotura prematura de membranas con una alta asociación, donde prevalecieron con mayor frecuencia la edad, grado de estudio, lugar de residencia, paridad y control prenatal (8,49). A nivel local, según un estudio realizado en el Hospital Regional de Cajamarca, indica una frecuencia de RPM a término 66,2%, RPM pretérmino 33,8% (25).

Entre los factores vinculados con la rotura prematura de membrana se encuentran: Antecedente de RPM, embarazo múltiple, edad < 15 o  $\geq$  35 años, grado de instrucción baja, infección cérvico vaginal, infección de tracto urinario, control prenatal deficiente, estado nutricional, anemia, etc (13).

El RPM representa un problema clínico y epidemiológico. Dentro de las principales complicaciones fetales, se encuentra infección neonatal, prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria y depresión neonatal (10,13).

Asimismo, las complicaciones maternas, a causa de la rotura prematura de las membranas se han encontrado: corioamnionitis, infección posparto, endometritis, sepsis materna y muerte (8).

Es por eso que, al observar esta problemática, el propósito de esta investigación fue determinar la asociación de factores sociales, obstétricos y clínicos con la rotura prematura de membranas en el Hospital II-E Simón Bolívar, durante el año 2022. Los hallazgos obtenidos en la presente investigación permitieron conocer la realidad local, teniendo una perspectiva en relación con otras realidades nacionales e internacionales y así establecer medidas preventivas promocionales para el sector salud.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe asociación significativa entre los factores sociales, obstétricos y clínicos con la rotura prematura de membranas en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca, durante el año 2022?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la asociación de factores sociales, obstétricos y clínicos con la rotura prematura de membranas en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca, durante el año 2022.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociales de las gestantes con rotura prematura de membranas.
- Identificar los factores obstétricos de las gestantes con rotura prematura de membranas.
- Identificar los factores clínicos de las gestantes con rotura prematura de membranas.
- Determinar la rotura prematura de membranas según la edad gestacional de las pacientes.

## **1.4 Justificación de la investigación**

En la actualidad, la rotura prematura de membranas es un problema que repercute directa y significativamente en la salud pública, debido a las diversas complicaciones, que puede generar no solo en la madre sino también en el feto y neonato, sobre todo si se presenta en las semanas tempranas del embarazo. Las complicaciones maternas más frecuentes son: endometritis, corioamnionitis, fiebre puerperal y sepsis; mientras que las perinatales: prematuridad, sufrimiento fetal, bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis y mayor riesgo de mortalidad (14).

Es importante ofrecer atención preventiva, con enfoque de riesgo, basada principalmente en el reconocimiento de su causa. Del mismo modo, la rotura prematura de membranas tiene una serie de factores aún poco conocidos y otros ampliamente discutidos, que concuerdan y se interrelacionan: factores personales,

ambientales que guardan relación con otras complicaciones o condiciones obstétricas.

La presente investigación facilita conocer la realidad local lo cual permitirá a los trabajadores de salud considerar los resultados para abordar la situación de RPM en gestantes, cuyas cifras aún son subestimadas y que constituye un asunto de interés en salud pública para la sociedad. La información obtenida será valiosa para el personal de salud, en particular para los obstetras, quienes desempeñan un papel definitivo en salvaguardar la salud del binomio (madre- feto); además, para las instituciones públicas, especialmente en su labor preventiva promocional de la salud. Al mismo tiempo el presente trabajo permitirá obtener un perfil característico de aquellas gestantes con gran probabilidad de presentar esta complicación, que sean susceptibles de ser detectadas en un control prenatal, de tal manera que ayudará a disminuir la morbilidad materna perinatal y a brindar una mejor atención de salud en la población de Cajamarca.

De tal manera, se consideró importante investigar acerca de los factores sociales, obstétricos, clínicos y la rotura prematura de membranas. Cabe resaltar, que esta investigación se desarrolló en el Hospital II- E Simón Bolívar, debido a la frecuencia elevada de esta complicación en el departamento de Ginecología y Obstetricia de dicho hospital, lo que permite estudiar el problema en una población más grande.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Maidana M, Silvero E. (Paraguay, 2017)**, realizaron un estudio retrospectivo, transversal, de tipo descriptivo, con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos y clínicos en gestantes pretérmino con diagnóstico de rotura prematura de membrana que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Encarnación de enero del 2015 a junio 2016. Sus resultados obtenidos fueron, que un 49% se encontraban entre los 19 y 35 años. Un 65% procedente de zona urbana; 83% pacientes con mayor de 6 controles prenatal, infección urinaria en un 65%. Concluyendo que, los factores asociados al RPM es la infección urinaria (48).

**Aguilar A. (Nicaragua, 2017)**, realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, su objetivo fue conocer los factores de materno – fetal y la relación que guardan con el desarrollo de rotura prematura de membranas; obteniendo como resultado, que los factores maternos más frecuentes son las mujeres menores de 20 años con un 69,6%, procedentes del área rural 72,5%, con baja escolaridad 70%, sin pareja 51,3%. Además, 67,5% eran multigestas, presencia de infección de vías urinarias 76,9%, infecciones cérvico vaginales 69,2%. Un 85% tenían un número de controles prenatales menor de 4. Donde concluye que, los factores significativos asociados a RPM fueron: la edad, el bajo nivel educativo, multigestas, presencia de infecciones del tracto genitourinario y tener menos de 4 controles prenatales (8).

**Barrionuevo S, Rivera E. (Ecuador, 2018)**, realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal; cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a rotura prematura de membranas en las pacientes ingresadas con ese diagnóstico en el Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el período noviembre 2017-febrero 2018. Los resultados indicaron que, los factores sociales asociados a RPM fueron; el 30% entre edades de 20 a 26 años, estado civil casada 52,9%, grado de instrucción secundaria 52,9%; los factores clínicos asociados a RPM fueron, infección de vía urinaria 76% e infección cervicovaginal en

un 59%; los factores obstétrico asociados a RPM fueron, los controles obstétricos incompletos 53%. Concluyeron que, los principales factores asociados a rotura prematura membranas fue la infección de vía urinaria (24).

**Estrada E. (México, 2019)**, en su investigación retrospectivo, observacional y correlacional, tuvo como objetivo identificar los factores de la madre que tienen asociación con la rotura prematura de membranas, en sus resultados demuestran que, un 16% para prevalencia de RPM, los factores más frecuentes fueron; embarazo múltiple 44,3%, 28% infección de vías urinarias. En conclusión, refiere que los factores que se asocian a RPM son embarazo múltiple e infección de vías urinarias (11).

**Bouvier D. (Francia, 2019)**, realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, con el objetivo de identificar los factores asociados a la rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP). Obteniendo como resultados, que los factores con asociación significativa para RPMP eran el IMC  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  con un 9,2%, antecedentes de RPMP 5,4%, nuliparidad 59,3% y bajo nivel educativo 49,5%. Se concluyó que; los factores asociados al RPMP son tener antecedente de RPMP, nuliparidad y IMC  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  (31).

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Acuña R. (Piura, 2017),** en su estudio de tipo analítico, retrospectivo y de corte transversal, con el objetivo de determinar los factores maternos asociados a rotura prematura de membranas en las gestantes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado en el periodo de los años del 2015 al 2016, se obtuvo como resultado, que la infección del tracto urinario se presentó en un 30,8% de gestantes con RPM, la anemia gestacional en un 5,5%, la nuliparidad estuvo presente en 23,1% de mujeres con RPM. Llegando a la conclusión que, el incumplimiento al control prenatal y la anemia gestacional se asocian a rotura prematura de membranas, en tanto que, la nuliparidad y la infección del tracto urinario, no se asociaron a RPM (16).

**Quintana E. (Iquitos, 2017)**, estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, y correlacional, con el objetivo de determinar los factores asociados a rotura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante enero a diciembre del año 2014. Resultados: procedencia rural 11,3% (p valor = 0,046), primigesta 44,8% (p=0.0000), nuliparidad 46,6% (p=0.0000), infección urinaria 43,9% (p=0.0000), infección cérvico vaginal 36% (p=0,029), el

56,6% presentaron anemia en la gestación, tener menos de 6 controles prenatales 50,2% ( $p= 0.00000$ ). Conclusión: La infección de tracto urinaria y tener menos de 6 controles se asocian significativamente a RPM en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto el año 2014 (36).

**Ignacio K. (Lima, 2017)**, en su estudio retrospectivo y de corte transversal, con la finalidad de determinar los factores Gineco - obstétricos e infecciosos que condicionan la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Ventanilla Provincia Constitucional del Callao 2014, llegando a obtener como resultados: factores Gineco – obstétricos: multigesta 55,3%; multíparas 47,7%; controles prenatal inadecuado 34,8%; en tanto que, los factores infecciosos: infecciones del tracto urinario 63,6%; asimismo, unión libre presento el 84,8%; lugar de procedencia rural 49,2%; registrados en las historias clínicas del hospital. En conclusión, los factores Gineco – obstétricos e infecciosos que se asocian a la rotura prematura de membranas fueron las multigestas y la presencia de infecciones del tracto urinario (18).

**Reynaga A. (Huancavelica, 2018)**, en su investigación de tipo descriptiva, observacional y transversal, con el objetivo de determinar la asociación entre los factores maternos con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Andahuaylas 2016. Dentro de sus resultados se encontró que presentan una edad materna de 29 años, nivel de educación secundaria completa 38%, un IMC normal de 53%, infección del tracto urinario 51,4%. Concluyendo que, el RPM se presenta en la edad gestacional de 38 semanas y presentaron infección del tracto urinario (6).

**Marquina G. (Lima, 2018)**, estudio de tipo observacional, retrospectivo, analítico, con el objetivo de determinar los factores asociados a rotura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa durante el periodo enero - noviembre del 2017. Obtuvo como resultados a la anemia gestacional con 24,7%, antecedente de RPM 69,8%, infección cérvico vaginal 84,9% y la infección del tracto urinario el 80,2%. Llegando a la conclusión que, los factores asociados a rotura prematura de membrana pretérmino fueron: infección cérvico-vaginal, infección urinaria, antecedente de RPM y anemia (10).

**Solar M. (Lima, 2019)**, estudio analítico, cuantitativo, no experimental y retrospectivo, con la finalidad de identificar los factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao desde enero

a octubre de 2016, los resultados que se obtuvo, muestran una asociación significativa para los factores demográficos edad, donde el 64,4% tiene edad de 26 a 35 años, estado civil; donde el 72,2% de gestantes son convivientes, en los factores obstétricos consiguió una relación estadística para la infección del tracto urinario 67,8%, cantidad de controles prenatales inadecuados donde el 42,2% de gestantes acudieron de 0 a 3 controles prenatales, en relación al número de gestaciones las gestantes primíparas tiene 41,1%. Concluye que, los factores asociados con RPM son el estado civil, la edad materna, padecer ITU, cantidad de gestaciones y cantidad de controles prenatales (2).

