

NOMBRE DEL TRABAJO

**5 TES - BOBADILLA Y VILCA.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**15210 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**78 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Jan 31, 2023 11:51 AM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**88226 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**14.5MB**

FECHA DEL INFORME

**Jan 31, 2023 11:52 AM GMT-5****● 21% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 21% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO**

**“FRANKLIN ROOSEVELT”**

**RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS A RUPTURA**

**PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS HOSPITAL**

**CARLOS MONGE MEDRANO 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. BOBADILLA BOBADILLA JHAJEIDA MILAGROS**

**BACH. VILCA MAMANI NAYDA SHERELYN**

**ASESOR:**

**DRA. ROMERO SANTILLANA, MARIA LEONOR**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**HUANCAYO – PERÚ**

**OCTUBRE 2022**

## **DEDICATORIAS**

A mis padres y hermanos por ser el motivo de inspiración, por brindarme su apoyo constante por los cuidados brindados a lo largo de mi vida y por contribuir positivamente durante mi formación profesional.

### **Milagros**

A Dios por su gracia y misericordia que han hecho posible encaminar mis pasos.

A mis padres Edwin y Delma por su gran ejemplo, e infinito amor.

A mi hermano Dajahir porque es el motor de mi vida.

### **Nayda**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Mi agradecimiento eterno

A la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” por permitirme culminar con buenos aprendizajes y satisfactoriamente mi carrera profesional, a la cual ya me voy a encaminar.

A la Dra. Leonor Romero Santillana por su tiempo y orientación en el desarrollo y culminación de mí investigación.

También agradezco al personal del hospital de Juliaca por haberme acogido y brindado sus instalaciones para poder realizar y culminar mi investigación.

**Milagros - Nayda**

**PAGINA DEL JURADO**

.....

Presidenta

.....

Secretario

.....

Vocal

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo **Bobadilla Bobadilla Jhajeida Milagros** con DNI 74610996, **Vilca Mamani Nayda Sherelyn** con DNI 75911522, alumnas de pregrado de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

DECLARAMOS QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas atendidas Hospital Carlos Monge Medrano 2022, presentada para la obtención del Título de Obstetras es original, siendo resultado de nuestro trabajo personal.

2. Declaramos que el trabajo de investigación que hemos realizado el presente año y que ponemos en consideración para evaluación; no fue presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

Somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumimos cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, somos responsables ante la universidad o terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.



**Bobadilla Bobadilla Jhajeida Milagros**

DNI 74610996



**Vilca Mamani Nayda Sherelyn**

DNI 75911522

## ÍNDICE

Caratula .....	I
Dedicatorias.....	II
Agradecimiento .....	III
Página del jurado .....	IV
Declaratoria de autenticidad.....	V
RESUMEN.....	VI
Abstract .....	VII
I. Introducción .....	1
II. Método. ....	25
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	25
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	27
2.4 Técnicas de procesamiento y análisis de datos. ....	28
2.5 Métodos de análisis de información.....	28
2.6 Aspectos éticos.....	28
III. Resultados .....	29
IV. Discusiones .....	35
V. Conclusiones.....	38
VI. Recomendaciones.....	39
VII. Referencias .....	40
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	46
Anexo 2: Operacionalización de variables.....	47
Anexo 3: Ficha de recolección de datos.....	48
Anexo 4: Validación del instrumento.....	49
Anexo 5: Validación del instrumento.....	56
Anexo 6: Autorización del hospital.....	67
Anexo 7: Prueba de recolección de datos.....	68

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como **Objetivo general**: Determinar la relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. **Metodología**: La tesis utilizó método inductivo, el tipo de investigación transversal, retrospectivo, de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental. En el estudio se alcanzó los siguientes **Resultados**: Se identificó que la prevalencia de las complicaciones neonatales fueron: Infecciones neonatales 59.4% ( $\text{Chi}^2=41.78$  y  $\text{NS}=0.000$ ), los recién nacidos pretérminos con Apgar menor de seis fueron el 54.7% ( $\text{Chi}^2=4.525$  y  $\text{NS}=0.033$ ), Presentaron bajo peso al nacer los pretérminos 51.6% ( $\text{Chi}^2=3.99$  y  $\text{NS}=0.046$ ), los recién nacidos pretérminos el 45.3% si presentó síndrome de dificultad respiratoria ( $\text{Chi}^2=4.73$  y  $\text{NS}=0.029$ ), los recién nacidos pretérminos si presentaron malformaciones congénitas 40.7% ( $\text{Chi}^2=5.23$  y  $\text{NS}=0.022$ ), los recién nacidos pretérminos si presentaron hemorragias intraventriculares 28.1% ( $\text{Chi}^2=3.89$  y  $\text{NS}=0.048$ ). Se estableció que el tipo de ruptura prematura de membranas más frecuente fue el pretérmino con 65.6% en gestantes que son atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Se llegó a la siguiente conclusión: se determinó que las complicaciones neonatales se relacionan significativamente con la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.

Palabras clave: Ruptura prematura de membranas, Complicaciones neonatales.

## ABSTRACT

The present research work has the general objective: To determine the relationship between neonatal complications and premature rupture of membranes at the Carlos Monge Medrano Hospital 2022. Methodology: The thesis used an inductive method, the type of cross-sectional, retrospective research, with a quantitative approach, correlational level, and non-experimental design. In the study, the following Results were achieved: It was identified that the prevalence of neonatal complications were: Neonatal infections 59.4% (Chi2=41.78 and NS=0.000), preterm newborns with Apgar scores less than six were 54.7% (Chi2= 4.525 and NS=0.033), 51.6% had low birth weight (Chi2=3.99 and NS=0.046), preterm newborns 45.3% if they presented respiratory distress syndrome (Chi2=4.73 and NS=0.029), preterm newborns did present congenital malformations 40.7% (Chi2=5.23 and NS=0.022), preterm newborns did present intraventricular hemorrhages 28.1% (Chi2=3.89 and NS=0.048). It was established that the most frequent type of premature rupture of membranes was preterm with 65.6% in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital. The following conclusion: It was reached: it was determined that neonatal complications are significantly related to premature rupture of membranes at the Carlos Monge Medrano 2022 Hospital.

**Key words:** Premature rupture of membranes, Neonatal complications.

## I. INTRODUCCIÓN

Según el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos, la rotura prematura de los sacos o membranas amnióticas ocurre antes de las primeras contracciones uterinas. Esto lleva a que del 13% al 60% de los embarazos sufran ruptura prematura de membranas. Causa complicaciones significativas para los bebés en sus meses de nacimiento; algunos incluso mueren. De todas las causas de mortalidad infantil, las complicaciones del nacimiento prematuro causan los efectos más significativos en los bebés. Estas complicaciones incluyen bajo peso al nacer, infección y prematuridad. El tratamiento conservador de estas complicaciones puede reducir la probabilidad de muerte fetal entre un 1 % y un 2 %. (1)

Un bebé prematuro nacido de una madre con contracciones tempranas de los músculos uterinos tiene un riesgo elevado de desarrollar síntomas de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, sepsis y fallecimiento. La complejidad adicional que son menos comunes, sin embargo potencialmente fatales implicando la sepsis de la madre (0,8%) o la muerte (0,14%). Además, el 1 % de los bebés puede desarrollar hemorragia y la madre puede experimentar sepsis el 0,8 % de las veces durante el parto. (1)

Las féminas con rotura prematura de membranas tienen un riesgo de alumbramiento por cesáreas condicionado al riesgo de infección y sufrimiento fetal debido a la compresión de las trompas de Falopio o la ruptura del útero. Las enfermedades del tracto respiratorio (10%-40%) son las enfermedades infecciosas que se presentan con mayor frecuencia. Las complicaciones graves de la etapa de gravidez pueden tener secuelas a largo plazo, como padecimiento pulmonar crónico, problemas de visión y audición, retardo mental, retraso en el desarrollo motor, encefalopatía o la muerte. En la hipoplasia pulmonar podemos encontrar un problema grave fetal. (1)

El proyecto de investigación lleva el título “Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas atendidas Hospital Carlos Monge Medrano 2022”.

