

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE  
MEMBRANA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO MARÍA  
AUXILIADORA, 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**TUME LÓPEZ DAVID ALONSO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2024**

**ASESOR:**

DR. VICTOR MANUEL PULIDO CAPURRO

ORCID: 0000-0002-9238-5387

**TESISTA:**

TUME LÓPEZ DAVID ALONSO

ORCID: 0000-0001-6461-7155

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

SALUD GLOBAL

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres por el apoyo brindado durante todo mi tiempo de formación médica.

## DEDICATORIA

Dedicado para la persona quien en vida fue un gran ejemplo para mí, dedicado con orgullo para Arnold Ivan Lopez Espinoza.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana (RPM) en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

**Materiales y métodos:** Estudio de enfoque observacional, de casos y controles, de corte transversal, retrospectivo y de tipo relacional, en los participantes se incluyeron a 78 casos (Con RPM) y 78 controles (sin RPM), la técnica fue el análisis documental y el instrumento la ficha de recolección de datos, el análisis de los datos se realizó con la prueba de Chi cuadrado y la prueba de regresión con Odds ratios simple y multivariado.

**Resultados:** Se estableció que tenían más riesgo de RPM las mujeres de 30 a 35 años en comparación de las mujeres menores de 20 años (ORa=1,323; IC95%: 1,002-1,747; p=0,04), las mujeres con obesidad en comparación de las mujeres sin obesidad (ORa=1,145; IC95%: 1,145-1,913; p=0,00), las mujeres con antecedente RPM en comparación de las mujeres sin antecedente de RPM (ORa=1,231; IC95%: 1,060-1,429; p=0,00), las mujeres con control prenatal adecuado tenían 19,6% protección de tener RPM en comparación de las mujeres con control prenatal inadecuado (ORa=0,804; IC95%: 0,705-0,917; p=0,00).

**Conclusiones:** Los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas fueron la edad de 20 a 35 años, las mujeres con obesidad, con antecedente de RPM y funcionó como un protector el control prenatal adecuado, no fueron factores de riesgo el grado de instrucción, el estado civil, la procedencia, la anemia, el embarazo múltiple, paridad, el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo y drogadicción.

**Palabras clave:** Ruptura prematura de membranas, ginecológico, conductual, obesidad.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the risk factors associated with premature rupture of membranes (PROM) in pregnant women at the Hospital de Apoyo María Auxiliadora in 2022.

**Materials and methods:** Observational, case-control, cross-sectional, retrospective and relational study, the participants included 78 cases (with PROM) and 78 controls (without PROM), the technique was documentary analysis and the instrument was the data collection form, the data analysis was performed with the Chi-square test and the regression test with simple and multivariate Odds ratios.

**Results:** It was established that women between 30 and 35 years of age had a higher risk of PROM compared to women under 20 years of age (ORa=1.323; 95%CI: 1.002-1.747; p=0.04), women with obesity compared to women without obesity (ORa=1.145; 95%CI: 1.145-1.913; p=0.00), women with a history of PROM compared to women without a history of PROM (ORa=1.231; 95%CI: 1.060-1.429; p=0.00), women with adequate prenatal control had 19.6% protection of having PROM compared to women with inadequate prenatal control (ORa=0.804; 95%CI: 0.705-0.917; p=0.00).

**Conclusions:** The risk factors associated with premature rupture of membranes were age 20 to 35 years, women with obesity, with a history of PROM and functioned as a protector the adequate prenatal control, were not risk factors the degree of education, marital status, origin, anemia, multiple pregnancy, parity, smoking, alcoholism, sedentary lifestyle and drug addiction.

**Keywords:** premature rupture of membranes, gynecological, behavioral, obesity.

## INTRODUCCIÓN

La rotura prematura de membranas (RPM) en el embarazo, es cuando se produce la ruptura de las membranas antes de 37 semanas, significando un riesgo para la presencia de complicaciones, así como para las tasas de morbilidad y mortalidad infantil (1). Las cifras de las Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que la RPM oscila entre el 5% y el 8% de los totales de embarazos (2). Entre los factores de la RPM destacan el antecedentes de aborto, cesárea previa y flujo vaginal anormal la edad materna de 20 años tener menos de 4 hijos, las infecciones del tracto urinario y la disbiosis vaginal (3-5).

La principal finalidad del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana (RPM) en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

El estudio se estructuró en cinco capítulos; el primer capítulo realizó un análisis de la problemática respecto a cifras, prevalencia y factores de riesgo de la RPM, el problema de investigación, los objetivos, la justificación del estudio, las limitaciones.

En el capítulo II, un abordaje de la literatura con el desarrollo de los antecedentes, marco teórico, la definición conceptual y operacional de las variables y la hipótesis.

El capítulo III, los aspectos metodológicos referentes a tipo, diseño de investigación, la población y muestra, la técnica, instrumento y los aspectos éticos del estudio.

En el capítulo IV, los resultados en el que se presentaron de acuerdo a los objetivos del estudio y la discusión de los hallazgos.

Por último, las conclusiones y recomendaciones

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR Y TESISISTA.....	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
ÍNDICE.....	ix
INFORME ANTIPLAGIO.....	xí
LISTA DE TABLAS .....	xii
LISTA DE ANEXOS .....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1. GENERAL .....	3
1.2.2. ESPECÍFICOS .....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. OBJETIVOS .....	6
1.6.1. GENERAL .....	6
1.6.2. ESPECÍFICOS .....	6
1.7. PROPÓSITO .....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	8
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	8
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	10
2.2. BASE TEÓRICA.....	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	16

2.4.HIPÓTESIS .....	17
2.4.1. GENERAL .....	17
2.4.2. ESPECÍFICOS .....	18
2.5.VARIABLES .....	19
2.6.DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	25
3.1.DISEÑO METODOLÓGICO .....	25
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	25
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	25
3.2.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
3.3.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.4.TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	28
3.5.ASPECTOS ÉTICOS .....	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....	31
4.1.RESULTADOS .....	31
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1.DISCUSIÓN .....	37
5.2.CONCLUSIONES.....	39
5.3.RECOMENDACIONES .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	51

## INFORME ANTIPLAGIO

Tesis - TUME LÓPEZ DAVID ALONSO - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA, 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to unjbg</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>apirepositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>dspace.utb.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
LOCAL CHORRILLOS

**INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO**

**FECHA:** 08/01/25

**NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):**

DAVID ALONSO TUME LÓPEZ / VICTOR MANUEL PULIDO CAPURRO



**TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:**

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )


INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: -----"FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA, 2022"-----

**CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE:** 22 %

**Conformidad Autor:**

  
Nombre: David Alonso Tume López  
DNI: 70809171  
Huella: 

**Conformidad Asesor:**

  
Nombre: Victor Manuel Pulido Capurro  
DNI: 09399959

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Factores epidemiológicos de la ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022. ....	31
Tabla 2. Factores ginecológicos de la ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022. ....	33
Tabla 3. Factores conductuales de la ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022. ....	34
Tabla 4. Factores asociados de la ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022. ....	35

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	51
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	55
ANEXO 4. VALIDEZ DE EXPERTOS .....	57
ANEXO 5. DESIGNACIÓN DE ASESOR .....	61
ANEXO 6. PERMISO DE LA INSTITUCIÓN.....	62

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La rotura prematura de membranas en el embarazo, ruptura de las membranas antes de las 37 semanas, aumenta el riesgo de infecciones y complicaciones, incrementando la morbilidad y mortalidad infantil (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de incidencia de la ruptura prematura de membranas (RPM) varía entre el 5% y el 8% de todos los embarazos (2). En Etiopía, factores de riesgo como antecedentes de aborto, cesárea previa y flujo vaginal anormal se asociaron con la rotura prematura de membranas, que afecta del 5% al 10% de los partos, llevando a complicaciones como infecciones intrauterinas y postparto, endometritis y riesgo de mortalidad en casos graves. (3). En Kenia, el 18% de los casos presentaron rotura prematura de membranas (RPM), siendo factores significativos la edad materna de 20 años (89%), tener menos de 4 hijos (98%), y las infecciones del tracto urinario (31%) (4). En Estados Unidos, se encontró que la disbiosis vaginal fue el principal factor de riesgo para la RPM (5).

En Latinoamérica, un estudio ecuatoriano mostró que el 88.24% de mujeres embarazadas con empleos de más de seis horas diarias de pie y el 82.35% de nivel socioeconómico bajo. Factores obstétricos incluyen gestación en el tercer trimestre (88.24%), escasos controles prenatales (52.94%), e intervalo entre embarazos mayor de tres años (52.94%) (6). En Paraguay, la prevalencia de la RPM oscila entre el 15 y el 30 % de los partos pretérmino, la franja etaria correspondiente a las adultas con el 93%, de las cuales el 64% estuvo asociado a las zonas urbanas que tuvieron control prenatal suficiente en un 75% (7). Un estudio realizado en Nicaragua identificó que las infecciones cervicovaginales (42%), las infecciones de vías urinarias (27%), la anemia (22%) y tener menos de 4 controles prenatales (26%) fueron factores determinantes para la rotura prematura de membranas (8).

En Perú, la complicación se asocia principalmente con mujeres de 20 a 35 años (58.41%), con educación secundaria (75.22%), convivientes (55.75%), y no fumadoras (86.73%). El 2.65% ha tenido múltiples abortos, aumentando el riesgo de ruptura prematura de membranas. (9). En Lima, factores de riesgo para la ruptura prematura de membranas incluyen edad mayor de 26 años, matrimonio (7.08%, asociado al 50%), antecedente de cesárea (34.1%), y antecedentes de parto pretérmino (69.8%). El INMP señala que la RPM, común en casos infecciosos, también puede relacionarse con factores sociodemográficos y ginecológicos (10). Un informe en Callao reveló que factores obstétricos como infecciones de vías urinarias (71%), anemia (68%), e infecciones cervicovaginales (25%) fueron riesgos para la rotura prematura de membranas (11). En Ica, se encontró que edad materna < 20 años, residencia rural, malnutrición, obesidad, uso de dispositivo intrauterino, multigesta, coito previo a la ruptura y anemia estuvieron asociados con la RPM (12). En Chilca, los riesgos incluyeron presencia de flujo vaginal (20%), controles prenatales insuficientes (22%), y anemia (17%) (13).