**Callalli M. (Lima, 2019)**, en su investigación analítica, no experimental, observacional, correlacional y retrospectivo; con objetivo de determinar los factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2017. La resultante de las variables estudiadas fue; anemia durante la gestación 90,9%, infección de tracto urinario 82,8%. En definitiva, su estudio demostró que la anemia durante la gestación, infección de tracto urinario son factores asociados a RPM (9).

**Balabarca F, Ñope L. (Huaraz, 2019)**, en su estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, no experimental, con el objetivo de determinar los factores asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016 – 2017, en su estudio se destacó que los factores sociodemográficos más relevantes fueron: edad materna < de 15 y > 35 años 16,3%, zona rural 60%; los factores obstétrico más importantes fueron: 61,3% fueron multíparas, tuvieron < de 6 controles 57,5%. En conclusión, los factores sociodemográficos, maternos y obstétricos; zona rural, multíparas y CPN si se asocian significativamente con RPM en gestantes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016 – 2017 (8).

**Benites Y, Chavarría J. (Nuevo Chimbote – Perú 2020)**, en su investigación de tipo descriptiva, observacional, retrospectivo, transversal, con el objetivo de determinar los factores asociados a la ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, durante el año 2019, en sus resultados encontró una asociación significativa en: infección de tracto urinario con un 66,7% y antecedente de RPM con 56,7%. Asimismo; se concluye que, la presencia de infección del tracto urinario y los antecedentes de RPM, son factores asociados a la RPM (17).

**Maille R. (Lima, 2020)**, en su estudio de tipo analítico, retrospectivo, observacional

y transversal, con el objetivo de determinar los factores de riesgo materno perinatal asociados con rotura prematura de membranas en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2019, se obtuvo como resultados que la anemia gestacional 55,8%, la multiparidad 81,4% y la infección del tracto urinario 47% tienen una alta significancia estadística. Se concluye que, existe una asociación significativa entre los factores maternos y la rotura prematura de membranas, donde encontraron que la anemia, multiparidad y la infección del tracto urinario se asocian a RPM en gestantes que se atienden en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2019 (11).

**Meléndez J. (Lima, 2021)**, Estudio cuantitativo, retrospectivo, transversal, con el objetivo de determinar los factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-I Rioja, 2018, se obtiene como resultados que, procedencia urbana 57,3%, estado civil convivientes 87,2%, la ocupación ama de casa 80,3%, estado nutricional obesidad en un 87,2%, gestación múltiple 5,1%, la infección del tracto urinario 42,2% y la anemia 26,5%. En conclusión, los factores gineco- obstétricos asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes del Hospital II- 1 Rioja fueron la infección del tracto urinario, ser ama de casa y la anemia (12).

**Olaya J. (Lima, 2022)**, en su investigación realizada de tipo descriptivo, retrospectivo y correlacional, con la finalidad de determinar la relación existente entre infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas, el cual fue desarrollado en el Hospital de Apoyo Chepén en el año 2018. Obteniéndose los siguientes resultados: en edades; de 20 a 30 años 51,96%. Con respecto a grado de instrucción secundaria incompleta 43,13%. En estado civil conviviente 85,3%. Infección del tracto urinario 33,1%. En las semanas de gestación donde se presentaron RPM menor de 36 semanas 27,7%; 37 semanas a más 55,5%. Concluyendo que, no existe una relación significativa entre infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas (47).

### **2.1.3 Antecedentes locales**

**Ramos A. (Cajamarca, 2023)**, en su estudio no experimental, de corte transversal, correlacional, retrospectivo, con el objetivo de determinar la asociación significativa entre la rotura prematura de membranas y mortalidad perinatal. En los resultados, 60,6 % entre las edades de 20 a 34 años, convivientes 76,1%, ama de casa 77,5%, RPM a término 66,2%, RPM pretérmino 33,8%. Concluyendo que, existe asociación significativa entre la rotura prematura de membranas y mortalidad perinatal siendo

esta mayor cuando la rotura prematura de membranas es menor a las 37 semanas de gestación (25).

## **2.2 Teorías sobre el tema**

### **2.2.1 Rotura Prematura de Membranas**

#### **a) Definición**

La rotura prematura de las membranas es la pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto. (19)

**Periodo de latencia:** Se denomina al tiempo que media entre la rotura del saco amniótico y el comienzo del trabajo de parto. Siendo este prolongado (rotura prolongada de las membranas) cuando supera las 24hs (4).

#### **b) Clasificación**

La rotura prematura de membranas se puede clasificar en:

- Pretérmino: Antes de las 37 semanas (23).
- A término: Después de las 37 semanas (23).

#### **c) Etiología**

La RPM es de naturaleza multifactorial, varían según la edad gestacional y se clasifican en:

- Factores mecánicos: Producen adelgazamiento y apoptosis del tejido conjuntivo a nivel de la rotura (4).
- Factores químicos: Mediante la estimulación de la secreción de metaloproteasas, producen una degradación del colágeno (4).
- Factores infecciosos: Provocan la degradación del colágeno mediante la liberación directa de proteasas, estimulación de síntesis de metaloproteinasas o la estimulación de la actividad de las colagenasas mediante la reacción inflamatoria mediada por neutrófilos que producen citoquinas y factor de necrosis tumoral (TNF) (4).

## d) Incidencia

La rotura prematura de membranas se presenta con una prevalencia de 4% y 18% de los partos y causa el 25% de los partos pretérminos, responsable de un tercio de los nacimientos pretérmino y contribuye con el 20% de todas las muertes perinatales (22).

## e) Complicaciones

**Corioamnionitis:** Término histológico definido por la inflamación de las membranas corioamnióticas, infección bacteriana en el líquido amniótico, la placenta, o el útero (33).

**Prolapso de cordón umbilical:** Posición anormal del cordón por delante de la parte de presentación fetal, de manera que el feto comprime el cordón durante el trabajo de parto y provoca una hipoxemia fetal (35). Es más frecuente en un RPM pretérmino (36).

**Prematurez:** Nacimiento de un bebé nacido vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo.

**Infección fetal y neonatal:** El riesgo de infección fetal se incrementa de forma muy importante a partir de las 24 horas de la rotura, tanto si se trata de una gestación a término o pretérmino, así como el riesgo de sepsis neonatal. La Infección neonatal por RPM se presenta en 49% de los casos; cuando se analizan grupos por debajo de la semana 35 de edad gestacional, el síndrome de dificultad respiratoria es de 36% y la mortalidad neonatal temprana de 20% (36).

## 2.2.2 Factores

La OMS, define que es una característica, rasgo o exposición de un individuo en el cual incrementa su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (37).

### 2.2.2.1 Factores sociales

#### a. Edad

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo (8). Se considera las edades de menos de 15 años y  $\geq$  de 35 años, donde se pueden originar complicaciones en el embarazo específicamente los

problemas hormonales que cumplen un rol primordial en los tejidos sexuales, estas hormonas producen inhibición de las enzimas encargadas de degradar las fibras colágenas que constituyen las membranas ovulares, lo que funcionalmente sucede en las gestaciones a término, pero al existir una reducción de estas hormonas, este procedimiento de cuidado no funciona de modo eficiente lo que implica peligro de ocasionar la rotura de las membranas pretérmino (6).

**b. Grado de instrucción**

Es el nivel de estudio de una persona. La educación materna ha mostrado una relación inversamente proporcional con la morbimortalidad materna perinatal (34). Por ende, la gestante con un mejor nivel educativo pospone la maternidad o la edad de matrimonio y, además, optan por el control del embarazo y parto.

**c. Estado civil**

La Real Academia Española, define como la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio (38).

**d. Ocupación**

Trabajo, empleo, oficio (39).

La mujer trabajadora tiene una mayor conciencia de lo que el sistema sanitario le aporta, la condición de formalidad en el campo laboral pone a la gestante en una situación legal más privilegiada, contando con una serie de beneficios que le permite buscar asistencia prenatal con mayor libertad, lo que contrariamente sucede en aquellas gestantes con una condición laboral informal quienes en su mayoría tienen la necesidad de seguir laborando a tiempo completo, para cubrir sus necesidades básicas y dejándole muy poca opción de tiempo para buscar atención (8).

**e. Lugar de residencia**

Es un lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma

permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares, sociales y económicas (8).

### **2.2.2.2 Factores Obstétricos**

#### **a. Antecedentes de RPM**

La recurrencia de RPM pretérmino es de 13,5% en aquellas pacientes con antecedentes de RPM, comparado con un riesgo de recurrencia del 4,1% en ausencia de dicho antecedente, esta asociación es mayor en embarazos pretérmino. (41).

#### **b. Paridad**

Se refiere al número de partos que una mujer ha tenido ya sea por vía vaginal o cesárea y que pesaron 500 gramos o más, o que poseen más de 22 semanas de edad gestacional. A su vez se subdivide en:

- Nulípara: no tuvo ningún parto
- Primípara: solo tuvo 1 parto
- Multíparas: ha presentado 2 o más partos
- Gran multípara: con 5 partos a más (34).

#### **c. Control prenatal**

Conjunto de procedimientos y actividades que el personal de salud brinda a la gestante con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso del embarazo (42).

La OMS recomienda que el número de CPN que debe tener la gestante a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho (21).

#### **d. Gestación**

Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto. Se subdivide en:

- Primigesta: solo tuvo 1 gestación.
- Multigesta: ha presentado 2 o más gestaciones.
- Gran Multigesta: con 5 gestaciones a más (34).

#### **e. Gestación múltiple**

Embarazo conformado por dos o más embriones o fetos dentro o fuera de la cavidad uterina, tras concepción espontánea o inducida, sin consideración del número final de fetos (19). La extensión de las membranas (distensión) genera que se produzca un aumento de interleuquina, estas van a activar a las proteínas de la zona de la matriz (metaloproteinasas) y es así que facilitan la rotura de las membranas (11).

#### **f. Estado nutricional**

Situación de salud en que se encuentra una persona como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida (42). Asimismo, se encontró como factor significativo para la rotura prematura de membranas al IMC, la obesidad y bajo peso materno (36).

### **2.2.2.3 Factores Clínicos**

#### **a. Infección del tracto urinario**

Es la proliferación de microorganismos en el aparato urinario, al que involucran parcialmente o total (8).

#### **b. Infecciones cérvico- vaginales**

Se define por la presencia en el endocérvix y/o la vagina de microorganismos patógeno durante el embarazo (44).

#### **c. Anemia**

Trastorno en el que, se presenta una disminución del número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (45).

Se define la anemia durante la gestación con hallazgos, de una hemoglobina (Hb) con valor  $< 11$  g/dL (Hcto  $< 33\%$ ) en el primer y tercer trimestre, o hemoglobina (Hb) con valores menores  $< 10,5$  g/L (Hcto  $< 32\%$ ) en el segundo trimestre (19).