Se estima que ocurre en 1 de cada 3 nacimientos prematuros; esta ruptura ocurre por una variedad de razones, aunque la infección intraamniótica es común en los bebés prematuros. Los factores de riesgo no suelen identificarse en la madre durante el embarazo, por lo que el diagnóstico se realiza cuando ya se ha producido la ruptura prematura de membranas. (2)

“Una vez detectada, surgen dudas sobre la decisión de cuándo extraer el producto, dado el alto peligro (60%) de infección grave en la mamá y su producto”. (2)

“La conformación del proyecto tiene como objetivo: Determinar la relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022”; El proyecto tendrá diseño no experimental transversal, correlacional, y prospectivo. Se empleará los análisis con tablas de frecuencia, gráficos, mediante el programa SPSS y la prueba estadística del CHI<sup>2</sup>”.

En la actualidad, la amenaza de rompimiento de membranas prematura es considerada una dificultad con implicaciones de salud pública inmediatas y graves, ya que varios problemas afectan a la mamá y también al bebé. Las primeras semanas de la gestación, las complicaciones del parto incluyen: parto prematuro, bajo peso al nacer, hemorragia intraventricular, síndrome de dificultad respiratoria, hipoplasia pulmonar, sepsis, ansiedad fetal, anomalías óseas y aumento de muertes. La prevalencia en el mundo de este problema es del 2% al 4% de todas las gestantes. Además, hay algunas causas principales de parto prematuro. (3)

Delimitación Espacial. En el actual proyecto de investigación se ejecutará en el Hospital Carlos Monge Medrano de la provincia de San Román y del distrito de Juliaca, ubicado en la región de Puno. Delimitación temporal. La presente investigación se llevará a cabo en los meses de agosto a noviembre del 2022. Delimitación Social. La investigación abarcara a las gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano.

**En la investigación se consideró los siguientes antecedentes nacionales.** En la investigación de Salas T. en su trabajo titulado “Manejo expectante versus manejo activo en embarazos pretérmino tardío con ruptura prematura de membranas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca marzo 2021 a marzo 2022” manifiesta que, En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, se utiliza el manejo expectante en gestantes con RPM mayor de 34 semanas, para maduración pulmonar se utiliza corticoides. Colegios de Obstetricia y Ginecología sugieren que el manejo expectante se debe realizar en gestantes que tienen menor de 34 semanas, terminando la gestación a las 34 semanas completas. Así mismo, un manejo adecuado en mujeres embarazadas con RPM que comprenden entre 30 a 34 semanas, usando corticoides y antibióticos, se ha observado que se incrementa la mejora del pronóstico neonatal y el riesgo de complicaciones en la madre se reducen. Concluyendo que en el Hospital Regional Docente de Cajamarca se usa el manejo activo ya que hay mucho desacuerdo y resultados inconclusos acerca del manejo expectante en gestantes con RPM pretérmino tardío, así pues, es necesario llevar a cabo este proyecto para obtener nuestros propios resultados y revisar si los beneficios del manejo expectante superan los del manejo activo. (4)

Roque Y. reveló en un trabajo de investigación que las mujeres del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” -Chimbote tenían factores de alto riesgo de ruptura prematura de membranas. Estuvieron embarazadas en 2018. Se considera significativo anunciar <sup>18</sup> que el 34,71% de la población tenía RPM. Esto se encontró mediante el análisis de datos de 1.414 sujetos. Otros factores significativos fueron 30,95% infecciones cérvico-vaginales ( $P < 0,006$ ), 26,19% edad mayor de 34 años ( $P < 0,009$ ), 52,38% antecedente de aborto ( $P < 0,006$ ), 19,5% enfermedades del tracto urinario, 9,52% malos controles, tabaquismo 2,53%, oligohidramnios 16,67% y polihidramnios 14,29%; todos estos factores no fueron estadísticamente significativos con RPM (parto prematuro). De hecho, solo 5 factores fueron estadísticamente significativos: <sup>18</sup> infecciones cérvico-vaginales y edad  $> 34$  años; estos factores deben ser considerados con fines de <sup>18</sup> prevención de RPM en gestantes atendidas en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón. (5)

En cuanto a las rupturas prematuras de membranas se encontró lo siguiente de una Investigación Huánuco E. referente a “Factores de riesgo maternos en ruptura prematura de membranas en el segundo trimestre del embarazo en un hospital nivel IV de Essalud, Lima, 2017”. No se observaron complicaciones posteriores al parto. Por lo tanto, se puede inferir

que los factores de riesgo aumentan la probabilidad de RPM. El uso de un manejo expectante puede reducir las complicaciones relacionadas con la inmadurez de los pulmones del producto como resultado de un seguimiento menos intensivo. Esto es vital en el reconocimiento y diagnóstico de complicaciones para prevenir su aparición. El tratamiento regular con antibióticos aumenta las posibilidades de supervivencia tanto para la madre como para el bebé. (6)

La investigación de Vargas J. titulada “Rotura prematura de membranas ovulares en embarazos pretérmino - Junín - Perú- 2018” publica que se investigó, Rotura Prematura de Membranas (RPM) Ovulares en Embarazo Pretérmino- Junín - Perú 2018, rotura prematura de membranas es la mejor opción de continuación de la probidad de las membranas corioamnióticas, a partir de las 20 semanas incluso antes del inicio de contracciones continuas. Depende del tiempo gravidez el pronóstico, pasos a seguir y la morbilidad materna perinatal. Según Ministerio de Salud Ecuador, sucede en el 10% de las gestaciones, y 3% en pretérminos, está asociado de 30-40% de prematuridad. MINSA – Perú, da a conocer que la constancia de rotura prematura de membranas, es 16% a 21% en embarazo a término y 15% a 45% en embarazo pretérmino. Es fundamental analizar esta complicación, por las severas consecuencias sobre el feto y la madre; y resalta la necesidad de laborar con enfoque de prevención primaria, secundaria y terciaria. (7)

El trabajo de investigación de Montero Y. Titulada “Factores asociados a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- Huancayo en el primer trimestre del año 2018” Sus resultados señalan que las causas que se relacionan a rotura prematura de membranas igual que sus complicaciones maternas - perinatales en pacientes embarazadas atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” – Huancayo durante el primer trimestre del año 2018 son los factores maternos de paridad ( $p=0.001<0.05$ ), controles prenatales ( $p=0.000<0.05$ ), antecedentes ITU ( $0.000<0.05$ ) y vulvovaginitis ( $p=0.000<0.05$ ). Por otro lado, la rotura prematura de membranas no tiene conexión significativa con las complicaciones maternas ( $p=0.751>0.05$ ) ni con las complicaciones perinatales ( $p=0.138>0.05$ ) (8)