El estudio de los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membrana es esencial para la salud materna y fetal. Cuando se da el rompimiento de las membranas que rodean al feto antes del inicio del trabajo de parto, puede llevar a complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé. Comprender los factores que contribuyen a esta situación permite a los profesionales de la salud identificar grupos de mujeres embarazadas con mayor vulnerabilidad y tomar medidas preventivas. Estos conocimientos también son vitales para desarrollar estrategias efectivas de atención prenatal que reduzcan la incidencia de la ruptura prematura de membrana y, por ende, disminuyan los riesgos asociados para la madre y el neonato.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son los factores epidemiológicos de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022?

¿Cuáles son los factores ginecológicos de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022?

¿Cuáles son los factores conductuales de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

### **1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La justificación teórica radica en la necesidad de llenar los vacíos de conocimiento existentes en relación con los elementos que pueden contribuir a la ruptura prematura de membrana. Ello permitió esclarecer que factores y en qué medida incrementan la probabilidad de una ruptura prematura de membrana.

### **1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La información generada por este estudio sobre los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membrana en pacientes del

Hospital de Apoyo María Auxiliadora en 2022 promovió medidas cruciales en la atención materno-infantil. Contribuirá a la mejora de la prevención mediante la identificación temprana de factores de riesgo, el desarrollo de protocolos clínicos más precisos y la educación a mujeres embarazadas. Además, impactó en la formación continua de profesionales de la salud, garantizando que estén actualizados sobre las últimas evidencias. Estas medidas no solo beneficiaron directamente a las pacientes involucradas, sino que también estimularon investigaciones futuras, fomentando una evolución constante en la práctica médica en el campo de la obstetricia y la ginecología.

### **1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El enfoque metodológico empleado en este estudio de investigación pudo resultar beneficioso, sirviendo como una guía valiosa para investigaciones futuras que aborden variables y temas similares. Además, podría ofrecer orientación a aquellos que se embarquen en proyectos similares, destacando su utilidad tanto en términos de referencia como de diseño para investigaciones subsiguientes. Asimismo, al ser un estudio analítico se resalta el potencial de generar evidencia científica sobre la relación entre las variables investigadas y poder identificar los factores de riesgo con significancia estadística.

### **1.3.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

Mejorar la atención materno-infantil, reduciendo riesgos para embarazadas y recién nacidos, es el beneficio central. Al abordar riesgos, se mejora su salud y bienestar. Intervenciones respaldadas influyen en políticas de salud pública, beneficiando directamente a esta población. La información educativa empodera a embarazadas con conocimientos, permitiéndoles decisiones informadas. Estos beneficios trascienden las fronteras hospitalarias, impactando duraderamente en la salud general de esta población vulnerable.

## **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

### **1.4.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL**

El Hospital de Apoyo María Auxiliadora se encuentra en la ciudad de Lima, Perú. Su dirección específica es Avenida Guillermo Billinghurst, San Juan de Miraflores, Lima-Perú.

### **1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL**

La investigación tiene como lapso de estudio de enero a diciembre del año 2022.

### **1.4.3. DELIMITACIÓN SOCIAL**

El estudio comprendió a las pacientes gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio es de naturaleza retrospectiva, por lo que se encuentra adherido a la posibilidad de información con ciertos errores que pudieron ocurrir durante la atención realizada. Para combatir dicha limitación, se realizó una revisión muy exhaustiva a las historias clínicas para mejorar la veracidad de la información recolectada.

Asimismo, otra limitación es la pérdida de información debido a la insuficiencia de datos en las historias clínicas de algunos pacientes. Se planea abordar este desafío mediante una revisión exhaustiva de las historias clínicas, con el objetivo de evitar descartar a pacientes con información incompleta.

Otra limitación potencial radica en la posibilidad de contar con bibliografía desactualizada. Para mitigar este riesgo, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva que permita acceder a la mayor cantidad de estudios actualizados y relevantes en el ámbito de investigación.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. GENERAL**

Determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

Identificar los factores epidemiológicos de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

Identificar los factores ginecológicos de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

Identificar los factores conductuales de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

## **1.7. PROPÓSITO**

El propósito final del estudio sobre los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en 2022 es contribuir al conocimiento científico y mejorar la atención materno-infantil. A través de la identificación y comprensión de los factores de riesgo, el estudio busca proporcionar información valiosa que pueda utilizarse para prevenir, diagnosticar y tratar de manera más efectiva la ruptura prematura de membrana. Además, al ofrecer orientación y conocimientos, el estudio tiene el propósito de impactar positivamente en la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y los recién nacidos atendidos en el hospital. Además, puede tener implicaciones más amplias al influir en las prácticas clínicas, la formación médica y las políticas de salud pública relacionadas con la maternidad. En última instancia, el estudio busca

mejorar la calidad de la atención médica y contribuir al avance del campo de la obstetricia y la ginecología.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Bouvier D, Forest J y Blanchon L (14) publicaron en el 2019 (Francia) un estudio sobre los factores de riesgo de ruptura prematura de membranas. Se empleó un estudio de tipo casos y controles. Se halló que los factores de riesgo de PPRM únicamente fueron IMC <18,5 kg/m<sup>2</sup> (aOR: 1,91 (1,04–3,52)), antecedentes de PPRM (aOR: 2,61 (1,13–6,03)), nuliparidad (aOR: 2,56 (1,77–3,70)), diabetes gestacional (aOR: 1,83 (1,14–2,94)), bajo nivel educativo (aOR: 2,34 (1,08–5,05)), estar de pie mientras trabaja (aOR: 1,62 (1,04–2,53)) e ingesta de insulina (aOR: 2,51 (1,37–4,59)). Se concluye que los factores maternos y variables de riesgo provenientes del entorno y la salud, junto con biomarcadores potenciales (evaluados en diversas cohortes amplias de mujeres embarazadas), podría conducir al desarrollo de un modelo predictivo clínicamente valioso.

Enjamo M y Deribwe A (15) publicaron en el 2022 (Etiopía) un estudio sobre los determinantes de la ruptura prematura de membranas. Se empleó un estudio tipo casos y controles. Se halló que los factores de riesgo fue la hipertensión durante el embarazo índice [AOR = 2,81 (IC 95%: 1,09 –7,23)], antecedentes de aborto [AOR = 3,7 (IC 95%: 1,41–9,73)], antecedentes de cesárea [AOR = 3,46 (IC 95%: 1,34–8,9)] y antecedentes de PROM [AOR = 4,77 (IC 95%: 2,31–9,89)] por lo que se asociaron con rotura prematura de membranas. Se concluye que la hipertensión gestacional, el historial de abortos, las experiencias previas de rotura prematura de membranas (RPM) y los antecedentes de cesárea están vinculados con la posibilidad de sufrir RPM.

Argaw M y Mesfin Y (16) publicaron en el 2021 (Etiopía) un estudio sobre los factores asociados a la ruptura prematura de membranas. Se empleó un estudio tipo transversal. Se halló que la tasa de rotura prematura de membranas es del 6,6%. Se identificó una asociación significativa entre la rotura prematura de membranas y la diabetes gestacional (OR ajustado = 5,99, IC del 95%: 1,01-32,97) y también entre la rotura prematura de membranas y los antecedentes de aborto (OR ajustado = 5,31, IC del 95%: 1,06-26,69). Se concluye que la diabetes mellitus gestacional y tener antecedentes de aborto se asociaron significativamente con la rotura prematura de membranas pretérmino.

Tiruye G y Shiferaw K (17) publicaron en el 2021 (Etiopía) un estudio sobre los factores y la tasa de morbilidad de complicaciones fetomaternas de esta complicación obstétrica incluyendo la ruptura prematura de membranas. Se empleó un estudio de revisión considerando las bases de datos en PUBmED/Medline, Scopus y Google Scholar. Se halló que La prevalencia agrupada de rotura prematura de membranas entre mujeres embarazadas en Etiopía fue del 9,2% (intervalo de confianza del 95% = 5,0, 16,4). Los factores significativamente asociados con la rotura prematura de la membrana fueron ninguna visita de atención prenatal (odds ratio = 2,87, intervalo de confianza = 1,34, 6,14), antecedentes de rotura prematura de la membrana (odds ratio = 4,09, intervalo de confianza del 95% = 2,82, 5,91) , antecedentes de aborto (odds ratio = 3,13, intervalo de confianza = 1,63, 6,01), flujo vaginal anormal (odds ratio = 6,78, intervalo de confianza = 4,11, 11,16) e infección del tracto urinario (odds ratio = 3,04, intervalo de confianza = 1,21, 7.63). Se concluye que alrededor del 10% de los embarazos en Etiopía enfrentan problemas debido a la rotura prematura de membranas. Este descubrimiento subraya la importancia de mejorar la atención prenatal, prevenir y tratar infecciones del tracto

urinario y reproductivo. Además, ofrecer intervenciones personalizadas para mujeres con historial de rotura prematura de membranas o abortos puede ser clave para reducir este problema en futuros embarazos.