## 2.3 Marco Conceptual referencial

**Factor:** Un factor es un elemento de cualquier naturaleza que interviene, determina o influye en un individuo cuya consecuencia puede ser la producción de una enfermedad o efecto (37).

**Factores sociales:** Son aquellos aspectos que afectan a los seres humanos en su conjunto, ya sea en el lugar o espacio (40).

**Factores obstétricos:** Característica detectable en la embarazada, que se asocia o incrementa la probabilidad de que ocurra un daño durante el periodo de la gestación (32).

**Factores Clínicos:** Patologías previas o aparecidas durante el embarazo, que no necesariamente son de causa obstétrica, pero se agravan por los efectos fisiológicos propios del embarazo (37).

**Rotura prematura de membranas:** Rotura de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto (19).

## 2.4 Hipótesis

**Hi:** Existe asociación significativa entre los factores sociales, obstétricos y clínicos con la rotura prematura de membranas en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca, durante el año 2022.

**H0:** No existe asociación significativa entre los factores sociales, obstétricos y clínicos con la rotura prematura de membranas en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca, durante el año 2022.

## 2.5 Variables

### 2.4.1 Variable 01:

Factores sociales, obstétricos y clínicos.

#### **2.4.2 Variable 02:**

Rotura prematura de membranas

### **2.6 Operacionalización de variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIAS/ ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable 01:</b>  <b>Factores Sociales</b>	Los factores sociales, son aquellos aspectos que afectan a los seres humanos en su conjunto, ya sea en el lugar o espacio (40).	Incluye los datos o circunstancias de la condición de una persona y se sacarán de los datos de filiación de las historias clínicas, obtenidos al momento de la anamnesis.	<b>Edad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menores de 15 años</li> <li>- 15 a 19 años</li> <li>- 20 a 24 años</li> <li>- 25 a 29 años</li> <li>- 30 a 34 años</li> <li>- 35 a 39 años</li> <li>- 40 años a más</li> </ul>	De razón
			<b>Grado de instrucción.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin grado de instrucción</li> <li>- Primaria incompleta</li> <li>- Primaria completa</li> <li>- Secundaria incompleta</li> <li>- Secundaria completa</li> <li>- Superior universitaria incompleta</li> <li>- Superior universitaria completa</li> <li>- Superior no Universitaria completa</li> <li>- Superior no Universitaria incompleta</li> </ul>	Ordinal
			<b>Estado civil.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltera</li> <li>- Conviviente</li> <li>- Casada</li> <li>- Divorciada</li> <li>- Viuda</li> </ul>	Nominal
			<b>Ocupación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa</li> <li>- Estudiante</li> <li>- Independiente</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	Nominal
			<b>Lugar de residencia.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urbana</li> <li>- Rural</li> </ul>	Nominal
			<b>Gestaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primigesta</li> <li>- Multigesta</li> <li>- Gran Multigesta</li> </ul>	Nominal

<b>Factores Obstétricos</b>	Característica detectable en la embarazada, que se asocia o incrementa la probabilidad de que ocurra un daño durante el periodo de la gestación (32).	Estos datos se obtendrán de la historia clínica del rubro de los antecedentes Gineco – obstétricos.	<b>Paridad</b>	- Nulípara - Primípara - Multípara - Gran Multípara	Nominal
			<b>Embarazo Múltiple actual</b>	- Sí - No	Nominal
			<b>Control Prenatal</b>	- Sin CPN - 1 a 5 CPN - CPN adecuado (6 a más)	Intervalo
			<b>Estado Nutricional</b>	- Delgadez - Normal - Sobrepeso - Obesidad	Nominal
			<b>Antecedentes de RPM</b>	- Si - No	Nominal
<b>Factores Clínicos</b>	Patologías previas o aparecidas durante el embarazo, que no necesariamente son de causa obstétrica, pero se agravan por los efectos fisiológicos propios del embarazo (37).	Estos datos se obtendrán de la historia clínica del rubro de examen clínico.	<b>Infección de tracto urinario</b>	- Si - No	Nominal
			<b>Infección cérvico-vaginales</b>	- Si - No	Nominal
			<b>Anemia</b>	- Si - No	Nominal
<b>Variable 02: Rotura prematura de membranas</b>	Rotura de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto (19).	Todo diagnóstico de ruptura de membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del trabajo de parto (19).	<b>RPM a Término</b>	- >37 semanas	Nominal
			<b>RPM pretérmino</b>	- < 37 semanas	Nominal

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación es no experimental, de corte transversal, correlacional y retrospectivo.

**No experimental:** Porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable del estudio.

**Transversal:** La recopilación de datos se realizó únicamente en una ocasión con una población definida.

**Descriptivo:** Porque se describió factores sociales, obstétricos, clínicos y la rotura prematura de membranas.

**Correlacional:** Porque se busca determinar la asociación entre los factores sociales, obstétricos, clínicos y la rotura prematura de membranas.

**Retrospectivo:** Porque se recolecto la información en pasado, dado que el fenómeno de estudio ya sucedió.

#### Esquema del diseño correlacional:

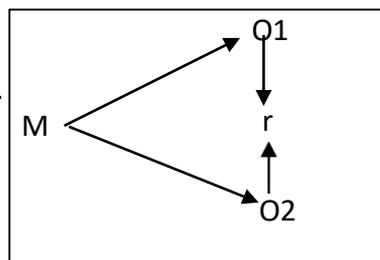
**Donde:**

**M:** Muestra

**O1:** Factores sociales, obstétricos, clínicos.

**O2:** Rotura prematura de membranas

**r:** Correlación entre dichas variables



#### 3.2 Área de estudio y población

##### 3.2.1 Área de estudio

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el Hospital II-E Simón

Bolívar, el cual se encuentra ubicado en el departamento, distrito y provincia de Cajamarca, en el Jr. Mario Urteaga N° 451, pertenece a la Red de Salud II Cajamarca, tiene un nivel II- E según capacidad resolutiva especialista en atención materno perinatal.

### **3.2.2 Población**

La población estuvo constituida por todas las gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas en el Hospital II-E Simón Bolívar, durante el año 2022.

**N = 143**

### **3.3 Muestra y tamaño de la muestra**

En el presente estudio, se utilizó una muestra censal, ya que se incluyó a todas las gestantes con rotura prematura de membranas en el Hospital II-E Simón Bolívar, durante el año 2022.

### **3.4 Unidad de análisis**

La unidad de análisis de la presente investigación estuvo constituida por cada gestante con diagnóstico de rotura prematura, que fueron atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, durante el año 2022.

### **3.5 Unidad de observación**

Cada una de las historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de RPM, que fueron atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, durante el año 2022.

### **3.6 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.6.1 Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de RPM, que fueron atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, durante el año 2022.

### 3.6.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas, que fueron atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, durante el año 2022, cuyas historias clínicas no están completas y no son legibles.

### 3.7 Consideraciones éticas

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

**No maleficencia:** La información se obtuvo sin ocasionar daño al grupo de estudio, anteponiendo en todo momento su beneficio y protegiendo sus derechos.

**Privacidad:** Se respetó el anonimato de las historias clínicas con RPM, desde el inicio de la investigación, hasta el final de la misma.

**Confidencialidad:** Se garantizó la privacidad de la información que se obtuvo de cada historia clínica, pues la información obtenida fue reservada y utilizada únicamente para fines de la presente investigación

**Veracidad:** Se respetó y garantizó en todo momento de la investigación la autenticidad de los datos encontrados, respetando la información encontrada en las historias clínicas, sin alterarlos ni manipularlos.

### 3.8 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la revisión de registros existentes, mediante una cartilla de registro de información. Para la recolección de la información se siguieron los siguientes pasos:

En primer lugar, se presentó la solicitud de permiso correspondiente al director del Hospital II-E Simón Bolívar, con el fin de acceder a la información de las historias clínicas que se encuentran en el archivo central general del mencionado Hospital.

Una vez obtenido el permiso, se procedió a realizar la selección y revisión de cada una de las historias clínicas, se registró la información en la cartilla de registro de información, posteriormente se procedió al análisis de los mismos.

Por último, se realizó la interpretación y la discusión teniendo en cuenta los resultados de otros estudios.

### **3.9 Descripción del instrumento de recolección de datos**

El instrumento para la presente investigación correspondió a una cartilla de registro de información, llenado con datos de las historias clínicas de cada gestante.

El instrumento consta de cinco partes, las cuales se describen a continuación:

- I. Datos generales, donde se registrará el número de la ficha y el número de historia clínica.
- II. Factores sociales: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de residencia.
- III. Factores obstétricos: gestaciones, paridad, embarazo múltiple actual, control prenatal, estado nutricional, antecedentes de RPM.
- IV. Factores clínicos: infección del tracto urinario, infecciones cérvico – vaginales, anemia.
- V. RPM: edad gestacional (a término, pretérmino)

### **3.10 Validez y confiabilidad**

#### **3.8.1 Validez**

Para la validez del instrumento se aplicó el método de agregados individuales, es decir la validez por juicio de expertos; para ello se contó con tres profesionales de obstetricia a las cuales se le entregó el instrumento, el cuadro de operacionalización y la cartilla de validación del instrumento. Los profesionales en mención tienen una amplia experiencia en el tema, cuentan con grado de magister o tienen alguna especialidad.

#### **3.8.2 Confiabilidad**

Se realizó mediante prueba piloto, la cartilla de registro de información se aplicó a 12 gestantes de similares características a la población en estudio, dicha información se utilizó para la determinación de confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística del Coeficiente alfa de Cronbach, el cual arrojó

un resultado de 0,885, garantizando así la estabilidad y congruencia del estudio.

### **3.9 Procesamiento y análisis de los datos**

#### **3.9.1 Procesamiento**

El procesamiento se realizó de forma manual, una vez recopilado los datos, el procesamiento electrónico de la información se ejecutó a través de los programas Microsoft Excel 2019, IBM SPSS versión 25, donde se generará una base de datos. Luego se procedió a sistematizar los resultados mediante tablas simples y de contingencia, frecuencias absolutas y relativas, analizados con indicadores estadísticos. Por último, se aplicó la prueba de significancia estadística Chi-Cuadrado, para evaluar la asociación entre las variables.

#### **3.9.2 Análisis de datos**

Para la interpretación y análisis se realizó en dos fases las cuales se detallan a continuación:

**Fase descriptiva:** se describió los resultados de la asociación entre los factores sociales, obstétricos, clínicos y rotura prematura de membranas, en base a los datos estadísticos obtenidos. Finalmente se contrastó con el marco conceptual y los resultados de investigaciones previas.

**Fase inferencial:** se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia de 95% y un error máximo tolerable de 5% ( $>0.05$ ). Esto se llevó a cabo para verificar la asociación estadística entre los factores sociales, obstétricos, clínicos y la rotura prematura de membranas.