En la tesis de Ramos E. Titulada “Factores de Riesgo para parto pretérmino con y sin rotura prematura de membranas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de

Huancayo - 2019” Se alcanzó<sup>27</sup> como resultado: que los factores biosociales gestacional como la edad, procedencia, estado civil, consumo de hábitos nocivos, y en los patológicos, la corioamnionitis histológica, se relacionan con el parto pretérmino (9)

En la publicación de Sandoval V, denominada “Rotura prematura de membranas ovulares y resultados obstétricos y del recién nacido en el Centro Materno Infantil César López Silva Villa El Salvador 2014” Prevalece en todo conjunto<sup>1</sup> con y sin rotura prematura de membranas, respectivamente, las siguientes: Características Personales: edades entre 20 a 34 años con 62.5% -en cada grupo-, convivientes con 77.1% y 80.6%; no significativas. Resultados Obstétricas: En cuanto a la edad de gestación fue a término 48.6% y 93.1% [ $\chi^2 = 34.428$   $p=0.0000$ ]; primíparas 54.2% y 63.9% [ $\chi^2 = 7.752$   $p=0.0207$ ]; sin control prenatal 51.4% y 6.9% [ $\chi^2 = 45.714$   $p= 0.000$ ]; presencia de infecciones urinarias durante el embarazo 50% y 22% [ $\chi^2 = 30.331$   $p= 0.0000$ ]; y, presentaron infecciones por contacto sexuales 34.7% y el 13.9% [ $\chi^2 = 8.49$   $p=0.0036$ ]; con significancia estadística. Resultados en el recién nacido, Apgar al 1' fue entre 7 a 10 con 80.6% y 98.6% [ $\chi^2 = 12.58$   $p= 0.0004$ ], y Apgar al 5' entre 7 a 10 con 94.4% y 100% [ $\chi^2 = 4.11$   $p=0.0425$ ]; destino del recién nacido referidos al hospital de referencia 31.9% y 5.6% [ $\chi^2 = 16.46$   $p= 0.0000$ ]. Todos los mencionados al análisis con  $\chi^2$ , se constató evidencian significancia estadística. (10)

### **En la investigación se consideró los siguientes antecedentes internacionales.**

En la publicación de Saeteros X, denominada “Factores de riesgo de hemorragia intraventricular en recién nacidos prematuros a las 34 semanas de gestación o menos después de la ruptura prematura de membranas”<sup>9</sup>. La incidencia de hemorragias intraventricular en recién nacidos pretérminos de 34 semanas de edad gestacional o menos después de la pPROM fue del 24,1%, en tanto que la incidencia de corioamnionitis materna fue del 43,8%. A través de un análisis univariado, se conoció que la edad gestacional, el peso al nacer, la reanimación por asfixia, la corioamnionitis materna, la angustia fetal, el índice de líquido amniótico y la latencia de la ruptura de las membranas al nacer fue notablemente distinta entre los 2 grupos. Discusión: A través del estudio<sup>9</sup> de regresión logística, se conoce que la edad gestacional más baja, el bajo peso al nacer, la reanimación por asfixia y la corioamnionitis materna son factores de riesgo independientes para la HIV. Conclusiones: La edad gestacional más baja, el bajo peso al nacer, la reanimación por asfixia y la

corioamnionitis materna son factores de riesgo independientes para la HIV en recién nacidos prematuros a las 34 semanas de gestación o menos. (11)

En la publicación de Ovalle A. Martínez A. Denominado “Resultados neonatales adversos en la RPM pretérmino según el modo del parto”<sup>8</sup> Se incluyeron 116 pacientes. Modo del parto: vaginal 50,1% y cesárea 49,9%. La IMCA fue 52,6% y el RA 17,2%. El RA no dependió del modo del parto (vaginal 13,6% vs. cesárea 21,1%). La vía del parto no influyó en el RA de los subgrupos donde este resultado fue más frecuente: <1500 gramos de peso al nacer (vaginal 46,7% vs cesárea 47,4%) y <31 semanas de gestación al parto (vaginal 35% vs cesárea 35,5%). El RA se relacionó con variables infecciosas: IMCA 24,6%, IMCA por *S agalactiae* 71,4%, corioamnionitis histológica 100% y funisitis 94,4%. Las 30 semanas de edad gestacional (Curva Roe) identificó al feto con más riesgo de resultado neonatal adverso acorde edad gestacional al parto. Conclusión: En la paciente con RPMPT manejada con antibióticos, corticosteroides y conducta expectante, el resultado neonatal adverso no es dependiente del modo del parto. (12)

Rodríguez M. expone en su trabajo titulado “Complicaciones ventilatorias en neonatos nacidos con interrupción del embarazo a las 34-36.6 semanas de gestación por ruptura prematura de membranas en el Hospital México de enero 2018 a diciembre 2018” que el 22.5% de los casos padecieron de ventilación complicaciones La complicación<sup>15</sup> que se presenta con más frecuencia en estos casos fue el síndrome de dificultad respiratoria, que tuvo una prevalencia<sup>17</sup> entre las 34 y 34,6 semanas de edad gestacional. Esta información fue reunida de los campos D, una base de datos que registra casos médicos del Instituto Nacional de Salud de México. Al comparar dos rangos de edad gestacional, no hay correlación entre los dos en términos de complicaciones en la respiración. Esto se da a conocer en un estudio que no encontró correlación entre las complicaciones de la corioamnionitis y el momento del nacimiento. Sin embargo, se demostró que las edades gestacionales más bajas se correlacionan con un aumento de las complicaciones del ventilador”. (13)

En su tesis, “Incidencia de rotura prematura de membranas en adolescentes embarazadas”, Borja R; Mora K afirma que, en cuanto a las complicaciones fetales, las complicaciones que más comúnmente conocidas son el conjunto de signos y síntomas de dificultad respiratoria, la infección neonatal y la ruptura prematura de membranas. La relevancia de este trabajo se mostró cuando una comparación<sup>48</sup> entre el manejo expectante y la inducción del trabajo de

parto para las complicaciones ventilatorias neonatales no fue posible debido al pequeño número de participantes.