Assidu D y Melkie A (18) publicaron en el 2020 (Etiopía) un estudio sobre la prevalencia y las causas de la rotura de membrana. Se empleó un estudio tipo transversal. Se halló que la prevalencia de rotura prematura de membranas era del 13,7%. Mujeres embarazadas con flujo vaginal anormal (AOR = 5,30, IC 95 % = 2,07–13,52), infección del tracto urinario (AOR = 2,62, IC 95 % = 1,32–5,19), antecedentes de rotura prematura de membrana (AOR = 3,31, 95 % IC = 1,32–8,27), sangrado vaginal (AOR = 2,58, IC 95% = 1,14–5,82) y circunferencia del brazo medio superior <23 cm (AOR = 6,26, IC 95% = 3,21–12,20) se asociaron con prematuros ruptura de membrana. Se concluye que Se observará una alta frecuencia de rotura prematura de membranas. Esta condición estuvo vinculada con flujo vaginal anormal, infecciones del tracto urinario, sangrado vaginal, antecedentes de rotura prematura de membranas y una circunferencia de la parte media superior del brazo inferior a 23 cm.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Meléndez N (19) realizó en el 2020 (Callao – Perú) en estudio titulado sobre los factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas pretérmino. Se empleó un estudio de tipo observacional y analítico. Se halló que dentro de los factores asociados se encontró que los sociodemográficos no demostraron asociación significativa; mientras que los factores obstétricos: infecciones cervicovaginales (ORa: 6.9; IC95%: 1.6-29.2), infección de vías urinarias (ORa: 5.1; IC95%: 1.5-17.2) y anemia (ORa: 6.9; IC95%: 1.6-14.2) demostraron incrementar, significativamente, el riesgo de ruptura prematura de membranas pretérmino cuando una embarazada está expuesta a esos riesgos. Se

concluye que las infecciones en el área cervical y vaginal, así como las infecciones urinarias y la falta de glóbulos rojos en la sangre (anemia), se identifican como factores de riesgo relacionados con la rotura prematura de las membranas antes del término del embarazo.

Fernández N (20) realizó en el 2022 (Lima – Perú) un estudio sobre los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana. Se empleó un estudio de tipo observacional y retrospectivo. Se halló que los factores asociados a la ruptura prematura de membrana son la infección del tracto urinario ( $p= 0,00$ ;  $OR= 6,267$  [IC95%: 2,573- 15,260]), la infección cérvico vaginal ( $p= 0,00$ ;  $OR= 12,851$  [IC95%: 4,952- 33,347]) e infección por COVID-19 ( $p= 0,00$ ;  $OR= 16,269$  [IC95%: 6,236- 42,445]). No se encontró asociación con la edad materna ( $p=0,956$ ), ni con el número de controles prenatales ( $p= 0,961$ ), ni con la anemia gestacional ( $p= 0,105$ ). Se concluye que los factores de riesgo para la rotura temprana de las membranas incluyen infecciones en el cuello uterino y la vagina, así como infecciones en el tracto urinario y la COVID-19.

Roque Y (21) realizó en el 2022 (Chimbote – Perú) un estudio sobre los factores de riesgo asociado a la ruptura de membrana. Se empleó un estudio tipo cuantitativo y nivel descriptivo. Se halló que el 34,71% de la población total experimentó ruptura prematura de membranas (RPM). Los resultados indicaron que las infecciones cervicovaginales mostraron una relación estadísticamente significativa con la RPM, con un porcentaje del 30.95% ( $P < 0.006$ ), así como la edad superior a 34 años, con un porcentaje del 26.19% ( $P < 0.009$ ). Por otro lado, factores como el historial de aborto (52,38%), hemorragia anteparto e incompetencia cervical (26,19%), infección del tracto urinario (19,5%), antecedentes de RPM y controles insuficientes (9,52%), tabaquismo (2,53%), presencia de oligohidramnios (16,67%), polihidramnios (14,29%), y embarazo múltiple (9,52%) no mostraron una significancia estadística en relación

con la RPM. Se concluye que las gestantes tuvieron como factores a las infecciones cervicovaginales y a la edad superior de 34 años.

Solórzano B (22) realizó en el 2019 (Lima – Perú) un estudio sobre los factores de riesgo asociados a ruptura de membrana en mayores de 18 años. Se empleó un estudio de tipo observacional, analítico y transversal. Se halló que el factor Paridad (> o igual a 1 gestación) se presentó en 86(58,1%) gestantes del grupo casos y 107(72,3%) del grupo control, con un OR:0.53 (IC95%:0.33–0.86) p:0.01, el factor CPN (> 5 controles) se encontró que 44(29,8%) gestantes del grupo casos y 35(23,7%) del grupo control, con un OR:1.37 (IC 95%:0.81–2.29) p:0.23, el factor infección vaginal se presentó en 46(31,1%) gestantes del grupo casos y 19(12,8%) del grupo control, con un OR:3.06 (IC 95%:1.69–5.55) p:0.00, el factor grado de instrucción (Bajo nivel) se presentó en 17(11,5%) gestantes del grupo casos y 19(12,8%) del grupo control, con un OR:0.88 (IC 95%:0.44–1.77) p:0.72. Se concluye que la infección vaginal es el único factor de riesgo vinculado con la ruptura prematura de membranas.

Huamán U (23) realizó en el 2021 (Lima – Perú) un estudio sobre los factores asociados a la ruptura prematura de membrana. Se empleó un estudio de tipo observacional y transversal. Se halló que en relación con la ruptura prematura de membranas (RPM), se observaron las siguientes cifras: el 38,0% de los casos provenían de áreas urbanas, el 33,3% tenían un número insuficiente de visitas prenatales, el 28,0% tenía una edad gestacional entre las semanas 34 y 36.6, el 22,7% presentaba anemia gestacional, el 22,0% tenía educación secundaria, el 13,3% tenía entre 20 y 24 años, el 5,3% tenía infección del tracto urinario, el 2,7% tenía antecedentes de parto prematuro y el 1,3% tenía infecciones cervicovaginales. Se concluye que los factores sociodemográficos no exhibieron evaluación significativa con el tema en cuestión. En cambio, los factores obstétricos vinculados incluyeron la presencia de anemia

gestacional ( $p < 0.01$ ), la insuficiencia en las visitas prenatales ( $p < 0.01$ ), y la edad gestacional en el rango de las 34 a 36.6 semanas ( $p < 0.05$ ).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA**

La ruptura temprana de las membranas (RTM) se refiere a la rotura de la bolsa amniótica o membranas ovulares antes de que comience el proceso de parto. En la mayoría de los casos de RTM, las gestaciones suelen ser a término, lo que significa que el parto ocurrirá de manera natural en las siguientes 24 a 48 horas (24).

La rotura anticipada de membranas antes del trabajo de parto en embarazos que no han alcanzado las 37 semanas se conoce como ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMp). Aunque no se conoce la causa exacta, existen factores de riesgo como la longitud cervical acortada o la infección dentro del saco amniótico que pueden aumentar la probabilidad de que ocurra esta situación (25).

#### **1.1 Manifestaciones clínicas**

La rotura prematura de membranas (RPM) se manifiesta clínicamente principalmente a través de la salida de líquido amniótico a través de la vagina antes del inicio del trabajo de parto. Esto puede experimentarse como una súbita liberación de líquido claro o ligeramente teñido por la vagina, que a menudo empapa la ropa interior. Además, las mujeres pueden notar una sensación continua de humedad vaginal. Junto con la pérdida de líquido amniótico, algunas mujeres pueden experimentar contracciones uterinas y dolor abdominal

## **1.2 Factores de riesgo**

### **1.2.1 Factores epidemiológicos**

Los factores socioeconómicos y de comportamiento que aumentan el riesgo de rotura prematura de membranas (PPROM) incluyen niveles bajos de ingresos y educación y condiciones laborales difíciles (14).

Las mujeres embarazadas con anemia tienen una disminución en la cantidad de glóbulos rojos y hemoglobina en su sangre, lo que puede afectar la integridad de las membranas que rodean al feto. La falta de suficientes glóbulos rojos y hemoglobina puede debilitar las membranas amnióticas, haciéndolas más susceptibles a rupturas antes del inicio del trabajo de parto. Por lo tanto, es crucial abordar y tratar la anemia durante el embarazo para reducir el riesgo de RPM y sus posibles complicaciones para la madre y el bebé (26).

Con respecto a la edad, las mujeres embarazadas de mayor edad (>35 años) son más propensas a enfrentar complicaciones durante el embarazo, como rotura temprana de membranas, placenta previa, restricción del crecimiento fetal, muerte fetal, diabetes gestacional, trastornos hipertensivos y parto por cesárea (27).

### **1.2.2 Factores ginecológicos**

Los principales factores maternos-ginecológicos condicionan a la ruptura prematura de membranas, gestante primigesta, gran multípara y el periodo intergenésico. Las infecciones vaginales, como la vaginosis bacteriana, así como una longitud cervical más corta de lo normal, pueden aumentar la probabilidad de que ocurra RPM. Las mujeres que han tenido RPM en embarazos anteriores tienen un riesgo elevado de volver a experimentarla en futuros embarazos. Además, el cerclaje cervical, un procedimiento para prevenir partos

prematuros, puede, paradójicamente, aumentar el riesgo de RPM (28).

### **1.2.3 Factores conductuales**

El hábito de fumar durante el embarazo, tanto de manera activa como pasiva, incrementa el riesgo de abortos espontáneos, placenta previa (cuando la placenta bloquea parcial o completamente el cuello uterino) y desprendimiento de placenta (separación temprana de la placenta de la pared uterina). Además, fumar cigarrillos que contienen tabaco aumenta la probabilidad de experimentar rotura prematura de membranas, placenta previa y parto prematura (29).

El consumo de alcohol antes o durante el embarazo puede dar lugar a una serie de problemas durante el parto, como abortos espontáneos, muerte fetal o nacimientos prematuros. El alcohol puede provocar un desequilibrio en la formación de vasos sanguíneos que afecta los niveles de grasas, inflamación y estrés oxidativo, su consumo también ha sido relacionado con varios síntomas clínicos como preeclamsia, presencia de proteínas en la orina y restricción del crecimiento del feto en el útero y ruptura temprana de membranas (30).

## **1.3 Diagnósticos**

Antes del manejo terapéutico, se deben monitorear los signos vitales y cualquier aumento en la temperatura corporal de la madre se considera una señal de posible infección uterina. Las pruebas sanguíneas regulares para contar los glóbulos blancos y evaluar los marcadores inflamatorios no son concluyentes en el diagnóstico de infecciones, ya que pueden ser inespecíficos si no hay evidencia clínica clara de una infección. Además, se señala que la administración de corticosteroides puede provocar temporalmente un aumento en los glóbulos blancos en la sangre (31).

## 1.4 Manejo terapéutico

El empleo de medicamentos tocolíticos en mujeres con rotura prematura de membranas (RPM) antes del término del embarazo es tema de debate. El uso preventivo de estos medicamentos puede estar relacionado con un período de espera más largo y un menor riesgo de parto en las primeras 48 horas. No obstante, también se asocia con un aumento del riesgo de corioamnionitis en embarazos que están antes de las 34 semanas de gestación (31).