### **3.10 Control de calidad de datos**

La calidad de los datos estuvo sujeta a la funcionalidad del instrumento de recolección de datos, verificado a través de la prueba de criterio de jueces expertos, indicando que el instrumento fue válido y confiable. Además, se asumió un 95% de confiabilidad de los resultados, ya que la autora de la investigación fue responsable de la recolección de datos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 1. Factores sociales de las gestantes con rotura prematura de membranas. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, durante el año 2022.**

<b>Factores sociales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
Menores de 15 años	1	0,7
De 15 a 19 años	30	21,0
De 20 a 24 años	42	29,4
De 25 a 29 años	30	21,0
De 30 a 34 años	24	16,8
De 35 a 39 años	13	9,1
De 40 años a más	3	2,1
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin grado de instrucción	1	0,7
Primaria incompleta	12	8,4
Primaria completa	19	13,3
Secundaria incompleta	22	15,4
Secundaria completa	51	35,7
Superior universitaria incompleta	8	5,6
Superior universitaria completa	10	7,0
Superior no universitaria incompleta	10	7,0
Superior no universitaria completa	10	7,0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	15	10,5
Conviviente	113	79,0
Casada	15	10,5
Divorciada	0	0,0
Viuda	0	0,0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	131	91,6
Estudiante	5	3,5
Independiente	7	4,9
Dependiente	0	0,0
<b>Lugar de residencia</b>		
Rural	76	53,1
Urbana	67	46,9
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cartilla de registro de información.

En la tabla 1, se presenta los factores sociales de la población en estudio, el 29,4% tienen de 20 a 24 años, 35,7% tienen secundaria completa, 79% son convivientes, 91,6% son amas de casa y el 53,1% residen en la zona rural.

**Tabla 2. Factores obstétricos de las gestantes con rotura prematura de membranas. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, durante el año 2022.**

<b>Factores obstétricos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Gestaciones</b>		
Primigesta	20	14,0
Multigesta	110	76,9
Gran Multigesta	13	9,1
<b>Paridad</b>		
Nulípara	15	10,5
Primípara	34	23,8
Múltipara	94	65,7
Gran Múltipara	0	0,0
<b>Embarazo múltiple actual</b>		
Sí	2	1,4
No	141	98,6
<b>Control prenatal</b>		
Sin CPN	3	2,1
De 1 a 5 CPN	115	80,4
≥ 6 CPN	25	17,5
<b>Estado nutricional</b>		
Delgadez	0	0,0
Normal	31	21,7
Sobrepeso	54	37,8
Obesidad	58	40,6
<b>Antecedentes de RPM</b>		
Sí	1	0,7
No	142	99,3
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cartilla de registro de información.

En la tabla 2, se observa los factores obstétricos, donde el 76,9% son multigestas, el 65,7% múltiparas, en cuanto a embarazo múltiple el 1,4% presentaron RPM, el 80,4% tuvieron de 1 a 5 CPN, el 40,6% cursaron con obesidad y el 0,7% con antecedentes de RPM.

**Tabla 3. Factores clínicos de las gestantes con rotura prematura de membranas. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, durante el año 2022.**

<b>Factores clínicos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Infección del tracto urinario</b>		
Sí	103	72,0
No	40	28,0
<b>Infección cérvico - vaginal</b>		
Sí	0	0,0
No	143	100
<b>Anemia</b>		
Sí	13	9,1
No	130	90,9
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cartilla de registro de información.

En la tabla 3, se visualiza los factores clínicos, donde el 72% tuvieron ITU, el 9,1% presentaron anemia.

**Tabla 4. Rotura prematura de membranas según edad gestacional.  
Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, durante el año 2022.**

<b>Clasificación</b>	<b>Edad gestacional</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>A término</b>	≥ de 37 semanas de gestación	119	83,2
<b>Pretérmino</b>	< 37 semanas de gestación	24	16,8
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cartilla de registro de información.

En la tabla 4, se aprecia que, del total de pacientes con rotura prematura de membranas, pertenecieron a término el 83,2% y pretérmino el 16,8%.

**Tabla 5. Factores sociales y su asociación con rotura prematura de membranas. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, durante el año 2022.**

Factores Sociales	Rotura prematura de membrana						Prueba Chi cuadrado
	A término		Pretérmino		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Edad</b>							
Menores de 15 años	1	0,7	0	0,0	1	0,7	<b>X<sup>2</sup>= 1,884</b> <b>g. l. = 6</b> <b>p= 0,930</b>
De 15 a 19 años	24	16,8	6	4,2	30	21,0	
De 20 a 24 años	36	25,2	6	4,2	42	29,4	
De 25 a 29 años	25	17,5	5	3,5	30	21,0	
De 30 a 34 años	21	14,7	3	2,1	24	16,8	
De 35 a 39 años	10	7,0	3	2,1	13	9,1	
De 40 años a más	2	1,4	1	0,7	3	2,1	
<b>Grado de instrucción</b>							
Sin grado de instrucción	1	0,7	0	0,0	1	0,7	<b>X<sup>2</sup>= 10,582</b> <b>g. l. = 8</b> <b>p= 0,227</b>
Primaria incompleta	7	4,9	5	3,5	12	8,4	
Primaria completa	18	12,6	1	0,7	19	13,3	
Secundaria incompleta	19	13,3	3	2,1	22	15,4	
Secundaria completa	41	28,7	10	7,0	51	35,7	
Superior universitaria incompleta	6	4,2	2	1,4	8	5,6	
Superior universitaria completa	8	5,6	2	1,4	10	7,0	
Superior no universitaria incompleta	9	6,3	1	0,7	10	7,0	
Superior no universitaria completa	10	7,0	0	0,0	10	7,0	
<b>Estado civil</b>							
Soltera	10	7,0	5	3,5	15	10,5	<b>X<sup>2</sup>= 3,610</b> <b>g. l. = 2</b> <b>p= 0,164</b>
Conviviente	97	67,8	16	11,2	113	79,0	
Casada	12	8,4	3	2,1	15	10,5	
Divorciada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Viuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Ocupación</b>							
Ama de casa	111	77,6	20	14,0	131	91,6	<b>X<sup>2</sup>= 6,933</b> <b>g. l. = 2</b> <b>p=0,031</b>
Estudiante	2	1,4	3	2,1	5	3,5	
Independiente	6	4,2	1	0,7	7	4,9	
Dependiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Lugar de residencia</b>							
Rural	64	44,8	12	8,4	76	53,1	<b>X<sup>2</sup>= 0,115</b> <b>g. l. = 1</b> <b>p=0,735</b>
Urbana	55	38,5	12	8,4	67	46,9	
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>83,2</b>	<b>24</b>	<b>16,8</b>	<b>143</b>	<b>100</b>	

Fuente: cartilla de registro de información.

Tabla 5, se muestra la asociación entre la edad y rotura prematura de membranas; en la cual el 29,4% tienen de 20 a 24 años; presentado RPM a término el 25,2% y 4,2% pretérmino; el 21% tienen 15 a 19 años, presentando el 16,8% de RPM a término y el 4,2% pretérmino; y un 16,8% tienen de 30 a 34 años, presentando el 14,7% RPM a término y el 2,1% pretérmino. En absoluto, no se encontró asociación significativa entre la edad y rotura prematura de membranas ( $p=0,930$ ).

Respecto a la asociación entre grado de instrucción y rotura prematura de membranas, el 35,7% tuvieron secundaria completa; presentando RPM a término 28,7% y 7% pretérmino; el 15,4% tuvieron secundaria incompleta, mostrando el 13,3% de RPM a término y 2,1% pretérmino; asimismo, el 13,3% tuvieron primaria completa, presentaron 12,6% RPM a término y 0,7% pretérmino. No obstante, no se encontró asociación significativa entre grado de instrucción y rotura prematura de membranas ( $p=0,227$ ).

En cuanto a la asociación entre estado civil y rotura prematura de membranas, se evidencia que, el 79% fueron convivientes; presentando 67,8% RPM a término y 11,2% pretérmino, el 10,5% fueron solteras; tuvieron 7% RPM a término y 3,5% de pretérmino, el 10,5% fueron casadas presentaron menor porcentaje de tener RPM. Cabe acotar que, no se encontró asociación significativa entre el estado civil y rotura prematura de membranas ( $p=0,164$ ).

Referente a la asociación entre ocupación y rotura prematura de membranas, el 91,6% fueron amas de casa; presentando RPM a término 77,6% y 14% pretérmino, el 4,9% fueron independientes; tuvieron 4,2% de RPM a término y 0,7% pretérmino, el 3,5% fueron estudiantes; presentaron menor probabilidad de tener RPM. En absoluto, se encontró asociación significativa entre la ocupación y rotura prematura de membranas ( $p=0,031$ ).

Respecto a la asociación entre lugar de residencia y rotura prematura de membranas, el 53,1% fueron de zona rural; presentando RPM a término 44,8% y 8,4% pretérmino, el 46,9% fueron de zona urbana; tuvieron 38,5% RPM a término y 8,4% pretérmino. Cabe acotar que, no se encontró asociación significativa entre lugar de residencia y rotura prematura de membranas ( $p=0,735$ ).

**Tabla 6. Factores obstétricos y su asociación con rotura prematura de membranas. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, durante el año 2022.**

Factores Obstétricos	Rotura prematura de membrana						Prueba Chi cuadrado
	A término		Pretérmino		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Gestaciones</b>							
Primigesta	11	7,7	9	6,3	20	14,0	<b>X<sup>2</sup>= 13,466</b> <b>g. l. = 2</b> <b>p= 0,001</b>
Multigesta	96	67,1	14	9,8	110	76,9	
Gran Multigesta	12	8,4	1	0,7	13	9,1	
<b>Paridad</b>							
Nulípara	11	7,7	4	2,8	15	10,5	<b>X<sup>2</sup>= 6,505</b> <b>g. l. = 2</b> <b>p= 0,039</b>
Primípara	33	23,1	1	0,7	34	23,8	
Múltipara	75	52,4	19	13,3	94	65,7	
Gran Múltipara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Embarazo múltiple actual</b>							
Sí	2	1,4	0	0,0	2	1,4	<b>X<sup>2</sup>= 0,409</b> <b>g. l. = 1</b> <b>p= 0,522</b>
No	117	81,8	24	16,8	141	98,6	
<b>Control prenatal</b>							
Sin CPN	0	0,0	3	2,1	3	2,1	<b>X<sup>2</sup>= 21,491</b> <b>g. l. = 2</b> <b>p= 0,000</b>
De 1 a 5 CPN	102	71,3	13	9,1	115	80,4	
≥ 6 CPN	17	11,9	8	5,6	25	17,5	
<b>Estado nutricional</b>							
Delgadez	0	0,0	0	0,0	0	0,0	<b>X<sup>2</sup>= 4,403</b> <b>g. l. = 2</b> <b>p= 0,111</b>
Normal	22	15,4	9	6,3	31	21,7	
Sobrepeso	46	32,2	8	5,6	54	37,8	
Obesidad	51	35,7	7	4,9	58	40,6	
<b>Antecedentes de RPM</b>							
Sí	1	0,7	0	0,0	1	0,7	<b>X<sup>2</sup>= 0,203</b> <b>g. l. = 1</b> <b>p= 0,652</b>
No	118	82,5	24	16,8	142	99,3	
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>83,2</b>	<b>21</b>	<b>16,8</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: cartilla de registro de información.