Además, este estudio mostró que, aunque el manejo expectante puede ser favorable tanto para la madre como para el feto en comparación con los posibles riesgos, se necesitan más estudios para establecer este hecho. (14)

Los investigadores Sánchez N; Nodarse A. En su tesis denominada “Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino”. Demostrando que el 48,9 % pesó menos de 1 500 g; el 22,0 % manifestando signos y síntomas de distrés respiratorio y enfermedad de membrana hialina; el 60,0 % de los que prosiguieron con una conducta expectante por más de 8 días después de haber acabado el tratamiento antimicrobiano tuvieron sepsis neonatal; el 50,0 % presentó enfermedad de membrana hialina luego de 8 días de administración los inductores de la madurez pulmonar fetal; todos los difuntos pesaron menos de 1 500 g. por ende , alrededor de la mitad de los recién nacidos tuvo un peso inferior a los 1 500 g. La enfermedad de membrana hialina y la sepsis neonatal fueron las complicaciones más reiteradas. Predomino la alteración de membrana hialina en los que concluyeron la terapia esteroidea por más de 8 días. La mortalidad neonatal fue de importancia en los recién nacidos con peso inferior a 1 500 g”. (15)

Los investigadores Cobo, T Palacio M en su estudio denominado “Rotura prematura de membranas en edad gestacional Previa” La edad gestacional media  $\pm$  desviación estándar en la situación de la amniorrexis fue de  $18,2 \pm 3,6$  semanas. En 13 (26%) ocasiones se hizo un amniopatch. De los 50 casos, 15 pacientes optaron finalmente por una interrupción legal del embarazo (ILE) y en 35 casos escogieron finalmente una conducta expectante. De los 35 casos que eligieron continuar la gestación, 12 (34,3%) pacientes presentaron un fallecimiento intraútero o un parto previo a la viabilidad (antes de la semana 24); en 4 (11,4%) casos hubo una muerte ante parto después de la semana 24 y 4 (11,4%) presentaron una muerte posparto. El lapso de tiempo entre la RPM y el parto mostró una relación inversa y significativa con la EG de la amniorrexis. Presentaron hipoplasia pulmonar 4 (11,4%) neonatos y en 8 (22,9%) casos hubo una corioamnionitis clínica. Un neonato (2,9%) presentó una luxación congénita de rodilla. Conclusiones: Los embarazos complicados con Rotura prematura de membranas antes de las 24 semanas de gestación presentan un 42,9% de supervivencia con una mortalidad neonatal del 57,1%. Sin embargo, para las gestaciones que

superan las 24 semanas de gestación, la supervivencia mejora notablemente y en nuestra serie se sitúa en un 65,2%. (16)

Los investigadores Fernández V. Vélez J. E Cabezas M. Álvarez J. su tesis denominada “Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil”<sup>3</sup> La edad calculada fue de  $24.81 \pm 4.860$ , el grupo de 20-34 años fue el más reiterativo. La raza mestiza (48%) y blanca (36%) predominaron y la cantidad de ingresos < 400 dólares (53%) se evidencio en más de la mitad de las personas analizadas El 9% tuvo antecedentes de abortos previos, siendo 79% de tipo espontáneo. Solo el 2% reportó control obstétrico inadecuado, en tanto el 85% presentó entre 1-3 controles durante toda la gestación. La tasa de complicaciones maternas fue del 13%, siendo las más comunes: corioamnionitis (63%), infección posparto (36%) y el desprendimiento prematuro de placenta (20%). La tasa de complicaciones fetales fue del 16%, siendo las más comunes: prematuridad (61%), sepsis neonatal (32%), deformaciones (25%), hipoplasia pulmonar (17%) y las contracturas (4%). El 64% (284) presentó factores de riesgo asociados. Las complicaciones materno-fetales se relacionaron significativamente con tiempo de latencia prolongado, infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana, trabajo de parto prolongado, obstétrico inadecuado, oligohidramnios y el consumo de cigarrillos. (17)

En la investigación de Fernández M. Titulado “Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas”<sup>3</sup> Como principales resultados: los factores relacionados a la ruptura prematura de membranas, grupo etario de 23-27 años (40.4%), nivel educativo secundario (53.9%), eran primíparas (47.2%), antecedentes de parto prematuro (64%), antecedentes de ruptura prematura de membranas (60.7%) y controles prenatales insuficientes (44.4%). Las complicaciones maternas de mayor frecuencia fueron: parto prematuro (42.1%) y corioamnionitis (30.9%), con respecto a complicaciones fetales: sepsis neonatal (44.9%) y prematuridad (25.8%). (18)

En la investigación de Narváez M. titulada “Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de ruptura prematura de membranas en embarazos de 24-33 6/7 semanas de gestación, en el servicio de ARO II, HEODRA, octubre 2018- septiembre 2020.” La mayor cantidad de pacientes se encontró en los conjuntos formados por los <sup>6</sup> de edad adulto joven 71.1%, siendo Primigesta el 39,5%, con una edad gestacional al ingreso entre 28 – 33 6/7 SG el 94.7% y con un tiempo de latencia menor de 18 horas (52,6 %). La vía del parto en el

97,4% fue vaginal, el 78,9% de los bebés con bajo peso, el 100% con buen Apgar y sin malformaciones macroscópicas aparentes.

En el 100 % se usó antibioticoterapia, el 65,8% con esquema correcto; en el 57.9 % de las pacientes se indicó fármacos tocolíticos y corticoides antenatales en el 94,7% con un esquema completo el 42,1%. El 8 % de las pacientes presentaron complicaciones sin muertes maternas, las principales complicaciones perinatales son signos y síntomas de adaptación pulmonar (21,1%) y trastorno metabólico (21,1%), muerte neonatal 10.4%. Conclusión: En los resultados del manejo expectante de los embarazos con ruptura prematura de membranas pretérmino, ninguna gestación llegó a término, no se presentó en algunos casos el esquema de antibiótico recomendado en la normativa. (19)

Los investigadores Ponguillo D. Santillán M. En su tesis denominado “Ruptura prematura de membranas como factor predisponente de amenaza de parto pretérmino en primigestas” Como principales resultados: el porcentaje de ruptura prematura de membranas asociado a amenaza de parto pretérmino fue de 40,5%; factores sociodemográficos, grupo etario de 21 a 25 años en el 30,5%, procedencia urbana en el 55,7% y nivel educativo secundario en el 59,5%; factores conductuales, consumo de tabaco en el 14,5% y drogadicción en el 8,4%; antecedentes patológicos personales, anemia en el 52,7% y trastornos hipertensivos en el 12,2%; factores obstétricos, infecciones de vías urinarias en el 68,7% e infecciones vaginales en el 48,1%; la edad gestacional de mayor incidencia fue entre 35 a 37 semanas en el 50,4%. Se concluye que aproximadamente una parte de las pacientes con rotura prematura de membranas presentaron amenaza de parto pretérmino siendo la edad gestacional promedio de 34.1 semanas. (20)

**Antecedentes regionales.** La investigación de Sucasaca U. y Urbina Y., en su trabajo titulado “Factores relacionados con el tiempo de latencia de la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Azángaro 2022”, identificó varios factores maternos previos al embarazo. Estos incluyen un IMC normal con 69%, antecedentes de RPM con 30,2% y adicción al cigarrillo con 15,5%. Adicionalmente, los factores maternos gestacionales incluyeron APN mayor a seis con 56%, infecciones intercurrentes como ITU con 56.8% y oligoamnios con 12.1%. Los datos recolectados de mujeres ingresadas en el Hospital de Azángaro 2022 indicaron factores maternos previos al embarazo, factores fetales como fetos múltiples con 9.5% o síndrome de dificultad respiratoria con 15.5%, y patologías

fetales como prematuridad tardía 86.2% con Apgar normal 85.3 %, todos estaban relacionados con la duración de la rotura prematura de membranas en su gestación”. (21)