La administración de antibióticos en mujeres con rotura prematura de membranas (RPM) temprana ayuda a prolongar el embarazo y reducir las infecciones en la madre y el bebé, además de disminuir las complicaciones para el feto. Se aconseja un tratamiento de siete días para mujeres con RPM prematura que tengan menos de 34 semanas de gestación. La terapia recomendada incluye ampicilina intravenosa (2 g cada 6 horas) y eritromicina (250 mg cada 6 horas) durante las primeras 48 horas, seguidas de amoxicilina oral (250 mg cada 8 horas) y eritromicina base (333 mg cada 8 horas). El tratamiento completo debe durar siete días. No se recomienda el uso de amoxicilina-ácido clavulánico debido al aumento de las tasas de enterocolitis (31).

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Ruptura prematura de membrana:** Es aquella complicación que ocurre antes del inicio del trabajo de parto, se puede presentar antes o después de las 37 semanas de edad gestacional (32).

**Cristalografía:** Se refiere a la cristalización microscópica de líquido amniótico en el secado de la muestra obtenida por vía vaginal (33).

**Control prenatal:** se refiere a la atención médica y el seguimiento que una mujer embarazada recibe durante su gestación(34).

**Oligoamnios:** es un término médico que se utiliza para describir una condición en la cual hay una cantidad anormalmente baja de líquido amniótico alrededor del feto en el útero durante el embarazo (35).

**Hemorragia uterina anormal:** Se refiere a cualquier tipo de sangrado inusual que ocurre desde el útero y que difiere en cantidad, duración o frecuencia de las menstruaciones normales (36)

**Amenaza de aborto:** Se refiere a las señales y síntomas que indican que una mujer embarazada podría estar en riesgo de sufrir un aborto espontáneo (37)

**Periodo intergenésico:** Se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo (38).

**Número de parejas sexuales:** Se refiere a las señales y síntomas que indican que una mujer embarazada podría estar en riesgo de sufrir un aborto espontáneo (39).

**Infecciones cérvico-vaginales:** Se refieren a las infecciones que afectan el cuello uterino (cérvix) y la vagina de una mujer.(40)

**Tabaquismo:** Se refiere al hábito de consumir tabaco de forma regular, ya sea a través de cigarrillos, cigarros, pipas, tabaco de máscara u otros productos que contienen nicotina (41).

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. GENERAL**

**H0:** No existen factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

**H1:** Existen factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

#### **2.4.2. ESPECÍFICOS**

##### **Hipótesis específica 1**

**H0:** No existen factores epidemiológicos de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

**H1:** Existen factores epidemiológicos de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

##### **Hipótesis específica 2**

**H0:** No existen factores ginecológicos de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

**H1:** Existen factores ginecológicos de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

##### **Hipótesis específica 3**

**H0:** No existen factores conductuales de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

**H1:** Existen factores conductuales de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

## **2.5. VARIABLES**

### **Variable dependiente**

- Ruptura prematura de membranas

### **Variable independiente**

- Factores epidemiológicos
  - Edad
  - Grado de instrucción
  - Estado civil
  - Procedencia
  - Obesidad
  - Anemia
- Factores ginecológicos
  - Antecedente de RPM
  - Paridad
  - Embarazo múltiple
  - Control prenatal
- Factores conductuales
  - Tabaquismo
  - Alcoholismo
  - Sedentarismo
  - Drogadicción

## 2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Ruptura prematura de membranas (RPM):** La RPM se define como la rotura de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto. Esta variable es de tipo categórica y tiene dos posibles valores: "RPM presente" o "RPM ausente".

**Edad:** La edad se refiere al número de años cumplidos por la paciente en el momento del diagnóstico o estudio. Esta variable es de tipo numérica y se mide en años completos.

**Grado de instrucción:** El grado de instrucción indica el nivel educativo alcanzado por la paciente. Esta variable es de tipo categórica y puede incluir valores como "sin educación formal", "educación primaria", "educación secundaria" o "educación superior".

**Estado civil:** El estado civil de la paciente se refiere a su estado legal en términos de matrimonio o convivencia. Esta variable es de tipo categórica y puede incluir valores como "soltera", "casada", "conviviente", "divorciada" o "viuda".

**Procedencia:** La procedencia se relaciona con el lugar de residencia o de origen geográfico de la paciente. Esta variable es de tipo categórica y puede incluir valores como "Lima" (si la paciente es de Lima) u otras ubicaciones geográficas relevantes.

**Obesidad:** La obesidad se define como un índice de masa corporal (IMC) igual o mayor a 30. Esta variable es de tipo categórica y tiene dos posibles valores: "obesidad presente" o "obesidad ausente".

**Anemia:** La anemia se refiere a la condición de tener niveles bajos de hemoglobina en la sangre (Menor a 11 gr/dL). Esta variable es de tipo categórica y puede tener dos posibles valores: "anemia presente" o "anemia ausente".

**Antecedente de RPM:** Los antecedentes de RPM indican si la paciente ha experimentado ruptura prematura de membranas en embarazos anteriores. Esta variable es de tipo categórica y puede tener dos posibles valores: "antecedente de RPM presente" o "antecedente de RPM ausente".

**Paridad:** La paridad se refiere al número de embarazos previos que ha tenido la paciente, independientemente del resultado del parto. Esta variable es de tipo numérica y se expresa como un número entero.

**Embarazo múltiple:** El embarazo múltiple indica si la paciente lleva más de un feto en el útero. Esta variable es de tipo categórica y puede tener dos posibles valores: "embarazo múltiple presente" o "embarazo múltiple ausente".

**Control prenatal:** El control prenatal se refiere a la asistencia regular de la paciente a consultas médicas durante el embarazo. Esta variable es de tipo categórica y puede tener dos posibles valores: "control prenatal adecuado" o "control prenatal inadecuado".

**Tabaquismo:** El tabaquismo indica si la paciente fuma tabaco. Esta variable es de tipo categórica y puede tener dos posibles valores: "tabaquismo presente" o "tabaquismo ausente".

**Alcoholismo:** El alcoholismo se define como el consumo excesivo y dependencia del alcohol. Esta variable es de tipo categórica y puede tener dos posibles valores: "alcoholismo presente" o "alcoholismo ausente".

**Sedentarismo:** El sedentarismo se refiere a la falta de actividad física regular. Esta variable es de tipo categórica y puede tener dos posibles valores: "sedentarismo presente" o "sedentarismo ausente".

**Drogadicción:** La drogadicción indica si la paciente tiene una dependencia o abuso de sustancias psicotrópicas. Esta variable es de tipo categórica y

puede tener dos posibles valores: "drogadicción presente" o "drogadicción ausente".

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Fue un estudio de casos y controles, ya que implica la división de los participantes en dos grupos: uno afectado por la enfermedad y otro no afectado, con el propósito de demostrar la asociación de las variables con la patología.
- En cuanto a la participación del investigador, se trata de un enfoque observacional, donde los hechos o fenómenos de estudio son observados, medidos y analizados sin la intervención activa del investigador. Este enfoque se limita a presentar los hechos tal como son.
- En lo que respecta a la duración de la medición, se categoriza como un estudio transversal, ya que las unidades de investigación se analizan en un tiempo y espacio específicos sin un seguimiento a lo largo del tiempo.
- Finalmente, en cuanto a la naturaleza de los datos, se clasifica como un estudio retrospectivo, dado que se utilizaron datos preexistentes para identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de tuberculosis.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El estudio se clasificó como de nivel explicativo, ya que el enfoque principal de esta investigación fue identificar y analizar las relaciones causales que existen entre la variable dependiente y las variables independientes.

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### Población de estudio

El estudio tuvo como población de estudio a todas las pacientes gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Enero a Diciembre del año 2022.

### Criterios de elegibilidad

#### Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el 2022.
- Pacientes gestantes mayores de 18 años.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes solo con atenciones por emergencia.
- Pacientes gestantes sin partos institucionales.
- Pacientes gestantes con historias clínicas incompletas
- Pacientes con diagnósticos oncológicos.

### Tamaño de la Muestra

#### Tamaño de la muestra para estudios de casos-contrroles no pareados

---

Para:	Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)	95		
	Potencia (% de probabilidad de detección)	80		
	Razón de controles por caso	1		
	Proporción hipotética de controles con exposición	11.2		
	Proporción hipotética de casos con exposición:	30.69		
	Odds Ratios menos extremas a ser detectadas	3.51		
	<b>Kelsey</b>	<b>Fleiss</b>	<b>Fleiss con CC</b>	
Tamaño de la muestra - Casos	69	68	78	
Tamaño de la muestra - Controles	69	68	78	
Tamaño total de la muestra	138	136	156	

La muestra estará conformada por 78 casos y 78 controles.

## **Muestreo**

El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó el listado de historias clínicas de los pacientes para ingresarlo al programa Open Epi. En dicho programa se utilizó una selección el muestreo establecido y los seleccionados por el programa fueron los pacientes a estudiar.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnica**

En cuanto a la fuente de información pertinente para llevar a cabo esta investigación, los datos necesarios se extrajeron de las historias clínicas de los pacientes que componen la población de estudio y han sido elegidos como muestra. La técnica de recolección de datos fue la revisión documental, la cual permite obtener datos de fuente secundarias.

#### **Instrumento**

El instrumento fue una ficha de recolección de datos, la cual estuvo dividida en cuatro apartados. El primero apartado comprende el indicador para identificar presencia o ausencia de ruptura prematura de membrana. El segundo apartado comprende los factores epidemiológicos (edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, obesidad y anemia). El tercer apartado comprende los factores ginecológicos (antecedentes de RPM, paridad, embarazo múltiple y controles prenatales). El cuarto apartado comprende los factores conductuales (tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y drogadicción). Este instrumento no representa una escala global o dimensional, es decir, sus ítems trabajan de forma independiente por lo cual no corresponder una prueba de correlación ítem-ítem (confiabilidad); sin embargo, si se realizó una validación de contenido por juicio de expertos.