Tabla 6, se muestra la asociación entre los factores obstétricos y la rotura prematura de membranas. Respecto a las gestaciones, el 76,9% fueron multigestas; presentando 67,1% RPM a término y 9,8% pretérmino, el 14% primigestas; tuvieron 7,7% RPM a término y 6,3% pretérmino, el 9,1% gran multigestas; presentaron 8,4% RPM a término y 0,7% pretérmino. Cabe resaltar que, se encontró asociación

significativa entre gestaciones y la rotura prematura de membranas ( $p=0,001$ ).

Respecto a la asociación de paridad y rotura prematura de membranas, el 65,7% fueron multíparas; tuvieron 52,4% RPM a término y 13,3% pretérmino, el 23,8% primíparas; presentaron 23,1% RPM a término y 0,7% pretérmino, el 10,5% nulíparas tuvieron; 7,7% RPM a término y 2,8% pretérmino. No obstante, se encontró asociación significativa entre paridad y rotura prematura de membranas ( $p=0,039$ ).

Referente a la asociación entre embarazo múltiple y rotura prematura de membranas, el 1,4% de gestantes con embarazo múltiple; presentaron 1,4% RPM a término, el 98,6% de gestantes que no tuvieron embarazo múltiple; 81,8% presento RPM a término y 16,8% pretérmino. En absoluto, no se encontró asociación significativa entre embarazo múltiple y rotura prematura de membranas ( $p=0,522$ ).

En cuanto a la asociación entre el número de controles prenatales y la rotura prematura de membranas, el 80,4% tuvieron de 1 a 5 controles prenatales; presentando 71,3% RPM a término y 9,1% pretérmino, el 17,5 % tuvieron más de 6 CPN; mostrando 11,9% RPM a término y 5,6% pretérmino, el 2,1% no tuvieron controles prenatales; las cuales desarrollaron RPM pretérmino. Cabe acotar que, se encontró asociación significativa entre el número de controles prenatales y rotura prematura de membranas ( $p=0,000$ ).

Referente a la asociación entre estado nutricional y rotura prematura de membranas, el 40,6% tuvieron obesidad; presentando RPM a término 35,7% y 4,9% pretérmino, el 37,8% tuvieron sobrepeso; donde el 32,2% fue RPM a término y 5,6% pretérmino, el 21,7% tuvieron IMC normal presentando menor porcentaje de RPM. No obstante, no se encontró asociación significativa entre el estado nutricional y rotura prematura de membranas ( $p=0,111$ ).

Respecto a la asociación entre antecedentes de RPM y rotura prematura de membranas, el 0,7% de gestantes con antecedentes de RPM; presentaron RPM a término 0,7%. Por otro lado, del 99,3% de gestantes que no tuvieron antecedentes de RPM; el 82,5% presento RPM a término y 16,8% pretérmino. En absoluto, no se encontró asociación significativa entre antecedentes de RPM y rotura prematura de membranas ( $p=0,652$ ).

**Tabla 7. Factores clínicos y su asociación con rotura prematura de membranas. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, durante el año 2022.**

Factores Clínicos	Rotura prematura de membrana						Prueba Chi cuadrado
	A término		Pretérmino		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Infección del tracto urinario</b>							
Sí	92	64,3	11	7,7	103	72,0	<b>X<sup>2</sup>= 9,822 g. l. = 1 p= 0,002</b>
No	27	18,9	13	9,1	40	28,0	
<b>Infección cérvico - vaginal</b>							
Sí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	<i>no calculable</i>
No	119	83,2	24	16,8	143	100	
<b>Anemia</b>							
Sí	10	7,0	3	2,1	13	9,1	<b>X<sup>2</sup>= 0,406 g. l. = 1 p= 0,524</b>
No	109	76,2	21	14,7	130	90,9	
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>83,2</b>	<b>24</b>	<b>16,8</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: cartilla de registro de información.

En la presente tabla 7, se muestra la asociación entre los factores clínicos y rotura prematura de membranas. Respecto a infección de tracto urinario y rotura prematura de membranas, el 72%, tuvieron ITU; presentando 64,3% RPM a término y 7,7% pretérmino, el 28% de gestantes que no tuvieron ITU; el 18,9% presento RPM a término y 9,1% pretérmino. Cabe acotar que, se encontró asociación significativa entre la infección de tracto urinario y rotura prematura de membranas ( $p=0,002$ ).

Respecto a la asociación entre anemia y rotura prematura de membranas, se evidencia que del total de la población de estudio el 9,1% de gestantes con anemia; presentaron RPM a término 7% y 2,1% pretérmino, el 90,9% de gestantes que no tuvieron anemia; el 76,2% presento RPM a término y 14,7% pretérmino. En absoluto, no se encontró asociación significativa entre anemia y rotura prematura de membranas ( $p=0,524$ ).

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La rotura prematura de membranas, aumenta la morbimortalidad materna y perinatal a causa de la infección; la frecuencia y gravedad de esta se encuentra estrechamente vinculada con la duración del periodo de latencia. Cuando el mismo sobrepasa las 24 horas (rotura prolongada), el riesgo es significativamente mayor.

Respecto a los factores de sociales, se observa que el 29,4% corresponde a la edad de 20 a 24 años. Estos resultados coinciden con Barrionuevo S, Rivera E (24), quienes encontraron un mayor porcentaje del 30% para las edades de 20 a 26 años. Sin embargo, difieren con Olaya J (47), menciona que el 51,96% tienen de 20 a 30 años, Maidana M, Silvero E (48), menciona que el 49% tenían de 19 a 35 años, Ramos A (25), concluye que el 60,6% tienen de 20 a 34 años y Aguilar A (8), Solar M (2), encontraron asociación significativa entre la edad y RPM con 69,6% en menores de 20 años y 64,4% 26 a 35 años.

En base a los datos encontrados, se puede afirmar que las diferencias reportadas por los demás investigadores, se debería a las barreras geográficas, el tiempo y el lugar donde se realizaron dichas investigaciones. En el presente estudio, se muestra un mayor predominio de RPM en una población joven.

La edad entre 20 a 24 años que predomina la investigación discrepa de la teoría donde las edades menor de 15 años y  $\geq$  de 35 años, presentan mayores complicaciones en el embarazo, específicamente los problemas hormonales que cumplen un rol primordial en los tejidos sexuales, estas hormonas producen inhibición de las enzimas encargadas de degradar las fibras de colágeno que constituyen las membranas ovulares, lo que funcionalmente sucede en las gestaciones a término, pero al existir una reducción de estas hormonas, este procedimiento de cuidado no funciona de modo eficiente lo que implica peligro de ocasionar la rotura de membranas pretérmino (6).

En cuanto al grado de instrucción, los datos presentados permiten observar predominó del 35,7% secundaria completa, el cual concuerdan con Reynaga A (6). Barrionuevo S, Rivera E (24), quienes mencionan que el 38% y 52,9% de su población de estudio la mayor parte tienen secundaria completa. Por otra parte,

difieren de Olaya J (47), menciona que el 43,13% presento secundaria incompleta. La educación es un factor esencial en la salud de las gestantes; un bajo nivel educativo, limita el conocimiento sobre las prácticas saludables durante la gestación y adquirir conocimientos sobre factores de riesgo que puedan estar asociados a rotura prematura de membranas como las infecciones, etc.

Concerniente a estado civil, el 79% son convivientes. Datos similares reportados por Olaya J (47) y Ramos A (25), mencionan que 85,3% y 76,1% de su población fueron convivientes. Discrepan con Barrionuevo S, Rivera E (24), encontraron un 52,9% eran casadas y Solar M (2), con un 72,2% encontró significancia entre estado civil convivientes y RPM.

En el Perú, ENDES (2022), el 18,5% de las mujeres entre 20 y 24 años de edad mantenía una unión libre (20); lo que se refleja en los resultados del presente estudio, donde prevaleció el estado civil conviviente, quienes tienen mayor porcentaje de RPM.

Si bien, el estado civil no fue un factor asociado a RPM, la convivencia podría influir en la estabilidad emocional y socioeconómica de las gestantes, ya que muchas de estas uniones no se dan de forma planificada sino resultan ser causa de la presión familiar y social por el embarazo, lo que las expone a situaciones de estrés, debido a que cohabitan en un ambiente familiar poco integrado y conflictivo, muchas veces con poco apoyo emocional y económico, por lo que restan importancia a los cuidados que deben desarrollar durante su periodo gestacional, favoreciendo el no reconocimiento oportuno de factores que pueden asociarse a rotura prematura de membranas.

Referente a la ocupación, el 91,6% son amas de casa. Esto coincide con Meléndez J (12), quien encontró asociación significativa con un 80,3% eran amas de casa. Asimismo; Ramos A (25), quien menciona que el 77,5% eran amas de casa. Ello porque esta ocupación es la más común en las mujeres sobre todo si tienen bajos niveles educativos y/o pertenecen a la zona rural.

El exceso de trabajo físico, las malas posturas durante largas jornadas laborales y la manipulación de cargas pesadas, pueden aumentar la presión intraabdominal, provocando un RPM, asimismo, el trabajo realizado por las amas de casa requiere un gran esfuerzo a lo largo del día, pero muchas veces con escasas recompensas materiales o psicológicas que contribuyan a amortiguar ese estrés, tal como lo

describe Schwarcz (2016), que el estrés libera cortisol materno y fetal, sustancias convertidas en la placenta en estrógenos que a su vez aumentan las proteínas del miometrio y activan los receptores para la oxitocina; produciéndose contracciones uterinas capaces de desencadenar un parto pretérmino y por ende un RPM pretérmino (4).

Respecto al lugar de residencia, encontramos un 53,1% que residen en la zona rural y 46,9% zona urbana. Datos similares fueron los resultados obtenidos por Balabarca F, Ñope L (8), que el 60% residen en zona rural. Difieren de Maidana M, Silver E (48), que el 65% residen en zona urbana.

Las gestantes de la zona rural fueron más susceptibles a presentar esta complicación, hecho que podría atribuirse al poco conocimiento sobre conductas higiénicas y nutricionales adecuadas. Asimismo, según los hallazgos se demuestra que las mujeres que viven en las zonas rurales ya tienen acceso a la educación demostrado en el estudio que solo una gestante se ha quedado sin grado de instrucción, este resultado es muy importante porque se puede atribuir que las brechas que existían con respecto a la educación en las zonas alejadas están disminuyendo; pese a eso se evidencia también que la condición laboral que predomina es el ser ama de casa, la mujer no pone en práctica sus estudios y solo se mantiene realizando quehaceres de su hogar.