La tesis de Llanos E. informa sobre la asociación entre las características biológicas y socioculturales de la madre y los partos prematuros de sus recién nacidos en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno 2020. El proceso de investigación consistió en evaluar a 45 madres de bebés ingresados en la sala de neonatología con nacimientos prematuros. La hoja de evaluación incluía cuatro capítulos y empleaba tablas de frecuencia absoluta y porcentual, así como una prueba de asociación con un 95% de credibilidad. El informe utilizó la prueba de asociación Chi cuadrado para examinar cómo las características biológicas y socioculturales de cada madre afectaron el nacimiento prematuro. “Las conclusiones del informe sostienen que existe una asociación significativa entre las características biológicas y socioculturales de la madre que se asocian con partos prematuros en la sala de neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno 2020. Estas asociaciones incluyen anemia de la madre, ruptura prematura de membranas amnióticas, hipertensión arterial, infecciones urinarias y rotura prematura de membranas. Si bien se observaron estas asociaciones, no se observó conexión entre la prematuridad y el embarazo de alto riesgo de la madre, ya que el 93,3 % de las madres tuvieron etapas normales de gestación durante su embarazo. La edad, el trabajo y los ingresos de la madre son irrelevantes para la creación de la familia. En cambio, la ocupación y el estado civil de la madre están influenciados por la formación de la familia. Tanto los factores culturales como sociales en la vida de la madre están conectados con el nacimiento prematuro de un niño. Esto incluye educación, atención prenatal e incluso estado civil”. (22)

La investigación realizada por Huaycani E en el servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno muestra que el 18% de los recién nacidos presentan sepsis. Los resultados obtenidos para esta investigación son los siguientes: el 47% de los recién nacidos han muerto por sepsis, el 25% han sobrevivido con sepsis neonatal de inicio tardío y el 99% han tenido sepsis neonatal de inicio temprano. El estudio también encontró que el 63% de los que padecían sepsis eran eutócicos y el 37% distócicos. Esto se debe a que el 51% de ellos pesaba entre 2500 gramos y 3500 gramos, mientras que el 39% pesaba menos de 2500 gramos. Además, el 76% de los recién nacidos tenían entre 37 y 41 semanas de embarazo; El 55% tenía menos de 37 semanas de embarazo. Los vasos sanguíneos con fugas en el sistema neonatal aumentan la probabilidad de infección en el torrente sanguíneo. Estos

vasos también aumentan la tasa de mortalidad por sepsis neonatal. Los bebés obesos y prematuros a menudo también sucumben a esta enfermedad. Además, las madres que dan a luz bebés que pesan entre 2500 y 3500 gramos y tienen una edad gestacional de 37 a 41 semanas corren un riesgo aún mayor de morir a causa de esta afección. (23)

Los investigadores Condori R.; Quilla M. en su investigación denominada “Factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancane-2022.” Se dio a conocer para que <sup>13</sup> la prueba chi-cuadrado fue de 0,001 (significación asintónica bilateral), el cual es menor a 0.05 por lo tanto la prueba es significativa rechazando la Hipótesis nula y aceptando la Hipótesis alterna el cual indica que Los factores Sociodemográficos, maternos, fetales y ovulares se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2022. Como conclusión: Se Determinó <sup>13</sup> los factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané- 2022 de la prueba chi cuadrado fue de 0,001, <sup>13</sup> los factores Sociodemográficos, maternos, fetales y ovulares se relacionan a partos prematuros. (24)

## **Bases Teóricas:**

**Complicaciones neonatales.** Acontecimiento que presenta el recién nacido por infección de las vías urinarias de la madre durante el embarazo, que puede agravar la salud del recién nacido. El período neonatal va desde el nacimiento hasta los 28 días después del nacimiento. Los recién nacidos de madres con infecciones urinarias durante el embarazo pueden experimentar las siguientes complicaciones. (25)

**Infecciones neonatales.** Sintomatología clínica caracterizada por un síndrome sistémico de infección y acompañado de bacteriemia en la etapa neonatal. Conforme a la presentación clínica hay definiciones complementarias: (26)

**Etiología.** “Serratia spp, Enterobacter cloacae, Streptococcus spp; Staphylococcus epidermidis, Klebsiella spp, Staphylococcus aureus, Escherichia coli.” (26)

**Fisiopatología.** Los neonatos suelen ser infectados por medios transplacentarios por la contaminación con líquido amniótico o inhalación, ingestión de secreciones vaginales. La ruptura de las barreras cutáneas y mucosas o los procedimientos para controlar la salud fetal, los catéteres vasculares, las incisiones del cordón umbilical, la cirugía y la enterocolitis necrosante dan origen a nuevos puntos de entrada para los microorganismos. (26)

**Síndrome clínico:** Es la segunda causa más común de muerte neonatal, esta condición se define por signos y síntomas de infección sistémica con bacteriemia bacteriana. En algunos casos, un bebé puede infectarse con bacterias que se introdujeron a través del proceso de nacimiento, específicamente a través de la introducción de líquido amniótico o secreciones vaginales contaminadas. (25)

**Test de Apgar del recién nacido.** Después del parto, se realiza la prueba de Apgar del recién nacido para evaluar la salud del niño. Durante este examen, el pediatra certificado o neonatólogo clínico realiza varias pruebas en cinco áreas del cuerpo del recién nacido. Estas áreas incluyen la frecuencia cardíaca, el tono muscular, los reflejos, la respiración y el tono de la piel. El propósito de este examen clínico es proporcionar un resumen simple del estado de salud general del bebé. Los recién nacidos se examinan durante uno, cinco y, a veces, diez minutos después del nacimiento. Estos puntajes evalúan su capacidad de respuesta al proceso de nacimiento, así como su capacidad para adaptarse al nuevo entorno. La puntuación de 1 minuto evalúa la tolerancia del recién nacido al proceso y al dolor que haya podido experimentar.

La puntuación de 5 minutos evalúa la capacidad del recién nacido para adaptarse a su entorno, así como su resiliencia ante cualquier dolor e incomodidad. Luego, estos datos se agregan a las puntuaciones 0-2 de cada parámetro para obtener un resultado final de la prueba. Por lo general, se debe examinar a un recién nacido con una puntuación de Apgar baja al minuto para determinar su estado de muerte. Sin embargo, esto no implica nada anormal en su desarrollo si el bebé obtiene un resultado normal durante cinco minutos. Por cierto, una puntuación de Apgar de 0 no implica ninguna anomalía, solo significa que el bebé fue evaluado clínicamente y considerado muerto. Adicionalmente, la palabra APGAR puede ser utilizada como acrónimo o recurso mnemotécnico para recordar los criterios evaluados durante la prueba: Aspecto, Pulso, Gestos, Actividad y Respiración. (27)

**Asfixia neonatal.** Síndrome clínico caracterizado por depresión cardíaco y respiratorio. Tipo secundario a hipoxemia y/o isquemia del tejido fetal. Su mecanismo etiológico se atribuye a la hipoxia-isquemia intraparto, especialmente ante parto. El 90% de las causas de hipoxia perinatal se originan en el útero, el 20% ocurre antes del trabajo de parto, el 70% ocurre durante el parto y el periodo expulsivo, y un 10% excedente ocurre durante el período neonatal. (26)

**Fisiopatología.** Se define por hipoxemia, retención de CO<sub>2</sub> y acidosis metabólica o mixta, resultando en daño cerebral y afectación de múltiples órganos, como riñón, corazón, pulmones, intestino y médula ósea. Aspectos epidemiológicos importantes en el Perú, la tercera causa de muerte neonatal es la asfixia, representando el 6,5% de todas las defunciones en este grupo de edad (MINSA - OGEI 2002), con una incidencia de 3,8/10.000 NV: Asfixia neonatal leve: Enviado con su mamá luego de observarlo por 6 horas, asfixia neonatal moderada: hospitalización por 24-48 horas después del descarte de complicaciones post-asfixia. Régimen cero 12-24 horas. Asfixia severa del recién nacido: complicación de hospitalización. (26)

**Peso del recién nacido.** El primer mes de vida se denominan período neonatal. La atención neonatal se clasifica como Clase I: recién nacidos a término; Clase II: neonatos normales (a término), pero considerados de alto riesgo por diferentes razones médicas; y Clase III: recién nacidos gravemente enfermos que requieren mayor atención en el área hospitalaria. Los requisitos energéticos exactos de un recién nacido dependen de varios factores, incluidos el peso corporal, la edad gestacional, la tasa de crecimiento y el proceso patológico.