### **3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para mejorar la eficiencia en la recopilación de datos, se siguió una secuencia coordinada de pasos:

En una primera instancia, se procedió a presentar el estudio al departamento de docencia e investigación del hospital. El propósito de esta presentación es formalizar la solicitud para llevar a cabo el estudio, buscando obtener la aprobación y consentimiento necesario. Durante esta reunión, se recopiló toda la información esencial para la ejecución del estudio.

A continuación, se coordinó una visita con el personal encargado del área de estadística y se identificaron las historias clínicas que serán objeto de revisión.

Una vez concluida esta etapa, se llevó a cabo la aplicación de la ficha de recopilación de datos, siguiendo cuidadosamente los criterios de selección establecidos previamente y considerando la población de interés.

Finalmente, una vez que las fichas de recopilación de datos estén completas, se almacenaron hasta el momento en que se realice el procesamiento estadístico correspondiente.

Para llevar a cabo el tratamiento de la información, se siguieron una serie de procedimientos con el fin de asegurar la meticulosidad del proceso:

En una fase inicial, se llevó a cabo una evaluación de la calidad de los instrumentos aplicados a la población de estudio mediante una inspección visual para confirmar su coherencia. Aquellos instrumentos que no superen este proceso fueron excluidos y se detallaron en la sección de resultados del informe final.

Posteriormente, se llevó a cabo la digitalización y codificación de los instrumentos empleados. Los datos resultantes se ingresaron en una matriz de datos utilizando Microsoft Excel 365.

El análisis estadístico se ejecutó mediante el programa SPSS versión 25.0.

Se empleó la estadística descriptiva para analizar las características de la población de manera univariada y para presentar a la población estudiada. Esto abarcó la determinación de frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central.

La intención principal en el análisis de la información se centró en el análisis bivariado, con el propósito de establecer la relación entre la variable independiente y la variable dependiente. Para ello, se utilizó la prueba de Chi<sup>2</sup> de Pearson (como una medida de independencia) y se consideraron significativos los valores de p menores a 0,05. Utilizó el Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95%, y se consideró significativo un valor de p menor a 0,05 como indicador de asociación.

Los resultados obtenidos durante el proceso de análisis se mostraron de manera detallada en tablas adecuadas para permitir una interpretación completa y precisa.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio buscó cumplir los aspectos éticos; por ello es necesario adherirse a los principios éticos que regulan las ciencias, conforme a las pautas nacionales e internacionales que establecen normas éticas universales. Además, este estudio fue sometido a una minuciosa revisión y supervisión por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista (CIEI-UPSJB). Dicho comité se encargó de evaluar y garantizar el cumplimiento de los requisitos necesarios para la aprobación y ejecución del estudio, asegurando así la observancia de los

estándares éticos correspondientes. Además respecto a la seguridad de la información el investigador se encargó de su resguardo y lo usó solo con fines del estudio, una vez que terminó el estudio se guarda por un año, luego los datos son eliminados.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores epidemiológicos de la ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

	Ruptura prematura de membranas			X <sup>2</sup> Sig. bilateral
	No n=78 (%)	Sí n=78 (%)	Total n=156 (%)	
<b>Grado de instrucción</b>				
Sin educación	58 (74.4)	53 (67.9)	111 (71.2)	2,148
Primaria	16 (20.5)	23 (29.5)	39 (25.0)	0,34
Secundaria	4 (5.1)	2 (2.6)	6 (3.8)	
<b>Estado civil</b>				
Soltera	32 (41.0)	62 (79.5)	94 (60.)	47,944
Casada	34 (43.6)	0 (0.0)	34 (21.8)	0,00
Conviviente	9 (11.5)	6 (7.7)	15 (9.6)	
Divorciada	3 (3.8)	10 (12.8)	13 (8.3)	
<b>Edad</b>				
< 20 años	8 (10.3)	1 (1.3)	9 (5.8)	10,843
20 a 25 años	27 (34.6)	19 (24.4)	46 (29.5)	0,01
30 a 35 años	29 (37.2)	46 (59.0)	75 (48.1)	
> 35 años	14 (17.9)	12 (15.4)	26 (16.7)	
<b>Procedencia</b>				
Lima	70 (89.7)	76 (97.4)	146 (93.6)	3,847
Otra provincia	8 (10.3)	2 (2.6)	10 (6.4)	0,05
<b>Obesidad</b>				
Ausente	45 (57.7)	4 (5.1)	49 (31.4)	50,016
Presente	33 (42.3)	74 (94.9)	107 (68.6)	0,00
<b>Anemia</b>				
Ausente	78 (100.0)	72 (92.3)	150 (96.2)	6,240
Presente	0 (0.0)	6 (7.7)	6 (3.8)	0,03

**Fuente.** Historias clínicas del periodo 2022

X<sup>2</sup>. Chicuadrado, Sig < 0,05

En la tabla 1, se muestra los factores epidemiológicos según la ruptura prematura de membranas, en el que se obtuvo que el estado civil ( $x^2=47,944$ ,  $p=0,00$ ), la edad ( $x^2=10,843$ ,  $p=0,01$ ), la obesidad ( $x^2=50,016$ ,  $p=0,00$ ) y la anemia ( $x^2=6,240$ ,  $p=0,00$ ) presentaron una significancia menor de 0,05. El cual indicó la asociación con la ruptura prematura de

membranas, no se relacionó el grado de instrucción ( $\chi^2=2,148$ ,  $p=0,34$ ) y la procedencia ( $\chi^2=3,847$ ,  $p>0,05$ ).

Además, se obtuvo que de mujeres que tenían RPM fue más frecuente en las mujeres solteras (79,5%), seguido de las divorciadas(12,8%) mientras en las mujeres sin RPM destacaron las casadas (43,6%).

También en los casos de RPM destacaron las mujeres de 30 a 35 años (59%) y en los controles sólo el 37,2% tenían de 30 a 35 años.

Las mujeres con RPM fue mayor en las mujeres de Lima (97,4%), mientras en los caso fue del 89,7%.

Las mujeres con RPM el 92,3% tenían obesidad (94,9%) respecto a un 42,3% en las mujeres sin RPM.

Y la anemia fue del 7,7% en los casos y no se encontró casos de anemia en los controles.

**Tabla 2.** Factores ginecológicos de la ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

	Ruptura prematura de membranas		Total n=156 (%)	X2 Sig. bilateral
	No n=78 (%)	Sí n=78 (%)		
<b>Antecedente de RPM</b>				
Ausente	65 (83.3)	52 (66.7)	117 (75.0)	5,778
Presente	13 (16.7)	26 (33.3)	39 (25.0)	0,03
<b>Embarazo múltiple</b>				
Ausente	74 (94.9)	68 (87.2)	142 (91.0)	2,825
Presente	4 (5.1)	10 (12.8)	14 (9.0)	0,159
<b>Control prenatal</b>				
Inadecuado	34 (42.6)	52 (66.7)	86 (55.1)	8,326
Adecuado	44 (56.4)	26 (33.3)	70 (44.9)	0,01
<b>Paridad</b>				
1 a 2 hijos	78 (100.0)	76 (97.4)	154 (98.7)	2,026
3 a 4 hijos	0 (0.0)	2 (2.6)	2 (1.3)	0,50

**Fuente.** Historias clínicas del periodo 2022

X2. Chicuadrado, Sig < 0,05

En la tabla 2, de los factores ginecológicos que se relacionaron con la RPM fueron el antecedente de RPM ( $x^2=5,778$ ,  $p=0,03$ ) y el control prenatal ( $x^2=8,326$ ,  $p=0,01$ ), ambos significativos ( $p<0,05$ ), no fueron significativos la paridad ( $x^2=2,026$ ,  $p=0,50$ ) y el embarazo múltiple ( $x^2=2,825$ ,  $p=0,00$ ).

Asimismo, los resultados evidencian que el antecedente de RPM fue mayor en los casos (33,3%) respecto a los controles (16,7%).

Y el control prenatal adecuado fue mayor en los controles (56,4%) respecto a los casos (33,3%).

**Tabla 3.** Factores conductuales de la ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.

	Ruptura prematura de membranas		Total n=156 (%)	X <sup>2</sup> Sig. bilateral
	No n=78 (%)	Sí n=78 (%)		
<b>Tabaquismo</b>				
Ausente	77 (98.7)	75 (96.2)	152 (97.4)	1,026
Presente	1 (1.3)	3 (3.8)	4 (2.6)	0,620
<b>Alcoholismo</b>				
Ausente	77 (98.7)	76 (97.4)	153 (98.1)	0,340
Presente	1 (1.3)	2 (2.6)	3 (1.9)	0,560
<b>Sedentarismo</b>				
Ausente	66 (84.6)	60 (76.9)	126 (80.8)	1,486
Presente	12 (15.4)	18 (23.1)	30 (19.2)	0,223
<b>Drogadicción</b>				
Ausente	78 (100.00)	78 (100.00)	156 (100.0)	

**Fuente.** Historias clínicas del periodo 2022

X<sup>2</sup>. Chicuadrado, Sig < 0,05

En la tabla 3, no se encontró factores conductuales significativos ( $p < 0,05$ ) con la RPM, se estableció la prevalencia de tabaquismos del 2,6%, alcoholismo (1,9%), sedentarismo (19,2%) y no hubo casos de drogadicción.