Concerniente a gestaciones, el 76,9% eran multigestas. Datos similares con Aguilar A (8). Ignacio K (18), quienes encontraron un 67,5% y 55,3% eran multigestas. Estos estudios contrastan con lo hallado por Quintana E (36), quien menciona que el 44,8% fueron primigestas. El presente estudio, apoya lo que expresa la teoría en la que a mayor número de embarazos y partos ocurre una modificación en la anatomía uterina, así como una falta de resistencia en la formación de los sacos ovulares lo que conduce a desarrollar RPM.

En cuanto a la paridad, se encontró que un porcentaje mayor son multíparas con 65,7%. Concuerta con Balabarca F, Ñope L (8). Maille R (11), quienes mencionan que el 61,3% y 81,4% fueron multigestas. Resultados diferentes fueron encontrados por Acuña R (16). Bouvier D (31), que el 23,1% y 59,3% fueron nulíparas. A mayor número de partos la capacidad de distensión y elasticidad del útero disminuye, así mismo se produce un daño en las fibras musculares del cuello uterino, aumentando el riesgo de la apertura precoz de cérvix durante un próximo embarazo produciéndose RPM.

Respecto a embarazo múltiple, el 1,4% presentaron RPM. Estos resultados son similares con Meléndez J (12), quien menciona que el 5,1% tuvieron RPM. Difieren de Estrada E (11), quien encontró asociación significativa entre embarazo múltiple y RPM con un 44,3%. Al haber una doble gestación se produce una hiperestimulación uterina que probablemente va a desarrollar un estiramiento de los tejidos corioamnióticos y por ende facilita a la presencia de RPM. Asimismo, conlleva a complicaciones fetales tales como la prematuridad.

Para control prenatal, el 80,4% presentaron de 1 a 5 CPN. Datos que guardan similitud con Aguilar A (8). Solar M (2), quienes encontraron que el 85% y 42,2% tenían un número de controles prenatales menor de 3 a 4; de igual forma, Balabarca F, Ñope L (8). Quintana E (36), mencionan que el 57,5% y 50,2% tuvieron menos de 6 controles;

Los resultados demuestran que un gran porcentaje de pacientes con RPM, no cumplieron con el mínimo de controles prenatales. Probablemente, esto se debe al desconocimiento de la importancia de esta actividad obstétrica para la salud materna y la vigilancia del adecuado desarrollo del embarazo; asimismo, se ha observado que en su mayoría proceden de la zona rural donde aún existe la desigualdad de género e impera el machismo; por lo que tienen poco empoderamiento sobre sus derechos y la toma de decisiones sobre su salud; esto se refleja en algunos casos donde no pueden dejar sus hogares sin el permiso de sus esposos, por lo que no acuden a sus atenciones prenatales de forma oportuna; lo cual no permite el diagnóstico y tratamiento oportuno de algunas patologías que pasan inadvertidas durante el embarazo, como las infecciones de tracto urinario, entre otras; que resultan ser factores contribuyentes al desencadenamiento de un RPM, por lo que contar con mayor número de CPN ayuda a prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.

Referente al estado nutricional, el 40,6% presentaron obesidad. Resultados similares con Meléndez J (12), menciona que el 87,2% de su población de estudio tuvieron obesidad. Difiere con Reynaga A (6), que el 53% presentaron índice de masa corporal normal. Resultados diferentes fueron encontrados por Bouvier D (31), menciona un 9,2% de IMC menor de 18,5 kg/M<sup>2</sup> (delgadez).

La malnutrición conlleva que las gestantes estén en riesgo de presentar bajo peso, sobrepeso u obesidad, en el presente estudio la mayor población presentó

obesidad. La obesidad es una alteración metabólica que interacciona con los microorganismos responsables de infecciones, favoreciendo la colonización e invasión de los tejidos estériles por los agentes bacterianos. El vínculo entre obesidad e infecciones se debe a sustancias bioactivas secretadas por el tejido adiposo conocidas como adipoquinas. Estas sustancias tienen un rol en el sistema inmune y en la respuesta del huésped. A más tejido adiposo, aumentan los niveles séricos de adipoquinas (específicamente una llamada resistina) que es asociada con la aparición de infecciones.

Respecto a gestantes con antecedentes de RPM, el 0,7% presentó RPM. Los datos encontrados difieren del estudio de Benites Y, Chavarría J (17). Bouvier D (31). Callalli M (9) y Marquina G (10), quienes encontraron que el 56,7%, 5,4%, 82,2% y 69,8% respectivamente tuvieron antecedentes de RPM. La literatura señala, el haber presentado antecedentes de RPM aumenta el riesgo de otro hecho parecido en otros embarazos posteriores, produciéndose de 4,1% a 13,5% (41), esto se contrasta a los resultados del estudio.

Concerniente a infección del tracto urinario, el 72% se presentó de toda la población estudiada. Resultados similares por Barrionuevo S, Rivera E (24). Reynaga A (6). Benites Y, Chavarría J (17). Maidana M, Silver E (48). Aguilar A (8). Solar M (2). Acuña R (16). Olaya J (47) y Callalli M (2), quienes hallaron que el 76%, 51,4%, 66,7%, 65%, 76,9%, 67,8%, 30,8%, 33,1% y 82,8% respectivamente presentaron infección del tracto urinario.

La infección de tracto urinario es más frecuente en el embarazo podría relacionarse a los cambios hormonales, por ende, es un riesgo que puede favorecer la colonización de microorganismos patógenos en el amnios provocando un déficit en la resistencia de las membranas y por consiguiente el RPM (11). Siendo esta condición evaluada continuamente en cada control de la gestación y a pesar de estas acciones nos encontramos frente al desinterés de la gestante hacia el control prenatal, ya que es donde se diagnóstica esta complicación que puede conllevar incluso a un cuadro de pielonefritis aguda (1 al 2%) colaborando con el riesgo de RPM y coriamnionitis (27).

En cuanto a infecciones cérvico vaginal, no se encontró ningún resultado de RPM en la población estudiada, por lo que no se pudo medir estadísticamente. Estos resultados difieren con Barrionuevo S, Rivera E (24). Marquina G (10). Quintana E (36) y Aguilar A (8), quienes encontraron que el 59%, 84,9%, 36% y 69,2%

respectivamente tiene infección cérvico vaginal. El RPM puede resultar de una infección cérvico vaginal o intrauterina; la infección bacteriana, directa o indirectamente (vía mediadores de la respuesta inflamatoria), puede inducir la liberación de colagenasas, proteasas y elastasas, que rompen las membranas ovulares (41).

Respecto a la anemia, el 9,1% presentaron RPM. Los resultados encontrados guardan semejanza con el estudio de Acuña R (16). Meléndez J (12). Callalli M (9). Marquina G (10) y Quintana E (36), quienes mencionan que el 5,5%, 26,5%, 90,9%, 24,7% y 56,6% tenían anemia.

La anemia genera hipoxia lo que induce a estrés materno y fetal, por ende, estimula la síntesis de hormona liberadora de corticotropina (CRH). Las concentraciones elevadas de CRH son un factor de riesgo para presentar RPM (36). Los resultados conseguidos en el presente estudio, se debería a que las gestantes no acuden a sus CPN adecuados, que es donde el personal de Salud, identifica a tiempo e interviene los factores de riesgo, realiza el dosaje de hemoglobina, y brinda una orientación y suplementación de sulfato ferroso con dosis correctas, logrando así, no agravar la anemia en la gestante. Es por eso la gran importancia de acudir tempranamente a los controles prenatales, el adecuado régimen alimentario y consumo correcto de suplementos como el sulfato ferroso.

Según la clasificación de rotura prematura de membranas, pertenecieron a término el 83,2% y pretérmino el 16,8%. Datos similares por Olaya J (47), quien menciona que el 27,7% de gestantes presentaron RPM pretérmino y el 55,5% RPM a término. Asimismo, Ramos A (25), 66,2% RPM a término y 33,8% RPM pretérmino. La mayor parte de los RPM son a término y el parto se desencadenará, incluso en condiciones cervicales desfavorables, de forma espontánea en las siguientes 24 horas (72%-95%). Más infrecuente es el RPM pretérmino que complica un 2-4% de todas las gestaciones únicas, un 7-20% de las gestaciones dobles y se presenta en un 30% en los partos pretérmino.

En nuestro estudio se presentó en mayor porcentaje los RPM a término y una minoría los RPM pretérmino, esto nos indica que hay que poner más énfasis en el control prenatal de la gestante, sobre todo en los factores sociales, obstétricos, clínicos y los cuidados que se debe tener durante el embarazo y así evitar complicaciones tanto maternas como fetales.

## CONCLUSIONES

Al término la presente investigación se concluye:

- Respecto a los factores sociales de las gestantes con rotura prematura de membranas, predominó el grupo etario de 20 a 24 años, convivientes, con secundaria completa, amas de casa y residentes en zona rural.
- En cuando a los factores obstétricos, el mayor porcentaje de gestantes con rotura prematura de membranas fueron: multigestas, multíparas y que presentaron 1 a 5 controles prenatales.
- Dentro de los factores clínicos de las gestantes con rotura prematura de membranas, la infección del tracto urinario fue el factor más prevalente 72%.
- Con respecto a la clasificación de rotura prematura de membranas, según la edad gestacional, el mayor porcentaje de gestantes presentaron RPM a término.
- Estadísticamente los factores sociales asociados a la rotura prematura de membranas fueron: ocupación ( $p=0,031$ ). Así como, los factores obstétricos: gestaciones ( $p= 0,001$ ), paridad ( $p=0,039$ ) y control prenatal ( $p=0,000$ ). En cuanto a, los factores clínicos: la infección del tracto urinario ( $p= 0,002$ ), corroborando de esta manera la hipótesis formulada.

## **RECOMENDACIONES**

Al concluir la presente investigación se sugiere:

### **A la Dirección Regional de Salud**

Generar estrategias dirigidas a prevenir la rotura prematura de membranas mediante la promoción de la salud materna, tomando énfasis en la importancia de la adecuada atención prenatal en las gestantes, con el objetivo de identificar los factores asociados a rotura prematura de membranas, lo que permitirá tomar medidas oportunas que eviten el incremento de esta complicación.

### **Al Hospital II -E Simón Bolívar**

Se sugiere ampliar las capacitaciones al personal de salud, en los programas de educación en salud materna, con la finalidad de orientar a la población gestante en la identificación temprana de las complicaciones que se presentan durante la gestación y así, evitar la morbilidad materna perinatal en la región de Cajamarca. Asimismo; capacitar al personal de salud para cuando una gestante vaya de alta, incluir la copia del carnet perinatal en la historia clínica, para mayor accesibilidad de los investigadores.