Por lo tanto, los bebés sanos nacidos a término deberían aumentar de 20 a 30 g/kg/día y los bebés prematuros de 15 a 20 g/kg/día.” (28)

### Clasificación del peso:

53 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PESO DEL NACIMIENTO	
PUNTO DE CORTE	CLASIFICACIÓN
11 1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499 gramos	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gramos	Normal
4000 gramos	Macrosómico

Fuente: Norma Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. (28)

**Bajo peso al nacer por prematuridad:** Los recién nacidos prematuros, definidos como nacidos antes de la semana 37 de gestación, se asocian con aproximadamente un tercio de todas las muertes en la infancia, y los recién nacidos menores de 25 semanas de gestación conllevan a probabilidades de muerte elevadas (50%) y aquellos que sobreviven tienen un gran riesgo de secuelas a lo largo de la infancia. La incidencia de recién nacidos prematuros es de aproximadamente 550 000 que nacen por año en los EEUU y se calcula que cerca del 12.7% son inferiores de 37 semanas de gestación y 2% inferiores de 32 semanas. (29)

Una de las razones del aumento del número de bebés prematuros son los embarazos múltiples debido a técnicas de inseminación artificial o fecundación. (29)

14 El nacimiento pretérmino es la causa fundamental de morbilidad y mortalidad neonatal y ha mostrado ser el principal contribuyente al alto costo del cuidado neonatal. Aproximadamente 50% de los partos menor a las 37 semanas ocurren espontáneamente, 30% por rotura prematura de membranas y cerca de un 20% por problemas maternos o fetales. (29)

A parte de ello se ha descrito que el aumento en niveles de cortisol condicionado por un golpe directo a nivel abdominal puede provocar la liberación de prostaglandinas, contracción a nivel de útero y trabajo de parto prematuramente.

Los recién nacidos extremadamente prematuros (nacimiento alrededor de las 25 de gestación) tienen más probabilidad de muerte o de sufrir daño neurológico, displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro e infecciones graves (sepsis, enterocolitis

necrosante, neuro infección). En los prematuros tardíos (34-36 semanas de gestación) se han observado patologías como alteraciones de la succión y deglución, infecciones intrahospitalarias, osteopenia, anemia del prematuro, etc. Ambas situaciones aumentan el ingreso a las UCI o Intermedios Neonatales y larga estancia en los mismos. (29)

**59** **Bajo peso al nacer:** Pesa menos de 2500 gramos al nacer. Estos bebés tienen 1) un peso corporal muy bajo y 2) pesan menos de 2500 gramos al nacer. El término se utiliza para clasificar a los bebés muy pequeños que pesan menos del promedio de 3,2 kilogramos al nacer. Con la excepción del cráneo, estos bebés tienen poca o ninguna grasa en el cuerpo. El acortamiento del período gestacional, o tasa de crecimiento intrauterino, puede causar un **39** parto prematuro. Incluso los bebés prematuros que nacen antes de las 37 semanas de gestación pueden tener bajo peso. Esto es poco probable debido al retraso en la tasa de crecimiento intrauterino; en cambio, es probable que sea el resultado de bebés de bajo peso o pequeños para la edad gestacional. Durante las etapas finales de la gestación, un feto almacena la mayor parte de sus reservas nutricionales. Esto lleva a que los bebés prematuros entren en la vida en un estado nutricional debilitado. Además, los bebés que nacen demasiado pronto tienen una función orgánica comprometida. Esto se debe a que la tasa de crecimiento en el útero se ha visto obstaculizada o incluso detenida. (25)

**Síndrome de dificultad respiratoria:** Inmediatamente después del nacimiento, los bebés con pulmones inmaduros experimentan complicaciones respiratorias. Su producción de surfactante es inicialmente insuficiente, lo que les provoca atelectasias difusas en los pulmones. Esto resulta de la deficiencia de surfactante que impide **54** el intercambio normal de oxígeno y dióxido de carbono en los alvéolos. (30)

**7** Aumento marcado del esfuerzo respiratorio caracterizado por taquipnea (FR mayor o igual a 60 respiraciones por minuto) o quejido.

**7** **Fisiopatología.** Se caracteriza por la inflamación de los pulmones, con acumulación de líquido en los alvéolos que provoca una caída en los niveles de oxígeno. (26)

Sin embargo, el trastorno **7** comparte algunas similitudes con la retención de dióxido de carbono y la acidosis metabólica o mixta, produce daño cerebral e involucra múltiples órganos, incluidos los riñones, corazón, pulmones, intestinos y la médula ósea. (26)

**63** **Prematuro:** La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, y la OMS determina el nacimiento pretérmino como un recién nacido que nace dentro de las 22 y 37 ss de

embarazo. Ocurre en el 8-10% de los recién nacidos y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal. Las complicaciones neonatales graves suelen ocurrir y son peores en los lactantes gestacionales más pequeños, como la muerte, el conjunto de signos y síntomas de dificultad respiratoria, la hemorragia intraventricular, la sepsis y la enterocolitis que causa la muerte de los tejidos. (25)

### **35 Ruptura prematura de membranas:**

La infección intraamniótica es una de las muchas causas patológicas de RPM prematura. Otras razones para la RPM prematura incluyen un nivel socioeconómico bajo, un índice de masa corporal bajo y una nutrición inadecuada. Además, el tabaquismo y la nutrición materna deficiente pueden causar RPM prematura. Las mujeres con antecedentes de rotura prematura de membranas poseen un significativo aumento de riesgo de parto prematuro en futuros embarazos. Sin embargo, la mayoría de los nacimientos prematuros no tienen factores de riesgo significativos. (31)

#### **Causas:**

- **37** Historia de RPM de pretérmino en embarazos previos.
- Infecciones del tracto genital.
- Metrorragia II y III trimestre.
- Tabaquismo.