**Tabla 4. Factores de riesgo de la ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022.**

	Regresión simple			Multivariado		Sig. bilateral
	ORc	IC95%	Sig. bilateral	ORa	IC95%	
<b>Epidemiológicos</b>						
<b>Estado civil</b>						
Soltera	1					
Casada	0		0,997			
Conviviente	0,344	0,113-1,052	0,061			
Divorciada	1,720	0,442-6,696	0,434			
<b>Edad</b>						
< 20 años	1			1		
20 a 25 años	5,630	0,649-48,821	0,117	1,216	0,898-1,647	,20
30 a 35 años	12,690	1,508-106,800	0,019	1,323	1,002-1,747	,04
> 35 años	6,857	0,747-62,962	0,089	1,140	0,861-1,510	,35
<b>Obesidad</b>						
Ausente	1			1		
Presente	25,227	8,382-75,926	0,000	1,663	1,145-1,913	0,00
<b>Anemia</b>						
Ausente	1					
Presente		No se puede calcular				
<b>Ginecológicos</b>						
<b>Antecedente de RPM</b>						
Ausente	1			1		
Presente	2,5	1,170-5,341	0,018	1,231	1,060-1,429	0,00
<b>Control prenatal</b>						
Inadecuado	1			1		
Adecuado	0,386	0,202-0,740	0,004	,804	0,705-0,917	0,00

*Fuente.* Calculado en el programa SPSS v. 25

En la tabla 5, se obtuvo que los factores asociados a la ruptura prematura de membranas en la prueba de multivariado, en la que las mujeres de 30 a 35 años tenían 1,323 veces más riesgo de RPM en comparación de las mujeres menores de 20 años (ORa=1,323; IC95%: 1,002-1,747; p=0,04).

Además, las mujeres con obesidad tenían 1,663 veces más riesgo de RPM en comparación de las mujeres sin obesidad (ORa=1,145; IC95%: 1,145-1,913; p=0,00).

Las mujeres con antecedente RPM tenían 1,231 veces más riesgo de RPM en comparación de las mujeres sin antecedente de RPM (ORa=1,231; IC95%: 1,060-1,429; p=0,00).

Las mujeres con control prenatal adecuado tenían 19,6% de protección de tener RPM en comparación de las mujeres con control prenatal inadecuado (ORa=0,804; IC95%: 0,705-0,917; p=0,00).

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. DISCUSIÓN**

El estudio se realizó con la prueba de regresión simple y multivariado, en 78 casos y 78 controles, se estableció como factores asociados si fueron significativos en la prueba del multivariado ( $p < 0,05$ ).

Se estableció que las mujeres de 30 a 35 años tenían 1,323 veces más riesgo de RPM en comparación de las mujeres menores de 20 años ( $ORa=1,323$ ;  $IC95\%: 1,002-1,747$ ;  $p=0,04$ ). Mientras, en el estudio de Ramos W (45) en el 2020, en Lima en la tesis “Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas”, encontró que ser menor de 20 y mayor de 35 años ( $OR: 2.2$ ), mientras en el estudio de Pisho D et al (46) en el 2021, en Camerún. En la investigación “Prevalencia, factores de riesgo y resultado de la rotura prematura de membranas en un Hospital” en 387 mujeres que habían perdido líquido amniótico de forma continua antes de la hospitalización encontraron menores probabilidades de RPM fueron los grupos de edad de 20 a 29 años ( $aOR = 0,07$ ) y  $\geq 30$  años ( $ORa = 0,01$ ). Difiere con el estudio realizado en Lima por Fernández N (20) no encontró asociación con la edad materna ( $p=0,956$ ) y Castañeda H en Chiclayo (47).

Del estudio se puede identificar resultados variados de la edad respecto a comportarse como un factor de riesgo, las mujeres con 30 a 35 años respecto a madres adolescentes ( $<20$  años), muy diferente a la teoría en el que indica que las mujeres embarazadas de mayor edad ( $>35$  años) son más propensas a enfrentar complicaciones durante el embarazo, como rotura temprana de membranas, placenta previa, restricción del crecimiento fetal, muerte fetal, diabetes gestacional, trastornos hipertensivos y parto por cesárea (27).

Además, las mujeres con obesidad tenían 1,663 veces más riesgo de RPM en comparación de las mujeres sin obesidad (ORa=1,145; IC95%: 1,145-1,913; p=0,00). Coincide con el estudio de Ramos W (45) (2020, Lima) donde el factor materno de ser obesa es un factor de riesgo asociado a RPM (OR: 3). Difiere con el estudio de López TR y Cruz Y (48) (2023, Cusco), no estableció asociación del RPM con la obesidad, ni con el sobrepeso.

También, se encontró que las mujeres con antecedente RPM tenían 1,231 veces más riesgo de RPM en comparación de las mujeres sin antecedente de RPM (ORa=1,231; IC95%: 1,060-1,429; p=0,00). Muy similar a los hallazgos de Bouvier D, Forest J y Blanchon L (14) antecedentes de PPRM (aOR: 2,61), Tiruye G y Shiferaw K (17) (OR = 4,09); también, Assidu D y Melkie A (18) en un estudio de Etiopia encontró que los antecedentes de rotura prematura de membrana (AOR = 3,31). Difiere con el estudio de Meléndez N y Barja J (48) en el artículo "Risk factors associated with the preterm premature rupture of membranes in pregnant women of a hospital in Callao, Peru" en un estudio de 32 casos y 64 controles, concluyeron que el antecedente RPM anterior no se asoció con RPM (49).

Esto se debe a que las mujeres que han tenido RPM en embarazos anteriores tienen un riesgo elevado de volver a experimentarla en futuros embarazos. Además, el cerclaje cervical, un procedimiento para prevenir partos prematuros, puede, paradójicamente, aumentar el riesgo de RPM (28).

Las mujeres con control prenatal adecuado tenían 19,6% de protección de tener RPM en comparación de las mujeres con control prenatal inadecuado (ORa=0,804; IC95%: 0,705-0,917; p=0,00). Similar con el estudio de Pisho D et al (46) (2021, Camerún), en la investigación "Prevalencia, factores de riesgo y resultado de la rotura prematura de membranas en un Hospital" con la participación de 387 mujeres donde la consulta prenatal  $\geq 4$  veces previene la probabilidad de RPM (ORa = 0,23). Difiere con el estudio de

Fernández N (20) no encontró asociación con del número de controles prenatales ( $p= 0,96$ ).

## **5.2. CONCLUSIONES**

Se concluyó que los factores de riesgo asociado a la ruptura prematura de membranas fueron la edad de 20 a 35 años, la mujeres con obesidad, con antecedente de RPM y funcionó como un protector el control prenatal adecuado, no fueron factores de riesgo el grado de instrucción, el estado civil, la procedencia, la anemia, el embarazo múltiple, paridad, el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo y drogadicción.

Los factores epidemiológicos de riesgo asociados de la RPM fueron la edad, en las mujeres de 30 a 35 años en comparación de las mujeres menores de 20 años ( $ORa=1,323$ ;  $IC95\%: 1,002-1,747$ ) y presentar obesidad ( $ORa=1,145$ ;  $IC95\%: 1,145-1,913$ )

Los factores ginecológicos de riesgo asociados a la RPM fueron el antecedente RPM ( $ORa=1,231$ ;  $IC95\%: 1,060-1,429$ ), el control prenatal adecuado fue un factor protector ( $ORa=0,804$ ;  $IC95\%: 0,705-0,917$ ).

No se estableció factores conductuales asociados a la Ruptura prematura de membranas como el alcoholismo, el tabaquismo, el sedentarismo y la drogadicción.

### **5.3. RECOMENDACIONES**

Al personal del servicio de obstetricia del Hospital ofrecer una atención integral de las gestantes con el servicio de nutrición, así como ofrecer tratamientos preventivos en gestantes con factores de riesgo de obesidad y antecedente de RPM.

A la mujeres de 30 a 35 años participar en actividades que mantengan en un buen estado físico de las gestantes, así como un peso saludable.

Al servicio de obstetricia del Hospital y al personal de salud realizar campañas a fin de promover los controles prenatales adecuados en el que se busque la gestante cumpla con más de 5 controles en todo el embarazo y reciba al menos un control en el primer trimestre.

A la comunidad científica realizar estudios prospectivos en el que se evalúen conductas de riesgo en gestantes y se comprueban con casos y controles a fin de establecer factores conductuales como el alcoholismo, drogadicción, tabaquismo y horas que pasan sentadas las gestantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2018;64(03):1–9. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014)
2. Pasapera. Nataly; Purizaca M. Características clínico-epidemiológicas de la ruptura prematura de membranas en gestantes jóvenes del Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia-Piura. Rev cuerpo médico [Internet]. 2015;8(3):157–61. Recuperado de: [file:///C:/Users/Antonella Chavez/Downloads/gimi.+RCM-V8-N3-2015\\_pag157-161.pdf](file:///C:/Users/Antonella Chavez/Downloads/gimi.+RCM-V8-N3-2015_pag157-161.pdf)
3. Etsay NHB. Factores de riesgo de rotura prematura de membranas en hospitales públicos de la ciudad de Mekele. Tigray. un estudio de casos y controles. BMC Embarazo Parto [Internet]. 2018;18(01):1–9. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30268103/>
4. Wagura P. Wasunna A. Laving A. Wamalwa D. Ng'ang'a P. Prevalence and factors associated with preterm birth at kenyatta national hospital. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2018 Apr 19 [cited 2022 Oct 23];18(1):1–8. Recuperado de: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1740-2>
5. Brown RG. Marchesi JR. Lee YS. Smith A. Lehne B. Kindinger LM. et al. Vaginal dysbiosis increases risk of preterm fetal membrane rupture. neonatal sepsis and is exacerbated by erythromycin. BMC Med [Internet]. 2018 Jan 24 [cited 2021 Jun 26];16(1):1–15. Recuperado de: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0999-x>
6. Barrionuevo S. Factores de riesgos de ruptura prematura de

- membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2018;12(01):1–8. Recuperado de: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422018000100053](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422018000100053)
7. Riveros J. Resultados perinatales en la rotura prematura de membranas. Rev del Nac [Internet]. 2011;3(01):1–7. Recuperado de: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742011000100006](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742011000100006)
  8. Ortega E. Oporta L. Factores de Riesgo asociados a Rotura Prematura de Membranas. en Pacientes atendidas por el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Privado Salud Integral durante el período de enero 2017 a diciembre de 2018 [Internet]. [Nicaragua]: Universidad de Ciencias Médicas; 2019 [cited 2022 Oct 23]. Recuperado de: <https://www.ucm.edu.ni/wp-content/uploads/2021/06/Tesis-1.pdf>
  9. De la Cruz J. Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2014 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2016. Recuperado de: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/477/Campos\\_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/477/Campos_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  10. Marquina G. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2018. Recuperado de: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1168/Tesis s MARQUINA REYNAGA HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1168/Tesis%20MARQUINA%20REYNAGA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Meléndez-Saravia N. Barja-Ore John. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao. Perú. *Ginecol Obs Mex* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 25];88(1):23–8. Recuperado de: <https://doi.org/10.24245/gom>.
12. Ramos-Uribe W. Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 2020 Mar 10 [cited 2022 Oct 23];9(1):36–42. Recuperado de: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/295/423>
13. Huaman N. Loza R. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes que acuden al centro de salud Chilca. 2017 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo; 2019 [cited 2021 Mar 24]. Recuperado de: [http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/162/1.1 TESIS - NELLY HUAMAN Y CLARITA LOZA 2019 EMPASTAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/162/1.1%20TESIS%20-%20NELLY%20HUAMAN%20Y%20CLARITA%20LOZA%202019%20EMPASTAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Bouvier. Damien; Forest. Jean. Blanchon L. Factores de riesgo y resultados de la rotura prematura de membranas en una cohorte de 6968 mujeres embarazadas reclutadas prospectivamente. *J Clin Med* [Internet]. 2019;8(11):1–8. Recuperado de: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6912547/#:~:text=Also %2C a history of PPR0M.10%2C12%2C13%5D](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6912547/#:~:text=Also%2C%20a%20history%20of%20PPROM.10%2C12%2C13%5D).
15. Enjamo. Melkamu; Deribew A. Determinantes de la rotura prematura de membrana (PROM) entre mujeres embarazadas en el sur de Etiopía: un estudio de casos y controles. *Int J Womens Health* [Internet]. 2022;455–466(14):01. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8979419/>
16. Argaw. Muche; Mesfin Y. Roturas prematuras de membrana y factores

asociados entre mujeres embarazadas ingresadas en el hospital especializado integral de Wolkite. zona de Gurage. sur de Etiopía. Infectar Dis Obs Gynecol [Internet]. 2021;1(1):1–4. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35002217/>

17. Tiruye. Getahun; Shiferaw K. Prevalencia de rotura prematura de membranas y sus factores asociados entre mujeres embarazadas en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis. SABIO Med abierto [Internet]. 2021;1(1):1–6. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8558797/>
18. Addisu. Dagne; Melkie A. Prevalencia de rotura prematura de membrana y sus factores asociados entre mujeres embarazadas ingresadas en el Hospital General de Debre Tabor. noroeste de Etiopía: estudio transversal de base institucional. Obs Gynecol [Internet]. 2020;1(1):1–9. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7244979/>
19. Meléndez NBJ. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao. Perú. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020;88(01):1–5. Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412020000100005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000100005)
20. Fernandez G. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en situación de pandemia por infección de COVID-19 de julio 2020 a abril 2021 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2022. Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5378>
21. Roque Y. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. Gestantes del Hospital Regional “Eleazar Gúzman

- Barrón” -Chimbote del 2018 [Internet]. Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2022. Recuperado de: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27809>
22. Solórzano B. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes mayores de 18 años que acuden al hospital de Ventanilla en el 2018 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Recuperado de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2371>
  23. Huaman U. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en parto pretérmino servicio de obstetricia Hospital III Goyeneche enero 2018 a diciembre 2020 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Recuperado de: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/11347aa5-251f-4cf7-a463-3f4cd5d399b5>
  24. Morillas. Rosa; Vico P. Adecuada identificación de la rotura prematura de membranas en gestantes a término. *Paraninfo Digit* [Internet]. 2018;12(28):35–45. Recuperado de: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e035.pdf>
  25. Meller. César; Carducci M. Ruptura prematura de membranas en nacimientos de pretérmino. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2018;116(04):1–8. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752018000400021](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000400021)
  26. Sun YZ zhou. Asociación de anemia gestacional con condiciones y resultados del embarazo: un estudio de casos y controles anidado. *World J Clin Cases* [Internet]. 2021;9(27):18–23. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8462208/>

27. Fuchs F. Efecto de la edad materna sobre el riesgo de parto prematuro: un gran estudio de cohorte. Más uno [Internet]. 2018;13(01):2–8. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5791955/>
28. Ramos W. Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. Portal Reg da BVS [Internet]. 2020;9(1):36–42. Recuperado de: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121543#:~:text=Los factores de riesgo hallados.OR 2%2C10\)%2C periodo](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121543#:~:text=Los factores de riesgo hallados.OR 2%2C10)%2C periodo)
29. Nagaria. Trpti; Sinh N. El resultado del embarazo entre consumidoras de tabaco en el hospital de atención terciaria de la provincia de Chhattisgarh. India. Cureus [Internet]. 2022;14(12):1–8. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9870601/>
30. Oh SS. Trastornos por consumo de alcohol y mayor riesgo de complicaciones y resultados adversos en el parto: un estudio de cohorte a nivel nacional de 11 años. Int J Env Res Salud Publica [Internet]. 2020;17(22):1–9. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7698577/>
31. Shaija. Dayal; Hong P. Ruptura prematura de membranas. Natl Libr od Med [Internet]. 2023;1(2):1–4. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532888/>
32. López. Fernando; Ordóñez S. Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2006;57(04):1–8. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342006000400007#:~:text=La ruptura prematura de membranas.mortalidad tanto materna como perinatal.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400007#:~:text=La ruptura prematura de membranas.mortalidad tanto materna como perinatal.)

33. Rodríguez M. Tratamiento de la ruptura prematura de membranas pretérmino (24-33.6 semanas): evidencia científica reciente. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2018;86(05):1–8. Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412018000500319](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000500319)
  
34. Tumas. Natalia; Godoy A. El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. *Población y Salud en Mesoamérica* [Internet]. 2022;19(02):1–5. Recuperado de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-02012022000100224#:~:text=Un adecuado control prenatal facilita.et al.%2C 2020\).](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012022000100224#:~:text=Un%20adecuado%20control%20prenatal%20facilita%20et%20al.%2C%202020)
  
35. Katherine SBM. Rivera Herrera EG. Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. noviembre 2017-febrero 2018. *Rev EUGENIO ESPEJO* [Internet]. 2018 Jun 29 [cited 2021 Apr 27];12(1):53–63. Recuperado de: <https://doi.org/10.37135/ee.004.04.06>
  
36. Chacón. Nancy; Pizarro M. Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva. *Rev Médica Sinerg* [Internet]. 2022;7(05):1–8. Recuperado de: [https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/808#:~:text=Resumen.%2C sedentarismo%2C hipertensión y menopausia.](https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/808#:~:text=Resumen.%2C%20sedentarismo%2C%20hipertensi%C3%B3n%20y%20menopausia)
  
37. López. Daniela; Morales M. Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontaneo. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. 2020;5(4):1–9. Recuperado de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/193/223>
  
38. Zavala. Abraham; Ortiz H. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018;83(01):1–6.

- Recuperado de:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000100052#:~:text=Se considera periodo intergenésico aquel.el inicio del siguiente embarazo.](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052#:~:text=Se%20considera%20periodo%20intergen%C3%A9sico%20aquel.el%20inicio%20del%20siguiente%20embarazo.)
39. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla. Colombia. 2019. *Enfermería Glob* [Internet]. 2020;19(59):1–5. Recuperado de:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300422](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422)
40. Splenger. Lessing; Ayala I. Infecciones cervicovaginales en exudados vaginales. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2020;49(03):8–12. Recuperado de:  
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/578/530>
41. Larrea J. More J. Factores asociados a la no adherencia farmacológica y al tabaquismo en hipertensos del Perú. análisis secundario del ENDES 2019 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [cited 2021 Sep 25]. Recuperado de:  
[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9218/Larrea\\_Vera\\_José\\_Julio\\_Mariano\\_y\\_More\\_Serrato\\_Jennefer\\_Viviana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9218/Larrea_Vera_Jos%C3%A9_Julio_Mariano_y_More_Serrato_Jennefer_Viviana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Gallardo Echenique EE. Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo [Internet]. 1st ed. Gallardo Echenique E. Córdova Solís MA. editors. Vol. 1. Huancayo-Perú: Universidad Continental; 2017 [cited 2022 Jul 6]. 1–98 p. Recuperado de:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/D\\_O\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/D_O_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)
43. Chacma-Lara E. Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. *Rev Med Chil* [Internet]. 2021

Sep 1 [cited 2022 Sep 29];149(9):1382–3. Recuperado de:  
<https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>

44. Garro Lazaro TY. Ropa Garay PF. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el hospital Victor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018 [Internet]. Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”; 2020. Recuperado de:  
<https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4430>
45. Ramos W. Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. Revista Médica Panacea [Internet]. 2020;9(1):36-42. Disponible en:  
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/295>.
46. Pisoh D, Mbia CH, Takang WA, Djonsala OGB, Munje MC, Mforteh AA, et al. Prevalence, Risk Factors and Outcome of Preterm Premature Rupture of Membranes at the Bamenda Regional Hospital. Open Journal of Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2021;11(3):233-51. Disponible en:  
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=107676>
47. Castañeda H. Factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Lambayeque en el periodo 2018 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en:  
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8278>
48. López TR, Cruz Y. Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, Cusco 2021. [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. [Cusco]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/5867>

49. Meléndez N, Barja J. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. *Ginecología y Obstetricia de Mexico* [Internet]. 2020;88(1):23-8. Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?scp=85090883526&partnerID=8YFLogxK>

## ANEXOS

### ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** Tume López David Alonso

**ASESOR:**

**LOCAL:**

**TEMA:** Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2022,

Nombre de la variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variables	Escala de medición	Unidades de medida
<b>Ruptura prematura de membrana</b>	La RPM se define como la rotura de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto,	No aplica	Diagnóstico con CIE10 de O42,0	Categórica dicotómica	Nominal	- Ausente - Presente
<b>Edad</b>	La edad se refiere al número de años cumplidos por la paciente en el momento del diagnóstico o estudio,	No aplica	Cantidad de años de vida	Númérica discreta	Escala de razón	Años
<b>Grado de instrucción</b>	El grado de instrucción indica el nivel educativo alcanzado por la paciente,	No aplica	Grado académico terminado	Categórica politómica	Escala ordinal	- Sin educación - Primaria - Secundaria - Superior
<b>Estado civil</b>	El estado civil de la paciente se refiere a su estado legal en términos de matrimonio o convivencia,	No aplica	Registro formal en RENIEC	Categórica politómica	Nominal	- Soltera - Casada - Conviviente - Divorciada - Viuda
<b>Procedencia</b>	La procedencia se relaciona con el lugar de residencia o de origen geográfico de la paciente,	No aplica	Lugar de nacimiento	Categórica dicotómica	Nominal	- Lima - Otra provincia
<b>Obesidad</b>	La obesidad se define como un índice de masa corporal (IMC) igual o mayor a 30,	No aplica	IMC $\geq$ 30	Categórica dicotómica	Nominal	- Ausente - Presente