### **A los profesionales de Salud**

Especialmente a los obstetras, encargados de la atención prenatal, realizar la retroalimentación de los signos y síntomas de alarma del embarazo con énfasis en la infección del tracto urinario, ya que es un factor que incrementan el riesgo de rotura prematura de membranas, con el objetivo de que las gestantes puedan identificar de forma oportuna dichos factores y de esa manera prevenir la aparición de esta complicación.

### **A los futuros profesionales en Salud**

Continuar la línea de investigación para determinar el grado de asociación con otros factores sociales, obstétricos y clínicos asociados a rotura prematura de membranas, teniendo como base los hallazgos de la presente investigación, de tal manera seguir contribuyendo con el aporte científico a la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Internet]. Rev Peru Ginecol Obstet. julio de 2018. [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: [scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300014](https://scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014)
2. Solar M. Factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao desde enero a octubre de 2016. [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, 2019; [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: [repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2123/T-TPMC-MIRELLA%20BETZABETH%20SOLAR%20SIAPO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2123/T-TPMC-MIRELLA%20BETZABETH%20SOLAR%20SIAPO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Calderón V, Sandoval J, Bohórquez M, Toapanta J. Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. J Am Health [Internet]. 14 de febrero de 2022 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/121/240>
4. Susacasa S, Frailuna M, Swistak É, Mondani M, Fabra L. Rotura prematura de membranas. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2019;3(4)
5. Aguilar A. Factores asociados a rotura prematura de membranas en embarazo adolescente hospital de rioja 2019. Universidad San Martín de Porres; 2022. 42 p. Disponible en: [repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9707](https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9707)
6. Reynaga A. Factores maternos en gestantes con rotura prematura de membranas del servicio Gineco Obstetricia del Hospital de Andahuaylas 2016. [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, 2018; [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: [apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a25df6cd-77b1-4617-8484-a1a2b3716c1c/content](https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a25df6cd-77b1-4617-8484-a1a2b3716c1c/content)
7. Vivero W. Determinación de factores sociales maternos más frecuentes en pacientes con rotura prematura de membrana, atendidas en el hospital Dr. Gustavo Domínguez en el periodo junio 2014 - junio 2015. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. 74 p. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13287>

8. Balabarca F, Ñope L. Factores asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016 – 2017 [Internet]. [bachelor Thesis].2019 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3372/T033\\_47501328\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3372/T033_47501328_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Callalli M. Factores de riesgo de rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2017. [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, 2019; [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2179/T-TPMC-MARIANITA%20CALLALLI%20CAMPANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Marquina G. Factores asociados a rotura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017. [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma, 2018; [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1168>
11. Lauwers M. Factores materno perinatal asociados con rotura prematura de membranas en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2019. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. 92 p [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20500.14308/2868>
12. Meléndez J. Trabajo académico factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2018.Universidad San Martín de Porres; 2021. 44 p. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20500.12727/7046>
13. Borja R, Mora K, Ramírez G, Albán E. Incidencia de la rotura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. RECIAMUC. 3 de junio de 2019; 3(1):328-52.
14. Meléndez N, Barja J. Factores asociados con la rotura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. Ginecol Obstet México. 2020; 88(1):23-8.
15. Schmitz T, Sentilhes L, Lorthe E, Gallot D, Madar H, Doret M. Preterm premature rupture of the membranes: Guidelines for clinical practice from the

- French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. mayo de 2019; 236:1-6.
16. Acuña R. Factores maternos asociados a rotura prematura de membrana en gestantes en el Hospital Essalud Jorge Reategui delgado 2016. Universidad César Vallejo; 2017. 55 p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16882>
  17. Benites Y, Chavarría J. Factores asociados a rotura prematura de membrana en el Hospital Regional “EGB”, 2019. [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad San Pedro, 2020; [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15180/Tesis\\_64972.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15180/Tesis_64972.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Ignacio K. Factores gineco – obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital ventanilla provincia constitucional del callao 2014. Universidad San Martín de Porres; 2017. 58 p. Disponible en: <repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1508>
  19. Instituto Nacional Materno Perinatl. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet]. 2° ed. Lima: Gráfica Delvi S.R. L; 2018. 110 p. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
  20. INEI-ENDES. Prevenir el Embarazo en Niñas y Adolescentes y Reducir las Muertes Maternas. [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-09-27/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2022-vf6.pdf>
  21. Ministerio de Salud Pública (MSP). Guía de Práctica Clínica. Rotura prematura de membranas pretérmino [Internet]. 2015 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
  22. Ramos W. Factores maternos de riesgo asociado a rotura prematura de membranas. Rev Médica Panacea. 10 de marzo de 2020; 9(1):36-42.
  23. Orias M. Rotura prematura de membranas. Rev Medica Sinerg. 22 de noviembre de 2020; 5(11): e606-e606.

24. Barrionuevo S, Rivera E. Factores asociados a rotura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018. [Internet]. Rev Eugenio Espejo. junio de 2018 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572860985006/html/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,estima%20un%2013%2C6%25>.
25. Ramos A. Rotura prematura de membranas y mortalidad perinatal. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2023; [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5489>
26. Paucar Y. Rotura prematura de membranas relacionado con complicaciones maternas perinatales, Hospital Regional Manuel Núñez Butron puno 2018. Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"; 2018. 88 p. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3186>
27. Martín R, Martínez A, Muntaner C, Tissera R. Rotura prematura de membranas. Actualiza Consenso FASGO XXXIII-CORDOBA-2018
28. Monge T. Ruptura prematura de membranas. Rev Medica Sinerg. 3 de noviembre de 2017; 2(11):3-6.
29. Cobo T, Del Río A, Mensa J, Bosch J, Ferrero S, Palacio M. Rotura prematura de membranas a término y pretérmino [Internet]. Centro de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. 13 de marzo 2023 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/rotura%20prematura%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf>
30. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pretérmino, atención del parto pretérmino espontáneo y rotura prematura de membranas. [Internet]. 1º ed. 2015 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000710cnt-guia-parto-pretermino.pdf>
31. Bouvier D, Forest J, Blanchon L, Bujold E, Pereira B, Bernard N, et al. Risk Factors and Outcomes of Preterm Premature Rupture of Membranes in a Cohort of 6968 Pregnant Women Prospectively Recruited. J Clin Med.

noviembre de 2019; 8(11):1987.

32. Taboada R. Factores asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. Disponible en:  
[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3786/Ra%C3%BAl\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3786/Ra%C3%BAl_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=)
33. Flores S. Rotura prematura de membranas en complicaciones maternas perinatales red de salud, Satipo – 2019 [Internet]. 2022 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en:  
[http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2558/1/TA026\\_41019969\\_SE.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2558/1/TA026_41019969_SE.pdf)
34. Cifuentes I. Perfil epidemiológico de las pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2020. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. 79 p Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/6de3a6e4-3286-4fda-af07-cdf88f5d7d9d>
35. Moldenhauer J. Prolapso del cordón umbilical- Ginecología y obstetricia [Internet]. jul. 2021 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/prolapso-del-cord%C3%B3n-umbilical>
36. Quintana E. Factores maternos asociados a rotura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017. 177 p. Disponible en:  
[https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4428/Edward\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4428/Edward_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Susacasa S, Frailuna M, Swistak E, Mondani M, Fabra L, Martínez M. Guía de Práctica clínica. Rotura Prematura de Membranas [Internet]. Julio 2019 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en:  
[https://www.sarda.org.ar/images/GPC\\_RPM\\_HMIRS\\_2019.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/GPC_RPM_HMIRS_2019.pdf)
38. Diccionario de la lengua española. Estado civil [Internet]. Ed del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupaci3n>

39. Diccionario de la lengua española. Ocupación [Internet]. Ed del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupación>
40. Urquijo M. Influencia del riesgo social en la teoría de la mente y funciones ejecutivas de adolescentes colombianos. Internet]. Univ. Psychol. Junio de 2017. [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672017000200037](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672017000200037)
41. Lugo L, Torrez E. Factores de riesgo asociados a rotura prematura de membranas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Victoria Motta de la ciudad de Jinotega, 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. 62 p. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/8444/1/98079.pdf>
42. Aguilar L, Lázaro M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet]. 1ra ed. Lima, 2019. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentos Normativos/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf>
43. Carvajal J, Barriga M. Manual Obstetricia y Ginecología [Internet]. 11<sup>er</sup> Edición. Marzo 2020 [citado 6 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2020-1.pdf>
44. Brot C, Menard J, Bretelle F. Infecciones cervicovaginales durante el embarazo: recomendaciones. EMC - Ginecol-Obstet. 1 de febrero de 2019; 55(1):1-11.
45. Minsa. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 1ra ed. Lima, 2017 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
46. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia [Internet]. 2016 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
47. Olaya J. "Relación entre las infecciones del tracto urinario y la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo Chepén – 2018". Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9053>

48. Maidana M, Silvero E. Factores sociodemográficos y clínicos en gestantes pretérmino con diagnóstico de rotura prematura de membrana que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Encarnación de enero del 2015 a junio 2016. [Tesis de pregrado en internet]. Paraguay, 2017; [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://www.semanticscholar.org/author/Melissa-Roxana-Maidana-Castelново-Eliezer-Silvero/82290560>
  
49. Saavedra M. Factores maternos asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas del Hospital de Sullana II-2 Piura junio a noviembre 2019. [Tesis de licenciatura en Obstetricia]. Universidad Nacional de Piura; 2020. 84 p. Disponible en:  
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2572>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Instrumento para recojo de información



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



### **CARTILLA DE REGISTRO DE INFORMACION SOBRE LOS FACTORES SOCIALES, OBSTÉTRICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS HOSPITAL II - E SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA, 2022.**

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que la presente cartilla de registro de información será utilizada con el fin de identificar la asociación que existe entre los factores sociales, obstétricos, clínicos y rotura prematura de membranas, por lo cual a continuación se detalla algunos datos en donde se marcará con una (X) en el espacio correspondiente a los datos obtenidos de la historia clínica en evaluación.

#### **I. DATOS GENERALES**

N° del Cuestionario.....

N° de Historia Clínica.....