**Consecuencias:** La cavidad amniótica entra en contacto con el endocérvix y la vagina, esta puede incrementar una posible **23** de hemorragia intraventricular en los neonatos; la hemorragia intraventricular conlleva posiblemente a trastornos del neurodesarrollo (por ejemplo, parálisis cerebral). (32)

Antes de que se realice el procedimiento, los bebés prematuros tienen membranas que se rompen durante más de 24 semanas. Esto aumenta el riesgo de complicaciones como hipoplasia pulmonar y articulaciones desalineadas porque pierden líquido amniótico llamado síndrome de Potter. (32)

**Fisiopatología de ruptura prematura de membranas,** **30** La rotura de las membranas durante el trabajo de parto se atribuye a la debilidad general de las membranas debido a las contracciones uterinas y al estiramiento repetido. Se identificó un área próxima al sitio de ruptura y se describió como una "región de cambio morfológico" que ocurre antes, desde rotura de las membranas y debido al trabajo de parto. (33)

La membrana puede tener debilidades estructurales y ser propensa a romperse durante el parto. Las membranas y el miometrio pueden tener una relación paracrina cualitativamente influyente entre diferentes regiones del útero. (33)

**Diagnóstico:** Se basa en comprobar si hay fugas de líquido amniótico. Puede ver del 80% al 90% del tiempo al insertar un espéculo después de realizar maniobras de Valsalva. Del 10 al 20% de los casos tienen dudas sobre el diagnóstico por que la pérdida de líquido es discontinua o no hay indicación visual de hidrorrea en la vagina durante el examen físico. Algunos ejemplos de contaminantes incluyen fluidos cervicales, semen y sangre. Además, se realizan pruebas de orina y adicionales si no se observa hidrosis franca. (34)

16 **1. Comprobación de pH vaginal (normal pH 3.4-5.5):** “Es un test colorimétrico, el líquido amniótico es alcalino (pH > 6.5). Presenta falsos positivos (semen, orina, sangre, vaginosis bacteriana) y falsos negativos (candidiasis).” (34)

16 **2. Ecografía fetal:** Evidencia de oligoamnios no presente previamente. Presenta una limitada sensibilidad y especificidad. Ambas pruebas son poco específicas y no concluyentes, en tanto en casos seleccionados en los que persiste la interrogante del diagnóstico se recurrirá a: (34)

#### **Pruebas bioquímicas:**

1 **Proteína de unión al factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1:** “La IGFBP-1 es una proteína sintetizada en el hígado fetal y en la decidua. Está presente en líquido amniótico en amplias concentraciones siendo su menor concentración en sangre de la madre. Su sensibilidad depende del 74-100% y su especificidad del 77-98%.” (34)

17 **Microglobulina alfa placentaria-1:** Es una proteína que se sintetiza en la decidua. La densidad en el líquido amniótico es 100-1000 veces mayor a la que se presenta en sangre de la madre. No está presente en muestras biológicas así como el semen u orina. Se evidencia una sensibilidad cercana al 99% y una especificidad que varía del 88-100% Las dos son pruebas con parecida sensibilidad y especificidad por tanto pueden ser usadas indistintamente en los casos en los que hubiera la duda diagnóstica de rotura de membranas. (34)

5 **3. Amniocentesis diagnóstica.** Después de 30 a 60 minutos, se puede encontrar evidencia específica de una ruptura prematura de la membrana amniótica en forma de fluoresceína agregada al espacio amniótico a través de una amniocentesis. Este procedimiento corrobora el diagnóstico de RPM y también hace posible un diagnóstico final para algunos casos. (34)

25 **Tipos de ruptura prematura de membranas**

- **RPM a Término:** La rotura prematura de membranas puede ocurrir a término > 37 semanas (35)

- **RPM Pretérmino:** Se define como la rotura de membranas desde las 24 semanas y antes de las 37 semanas, puede deberse a una amplia variedad de mecanismos patológicos, incluida la infección intra-amniótica. (31)

**Manejo expectante:** Cuando se determina que una mujer embarazada con RPM pretérmino es elegible para el manejo expectante, primero se debe considerar la hospitalización, con un enfoque en la evaluación permanente de cualquier signo de infección, signos de desprendimiento de placenta, salud fetal comprometida o signo de trabajo de parto. (36)

Se debe realizar un control del pulso fetal y un control ecográfico del aumento fetal. Se debe actuar para mantener un elevado grado de sospecha de la presencia de infección temprana en ausencia de fiebre y considerar criterios clínicos para su diagnóstico con sensibilidad y especificidad variable. (36)

Sin embargo, debemos recordar que, en ausencia de evidencia clínica de infección, la monitorización en serie de leucocitos así como distintos marcadores inflamatorios no da a conocer ser útil y es inespecífica, especialmente si se utilizan corticoides prenatales. (36)

**Uso de tocolíticos,** No hay datos suficientes a favor o en contra del uso de tocolíticos preventivos. Los tocolíticos profilácticos pueden estar asociados con una gestación prolongada y un alto riesgo de corioamnionitis, pero no tienen un beneficio materno o neonatal significativo, aunque su uso en combinación con posibles antibióticos y corticosteroides no se ha evaluado adecuadamente. (36)

En los casos en que está indicada la tocólisis, no se han informado beneficios de resultados prolongados o neonatales mediante el uso de tocólisis terapéutica. En cambio, los médicos recomiendan no usar esta intervención cuando comienza el trabajo de parto activo. (36)

**Uso de corticoides.** Después de la RPM pretérmino, la administración de corticoides disminuye la mortalidad perinatal, los casos que presentan signos y síntomas de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular y enterocolitis NECROTIZANTE. Hay mucha evidencia que respalda esto. (36)

La administración de corticoides durante el embarazo no aumenta el riesgo de infección materna o neonatal. 24 a 34 semanas de embarazo de una mujer es el intervalo recomendado para administrar cortisona a una madre. Esto puede hacerlo la madre o el proveedor de

atención médica. Además, si la madre tiene entre 23 y 34 años, se puede considerar la administración de cortisona. Esto solo se consideraría si su probabilidad de parto prematuro en los próximos 7 días fuera alta. (36)

Solo un <sup>5</sup> ciclo de corticosteroides prenatales se debe considerar de costumbre para todos los partos prematuros. (36)

No es concluyente si estas pacientes reciben un segundo curso de betametasona tarde en el trabajo de parto prematuro es de algún beneficio. Asimismo, no existen datos que den respaldo el uso de corticosteroides previo a la viabilidad y actualmente no se aconseja su uso en este contexto. En tanto, el uso semanal de corticoides se ha asociado con menor peso al nacer y perímetro cefálico, por lo que no se recomienda su uso. (36)

Datos recientes sugieren que la administración tardía de betametasona entre las semanas 34 y 36 del parto prematuro reduce la incidencia de enfermedades respiratorias en los recién nacidos. (36)

**Uso de sulfato de magnesio.** Cuando se espera el parto antes de las 32 semanas de gestación, la administración materna de sulfato de magnesio para proteger los nervios fetales, <sup>47</sup> reduce el riesgo de parálisis cerebral en los recién nacidos que sobreviven. (36)

Una parte significativa del ensayo más grande jamás realizado involucró al 85 % de las participantes con entre 24 y 32 semanas de embarazo. En otros ensayos se han empleado varios regímenes de tratamiento, pero aún no está claro cuál es el mejor método de neuro protección fetal. (36)

Las mujeres que tienen ruptura prematura de membranas entre las 32 y 34 semanas tienen un alto riesgo de parto inminente. Estas mujeres pueden ser consideradas para la terapia de sulfato neuro protector fetal, que ayuda a proteger al bebé del daño potencial causado por la transición al mundo exterior. Esto se debe a que el magnesio se usa en este régimen de tratamiento. (36)

**Uso de antibióticos.** Los antibióticos ayudan a controlar el embarazo en los casos en que se encuentra en una etapa temprana. También pueden reducir la probabilidad de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Esto se puede ver con cualquier tipo de antibiótico, incluido uno que afecta a todo el cuerpo en lugar de solo a un órgano específico. (36)