<b>Anemia</b>	La anemia se refiere a la condición de tener niveles bajos de hemoglobina en la sangre,	No aplica	Hb < 11gr/dL	Categórica dicotómica	Nominal	- Ausente - Presente
<b>Antecedente de RPM</b>	Los antecedentes de RPM indican si la paciente ha experimentado ruptura prematura de membranas en embarazos anteriores,	No aplica	Registro en HC	Categórica dicotómica	Nominal	- Ausente - Presente
<b>Paridad</b>	La paridad se refiere al número de embarazos previos que ha tenido la paciente, independientemente del resultado del parto,	No aplica	Registro en HC	Numérica discreta	Escala de razón	Número de hijos
<b>Embarazo múltiple</b>	El embarazo múltiple indica si la paciente lleva más de un feto en el útero,	No aplica	Registro en HC	Categórica dicotómica	Nominal	- Ausente - Presente
<b>Control prenatal</b>	El control prenatal se refiere a la asistencia regular de la paciente a consultas médicas durante el embarazo,	No aplica	Número de controles	Categórica dicotómica	Nominal	- Inadecuado - Adecuado
<b>Tabaquismo</b>	El tabaquismo indica si la paciente fuma tabaco,	No aplica	Registro en HC	Categórica dicotómica	Nominal	- Ausente - Presente
<b>Alcoholismo</b>	El alcoholismo se define como el consumo excesivo y dependencia del alcohol,	No aplica	Registro en HC	Categórica dicotómica	Nominal	- Ausente - Presente
<b>Sedentarismo</b>	El sedentarismo se refiere a la falta de actividad física regular,	No aplica	Registro en HC	Categórica dicotómica	Nominal	- Ausente - Presente
<b>Drogadicción</b>	La drogadicción indica si la paciente tiene una dependencia o abuso de sustancias psicotrópicas,	No aplica	Registro en HC	Categórica dicotómica	Nominal	- Ausente - Presente

## ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en  
pacientes del hospital de apoyo maría auxiliadora, 2022,

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de ficha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

#### RUPTURA PREMATURA DE MEMGRANA

**Grupo:** Controles (sin RPM) / Caso / (con RPM)

---

#### FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Grado de instrucción:** Sin educación / Primaria / Secundaria / Superior

**Estado civil:** Soltera / Casada / Conviviente / Divorciada / Viuda

**Procedencia:** Lima / Otra provincia

**Obesidad:** Ausente / Presente

**Anemia:** Ausente / Presente

---

#### FACTORES GINECOLÓGICOS

**Antecedente de RPM:** Ausente / Presente

**Paridad:** \_\_\_\_\_ hijos

**Embarazo múltiple:** Ausente / Presente

**Control prenatal:** Inadecuado / Adecuado

---

## **FACTORES CONDUCTUALES**

**Tabaquismo:** Ausente / Presente

**Alcoholismo:** Ausente / Presente

**Sedentarismo:** Ausente / Presente

**Drogadicción:** Ausente / Presente

### ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Tume López David Alonso

**ASESOR:**

**LOCAL:**

**TEMA:** Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2022,

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuáles son los factores epidemiológicos de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuáles son los factores ginecológicos de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuáles son los factores conductuales de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022,</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE1:</b> Identificar los factores epidemiológicos de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022,</p> <p><b>OE2:</b> Identificar los factores ginecológicos de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022,</p> <p><b>OE3:</b> Identificar los factores conductuales de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022,</p>	<p><b>H0:</b> No existen factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022,</p> <p><b>H1:</b> Existen factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el 2022,</p>	<p><b>VARIABLE DE ESTUDIO:</b></p> <p>Ruptura prematura de membrana</p> <p><b>COVARIABLES:</b></p> <p><b>Factores epidemiológicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Anemia</li> </ul> <p><b>Factores ginecológicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedente de RPM</li> <li>• Paridad</li> <li>• Embarazo múltiple</li> <li>• Control prenatal</li> </ul> <p><b>Factores conductuales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabaquismo</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Sedentarismo</li> <li>• Drogadicción</li> </ul>
--	--	--	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>-Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>-Tipo de Investigación:</b> Observacional, analítico transversal , retrospectivo de casos y controles,</p>	<p><b>Población:</b> El estudio tiene como población de estudio a todas las pacientes gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2022, Según el reporte brindado por el personal del nosocomio se indica que en dicho periodo se han atendido 4333 pacientes y que existen 486 pacientes con RPM,</p> <p><b>Criterios de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el 2022,</li> <li>- Pacientes gestantes mayores de 18 años,</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes gestantes solo con atenciones por emergencia,</li> <li>- Pacientes gestantes sin partos institucionales,</li> <li>- Pacientes gestantes con historias clínicas incompletas</li> <li>- Pacientes con diagnósticos oncológicos,</li> </ul> <p><b>Muestra:</b> 156 pacientes</p> <p><b>Muestreo:</b> Aleatorio simple</p>	<p><b>Técnica:</b> Revisión documental</p> <p><b>Software estadístico:</b> SPSS v25,0</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p>

## ANEXO 4. VALIDEZ DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

I.- **DATOS GENERALES:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA, 2022

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: RIVERA TRUJILLO, MARCO  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hosp. MARIA AUXILIADORA  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento:  
 Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento:  
 TUME LÓPEZ DAVID ALONSO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre la ruptura prematura de membrana en gestantes					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la asociación de los factores de riesgo y la ruptura prematura de membrana					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					90%

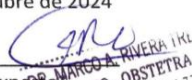
#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplica ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 11 Octubre de 2024

Firma del Experto:   
 D.N.I. N° 02513948 GINECO - OBSTETRA  
 Teléfono 999.00.2629

**Nota:** es necesario realizar una prueba estadística de validación de instrumento.

**Informe de Opinión de Experto**

**I.- DATOS GENERALES: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA, 2022**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Sarces Neyra Enrique R.*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Jefe Ofic. Estad. Enl. H.M.A*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:  
Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento:  
TUME LÓPEZ DAVID ALONSO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre la ruptura prematura de membrana en gestantes					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la asociación de los factores de riesgo y la ruptura prematura de membrana					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					90%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... *Aplica* ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

90%

Lugar y Fecha: Lima, *15* Octubre de *2024*

  
 Firma del Experto  
 D.N.I. N° *87032445*  
 Teléfono *944 219 245*

**Nota:** es necesario realizar una prueba estadística de validación de instrumento.

### Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA, 2022

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: FERRUZO GÓMEZ OSCAR  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hosp. María Auxiliadora,  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento:  
 Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento:  
 TUME LÓPEZ DAVID ALONSO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre la ruptura prematura de membrana en gestantes					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la asociación de los factores de riesgo y la ruptura prematura de membrana					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					90%

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplica ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 11 Octubre de 2024

Firma del Experto  
 D.N.I N° 10261866  
 Teléfono 989099780

  
 DR. OSCAR R. FERRUZO GÓMEZ  
 Ginecología - Obstetricia  
 Médico Cirujano  
 CMP 32048 RNE. 29118

**Nota:** es necesario realizar una prueba estadística de validación de instrumento.

### Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA, 2022

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:  
 1.2 Cargo e institución donde labora:  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento:  
 Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento:  
 TUME LÓPEZ DAVID ALONSO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					91
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre la ruptura prematura de membrana en gestantes					95
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					93
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la asociación de los factores de riesgo y la ruptura prematura de membrana					92
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					91
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					98

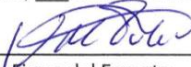
#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

93.22

Lugar y Fecha: Lima, \_\_\_ Octubre de 2024



Firma del Experto

D.N.I. N° 05399959

Teléfono 998622369

**Nota:** es necesario realizar una prueba estadística de validación de instrumento.

## ANEXO 5. DESIGNACIÓN DE ASESOR



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CHORRILLOS / LIMA

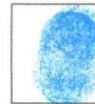
Chorrillos, 10 de Enero del 2024

El docente asesor/Miembro de Jurado Mg. Miguel Arce Huamani perteneciente a la escuela profesional de Medicina Huamani, no podrá continuar con la asesoría/funciones de Jurado de la tesis titulada Factores de riesgo asociados a Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2022, perteneciente al Sr. David Alonso Tume López, quien está elaborando la investigación para optar el diploma de Médico - Cirujano.

Así mismo, se designará como docente asesor/miembro de jurado al Mg. Víctor Manuel Pulido Capurro.

Quien acepta la asesoría/funciones de jurado y dando conformidad a su aceptación coloca su firma y huella en la presente hoja.

  
DNI: .....093.999.558



## ANEXO 6. PERMISO DE LA INSTITUCIÓN

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital María Auxiliadora
---	------	---------------------	---	----------------------------

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

# CONSTANCIA


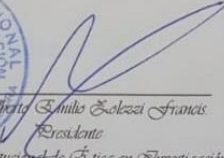
El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del **17 de junio del presente**; Titulado: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN GESTANTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2022**"; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/031/2024**, presentado por el Investigador: **David Alonso TUME LOPEZ**; ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **16 de junio del 2025**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 17 de junio del 2024.

Atentamente.

  
  
*M.C. Alberto Emilio Solares Francis*  
*Presidente*  
*Comité Institucional de Ética en Investigación*  
*Hospital María Auxiliadora*

AEZF/abf.  
c.c. Investigador.  
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N.º 968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818 – 3112  
[oadi@hma.gob.pe](mailto:oadi@hma.gob.pe)

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

1