#### **II. DATOS SOCIALES**

<b>1. Edad</b> Menores de 15 años ( ) 30 a 34 años ( ) 15 a 19 años ( ) 35 a 39 años ( ) 20 a 24 años ( ) ) 40 años a más ( ) 25 a 29 años ( )
<b>2. Grado de Instrucción</b> ( ) Sin grado de instrucción ( ) Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Superior Universitaria incompleta ( ) Superior Universitaria completa ( ) Superior no Universitaria incompleta ( ) Superior no Universitaria completa
<b>3. Estado civil</b> ( ) Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viuda
<b>4. Ocupación</b> Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Independiente ( ) Dependiente ( )
<b>5. Lugar de residencia</b> ( ) Rural ( ) Urbano

### III. DATOS OBSTÉTRICOS

<b>6. Gestaciones</b> Primigesta ( )      Multigesta ( )      Gran Multigesta ( )
<b>7. Paridad</b> Nulípara ( )      Primípara ( )      Multípara ( )      Gran Multípara ( )
<b>8. Embarazo múltiple actual</b> Sí ( )      No ( )
<b>9. Control Prenatal</b> Sin CPN ( )      1 a 5 CPN ( )      CPN de 6 a más ( )
<b>10. Estado Nutricional</b> Delgadez ( )      Normal ( )      Sobrepeso ( )      Obesidad ( )
<b>11. Antecedentes de RPM</b> Sí ( )      No ( )

### IV. DATOS CLÍNICOS

<b>12. Infección del Tracto Urinario</b> Sí ( )      No ( )
<b>13. Infecciones cérvico- vaginales</b> Sí ( )      No ( )
<b>14. Anemia</b> Sí ( )      No ( )

### V. ROTURA PREMATURA DE MEBRANAS

**15. Edad gestacional en la que se produjo la rotura: Marque con una (x) en la edad gestacional en la que se produjo la ruptura prematura de membranas**

Rotura prematura de membrana (RPM)	Edad gestacional
RPM a término	( ) $\geq$ 37 semanas
RPM pretérmino	( ) $<$ 37 semanas

## ANEXO 2: Validación de juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA



### CARTILLA DE VALIDACION DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		Juana Elv Quinones Cruz										
2.	PROFESIÓN	obstetra.										
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en ciencias - mención. Salud Pública.										
	ESPECIALIDAD	Salud del Escolar y Adolescente.										
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	35 años										
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Es Salud										
	CARGO	obstetra.										
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN												
FACTORES SOCIALES, OBSTÉTRICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. HOSPITAL II - E SIMÓN BOLÍVAR. 2022												
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Neyda Edita Tirado Guevara												
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar la asociación entre los principales factores sociales, obstétricos y clínicos y la rotura prematura de membranas en el Hospital II - E Simón Bolívar, 2022.										
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La cartilla será aplicada a las historias clínicas de las gestantes que presentaron rotura prematura de membranas (RPM) en el Hospital II-E Simón Bolívar con la finalidad de evaluar los factores sociales, obstétricos y clínicos asociación a la rotura prematura de membranas (RPM), el mismo está constituido por 5 partes: la primera corresponde a los datos generales, la segunda parte sirve para recoger información sobre los datos sociales, la tercera parte sirve para recoger información sobre los datos obstétricos, la cuarta parte sirve para recoger información sobre los datos clínicos y la quinta parte servirá para ver la edad gestacional en que se presenta la rotura prematura de membranas.												
Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	/		/		/		/		/		*****	
2	/		/		/		/		/		-	
3	/		/		/		/		/		-	
4	/		/		/		/		/		-	
5	/		/		/		/		/		-	
6	/		/		/		/		/		-	
7	/		/		/		/		/		-	
8	/		/		/		/		/		-	
9	/		/		/		/		/		-	
10	/		/		/		/		/		-	
11	/		/		/		/		/		-	
12	/		/		/		/		/		-	
13	/		/		/		/		/		-	
14	/		/		/		/		/		-	
15	/		/		/		/		/		-	
Aspectos Generales										Sí	No	*****

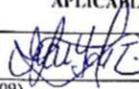
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	/		
<b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:</b>			
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>	NO APLICABLE <input type="checkbox"/>	
Fecha: 11/07/2023.	Firma: 	E mail: jbuinanc@unc.edu.pe	Teléfono: 942643827
Elaborado por Corral Y (2009)			



## CARTILLA DE VALIDACION DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Maria Ynes Suamau'i de Torres.											
2. PROFESIÓN	Obstetricia											
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor											
ESPECIALIDAD	Emergencias Obstetricas											
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	35 años											
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional de Cajamarca											
CARGO	Obstetrica Asistencial.											
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	FACTORES SOCIALES, OBSTÉTRICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. HOSPITAL II - E SIMÓN BOLÍVAR. 2022											
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Neyda Edita Tirado Guevara											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre los principales factores sociales, obstétricos y clínicos y la rotura prematura de membranas en el Hospital II – E Simón Bolívar, 2022.											
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	La cartilla será aplicada a las historias clínicas de las gestantes que presentaron rotura prematura de membranas (RPM) en el Hospital II-E Simón Bolívar con la finalidad de evaluar los factores sociales, obstétricos y clínicos asociación a la rotura prematura de membranas (RPM), el mismo está constituido por 5 partes: la primera corresponde a los datos generales, la segunda parte sirve para recoger información sobre los datos sociales, la tercera parte sirve para recoger información sobre los datos Obstétricos, la cuarta parte sirve para recoger información sobre los datos clínicos y la quinta parte servirá para ver la edad gestacional en que se presenta la rotura prematura de membranas.											
Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	/		/		/		/		/		*****	
2	/		/		/		/		/			
3	/		/		/		/		/			
4	/		/		/		/		/			
5	/		/		/		/		/			
6	/		/		/		/		/			
7	/		/		/		/		/			
8	/		/		/		/		/			
9	/		/		/		/		/			
10	/		/		/		/		/			
11	/		/		/		/		/			
12	/		/		/		/		/			
13	/		/		/		/		/			
14	/		/		/		/		/			
15	/		/		/		/		/			
Aspectos Generales										Sí	No	*****

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	✓		
<b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:</b>			
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>	NO APLICABLE <input type="checkbox"/>	
Fecha: 12/07/2023	Firma: 	E mail: mhuaamani@unx.edu.pe	Teléfono: 976225370
Elaborado por Corral Y (2009)			



## CARTILLA DE VALIDACION DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.												
1. NOMBRE DEL JUEZ						Ana Isabel Quiroz Baraín						
2. PROFESIÓN						Obstetra.						
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO						Maestra en Obstetricia.						
ESPECIALIDAD						Alto Riesgo Obstétrico						
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)						29 años.						
INSTITUCIÓN DONDE LABORA						Hospital Simón Bolívar						
CARGO						Obstetra Asistencial - Auditora						
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN												
FACTORES SOCIALES, OBSTÉTRICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. HOSPITAL II - E SIMÓN BOLÍVAR. 2022												
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Neyda Edita Tirado Guevara												
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN						Determinar la asociación entre los principales factores sociales, obstétricos y clínicos y la rotura prematura de membranas en el Hospital II – E Simón Bolívar, 2022.						
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La cartilla será aplicada a las historias clínicas de las gestantes que presentaron rotura prematura de membranas (RPM) en el Hospital II-E Simón Bolívar con la finalidad de evaluar los factores sociales, obstétricos y clínicos asociación a la rotura prematura de membranas (RPM), el mismo está constituido por 5 partes: la primera corresponde a los datos generales, la segunda parte sirve para recoger información sobre los datos sociales, la tercera parte sirve para recoger información sobre los datos obstétricos, la cuarta parte sirve para recoger información sobre los datos clínicos y la quinta parte servirá para ver la edad gestacional en que se presenta la rotura prematura de membranas.												
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
12	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
13	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
14	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
15	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Aspectos Generales</b>										Sí	No	*****

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		
<b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:</b>			
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/>
		NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>
Fecha:	Firma:	E mail:	Teléfono:
13-07-2023	<i>[Firma]</i>	anaquiba69@gmail.com	976 001 84.
Elaborado por Corral Y (2009)			

**ANEXO 3:** Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación

GOBIERNO REGIONAL "AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"	
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	
OFICINA DE SECRETARÍA	
FECHA	14 III 2023
HORA	10:11
FIRMA	 C30

Cajamarca, 13 de julio del 2023

**SOLICITO: PERMISO PARA ACCESO A HISTORIAS CLINICAS DE LA OFICINA DE ARCHIVO DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR II -E.**

**DOCTOR:**

**YOEL SÁNCHEZ MOSQUEIRA**

**DIRECTOR DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**

Yo, Neyda Edita Tirado Guevara, con DNI 73454860, domiciliado en Pasaje Real N° 228 de la provincia de Cajamarca, ex alumno de la Universidad Nacional de Cajamarca, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que me encuentro realizando mi **Proyecto de investigación de tesis**, de pregrado, y para su ejecución requiere la revisión de historias clínicas del archivo del Hospital Simón Bolívar II- E, en tal sentido solicito a usted que mediante su autorización se me permita el acceso a las historias clínicas cuyo diagnóstico de las pacientes sea Rotura prematura de membranas desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2022 del archivo del Hospital, para ejecutar dicho proyecto.

Por lo expuesto, ruego a usted que acceda a mi petición, por ser de justicia.

Atentamente:

  
\_\_\_\_\_  
**NEYDA EDITA TIRADO GUEVARA**  
DNI: 73454860

**ANEXO 4: Autorización para acceso a las historias clínicas**

**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA

**EXPEDIENTE N° 0183434**

**MEMORÁNDUM N° 268-2023-GR.CAJ/DRSC/REDCAJ/DG/RR.HH.**

**PARA : M.C YOEL NAZARENO SANCHEZ MOSQUEIRA**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN**

**FECHA : CAJAMARCA, 20 DE JULIO DEL 2023**

**REF : OFICIO N° 752-2023-GR.CAJ/DRSC.REDI/H II-E SB/RR.HH.MAD N° 8174472**

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR OFICINA DE SECRETARÍA
FECHA <b>25 JUL 2023</b>
HORA <b>11:20</b>
FIRMA <b>(S. G. 23)</b>

Por medio del presente, visto el documento de la referencia, se le solicita brindar facilidades para la revisión de las historias clínicas en el Hospital Simón Bolívar con fines de investigación académica, a cargo de la Sra. Neyda Edita Tirado Guevera, a través de la herramienta de recopilación de información "Cartilla de registro de información sobre los factores sociales, obstétricos y clínicos asociados a Rotura Prematura de Membranas del periodo enero a diciembre de 2022", asimismo se le solicita se tenga en cuenta el cumplimiento de las siguientes exhortaciones:

1. Tomar la firma de DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO DE INVESTIGACIÓN, y remitir una copia de la o las declaraciones juradas, a la Dirección de RRHH de la RIS CAJAMARCA.
2. Asegurar la confidencialidad de la información de nuestra institución, y privacidad de datos de los pacientes.
3. La información obtenida de la historia clínica se consigna de forma anónima para salvaguardar la confidencialidad.
4. Verificar que las historias solicitadas para fines de docencia e investigación deberán ser revisadas en los ambientes del archivo de historias clínicas y excepcionalmente en otro ambiente autorizado para este fin, preservando la no participación de personas ajenas a estas actividades.
5. El investigador deberá remitir el análisis de resultados de la información obtenida al área de Capacitaciones del Hospital Simón Bolívar con copia Dirección de RRHH de la RIS CAJAMARCA.

**Atentamente**

Esc. Firma  
cc Archivo  
Herr. T.D. BARRON  
10752

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
Dirección Regional de Salud  
Red Integrada de Salud Cajamarca  
Dra. Elizabeth De Fuenza Castellanos Pastor  
2023-07-25