Se requiere receta médica cuando se administran antibióticos a un niño. Se sugiere un <sup>1</sup> tratamiento de 7 días con una mezcla de ampicilina y eritromicina intravenosa para niños de 2 a 34 semanas de edad. También se recomienda la combinación oral de amoxicilina y eritromicina base, con una excepción: se desaconseja el uso de ácido clavulánico en lugar de amoxicilina-ácido clavulánico. Este tratamiento debe administrarse en el transcurso de 48 horas; es crucial que cada dosis sea registrada y administrada correctamente. (36)

No existen tratamientos alternativos bien investigados para las mujeres que no pueden tolerar los antibióticos betalactámicos. Puede ser razonable administrar eritromicina sola como tratamiento. (36)

La profilaxis de GBS intraparto es crucial para las mujeres con membranas pretérmino que tienen un feto viable. Esto se debe a que estas mujeres serían candidatas a portadoras de GBS y deberían tomar profilaxis para evitar la transmisión vertical independiente a los tratamientos previos. (36)

Es conveniente tener un esquema general para el manejo de rotura prematura membranas, sobre todo en los casos de embarazos pretérmino: (36)

- Cronología del manejo de la rotura prematura de membranas en prematuridad
- Término y término temprano (37 semanas de gestación o más)
- Atención del parto
- Pretérmino tardío (34 a 36 semanas de gestación)
- Profilaxis contra el estreptococo grupo B (GBS)
- Pretérmino (24 a 33 semanas de gestación)
- Similar como con término y término temprano

### **Manejo expectante**

Se sugiere el uso de antibióticos, en latencia prolongada, si no hay contraindicación. (36)

- Profilaxis del GBS si estuviera indicado
- Menos de 24 semanas de gestación
- Un solo esquema de dosis de corticoides

### **Consejería**

- Antibióticos es recomendado tan tempranamente como desde las 20 semanas de gestación

- Manejo expectante o inducción del parto
- Corticoides no son recomendados antes de la viabilidad
- Corticoides no son recomendados antes de la viabilidad
- Tocólisis no es recomendada antes de la viabilidad
- Profilaxis contra el GBS no es recomendado antes de la viabilidad
- Sulfato de magnesio para neuro protección, no es recomendado antes de la viabilidad (puede ser recomendado desde las 23 semanas)

## Bases Conceptuales

**Complicaciones neonatales:** Recién nacido aparentemente sano con factores preconcepcionales del embarazo, parto y factores neonatales que lo predisponen a la muerte o a desarrollar defectos físicos, psíquicos o sociales capaces de interferir en su vida normal crecimiento y desarrollo y su capacidad para aprender (37)

**Infecciones neonatales:** Las infecciones neonatales por el virus del herpes simple, VIH, hepatitis B, estreptococos del grupo B, bacterias gramnegativas entéricas (E. coli), Listeria mono citogénesis, gonorrea y clamidia generalmente se transmiten a través del canal de parto infectado. (38)

**Apgar del recién nacido:** Esta es una prueba rápida que se realiza al primer y cinco minutos después del nacimiento del bebé. La puntuación en el minuto 1 determina qué tan bien tolera el bebé el proceso al momento de nacer. El puntaje de 5 minutos les dice a los proveedores de atención médica cómo le está yendo al bebé fuera del útero. (39)

**Peso del recién nacido:** El peso al nacer de un bebé es un indicador importante de su salud. El peso promedio de un bebé nacido a término (37 a 41 semanas de gestación) es de aproximadamente 7 libras (3,2 kilogramos). Los recién nacidos pueden perder hasta un 10 por ciento de su peso al nacer. (40)

**Síndrome de dificultad respiratoria:** En los bebés prematuros, la enfermedad es principalmente el resultado de la falta de tensioactivos llamados tensioactivos que proporcionan una capa protectora para el sistema respiratorio. Un componente vital de los pulmones que ayuda a que los alvéolos permanezcan inflados y mantiene el volumen pulmonar adecuado. Esta sustancia suele estar presente en los pulmones de los adultos. (41)

## Ruptura prematura de membranas

Es conceptualizada como la ruptura espontánea del corion y amnios antes del comienzo del

trabajo de parto. (41)

-Ruptura Prematura de Membrana de Término > 37 semanas

-Ruptura Prematura de Membrana Pretérmino <37 semanas

En el proyecto de investigación se formulará el siguiente problema general: **PG.** ¿Existe relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022? Al mismo tiempo se formula los siguientes problemas específicos: **PE<sub>1</sub>** ¿Cuáles son las complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano? **PE<sub>2</sub>** ¿Cuál es la prevalencia de cada una de las complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano? **PE<sub>3</sub>** ¿Cuál es el tipo de ruptura prematura de membranas más frecuente atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano?

**Justificación por su aporte teórico:** Valor teórico Las rupturas prematuras de membranas son comunes en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, por lo que, aunque representan un importante problema de salud pública, han sido poco estudiadas y su aporte radica en que amplían el legado teórico que se ha dejado en breve.

**Justificación práctica:** La ruptura prematura de membranas es un riesgo que no se puede negar, ya que aún hay situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la mamá durante el embarazo y del feto, por lo que los datos obtenidos en esta investigación sirven, en base a proponer estrategias de intervención para evitar sus consecuencias.

**Justificación social:** La rotura prematura de membranas es una de las complicaciones más frecuentes y uno de los problemas obstétricos más controvertidos en su tratamiento; Afecta negativamente al embarazo y se asocia al aumento de la morbilidad en los neonatos, por lo que se considera necesaria la unificación de los criterios de tratamiento. A pesar de la gran cantidad de información en la literatura, existe mucha controversia y desacuerdo en el tratamiento de esta patología, por lo que esta investigación pretende servir de referencia y responder a las principales dudas relacionadas con el tratamiento de la rotura prematura de membranas con una mejor información disponible, contribuyendo de esa manera a enfrentar los grandes problemas que traen consigo las elevadas tasas de morbilidad perinatal. El presente trabajo de investigación pretende dar a conocer las complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas, lo que servirá a la comunidad, pues en base a nuestros resultados se podrán orientar acciones que beneficien a la población disminuyendo sus gastos en salud por este problema.

**Justificación metodológica:** Este estudio utilizó herramientas específicas de recolección y análisis de datos desarrolladas por la investigadora y validadas por especialistas.

La investigación abordará una dimensión las complicaciones neonatales, las cuales brindarán datos estadísticos, al igual que la metodología y validación de los instrumentos los cuales podrán servir para futuros trabajos de investigación.

La investigación alcanzará el siguiente objetivo general **OG** Determinar la relación entre las complicaciones neonatales y <sup>11</sup> la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. Se pretende llegar a los siguientes objetivos específicos: **OE<sub>1</sub>**. Identificar las complicaciones neonatales relacionadas a <sup>2</sup> ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano. **OE<sub>2</sub>**. Identificar la prevalencia de cada una de las complicaciones neonatales relacionadas a <sup>2</sup> ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano. **OE<sub>3</sub>**. Señalar el <sup>2</sup> tipo de ruptura prematura de membranas más frecuente atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano.

En el proyecto se da respuestas a las interrogantes mediante la siguiente hipótesis general: **Ho:** No existe relación entre las complicaciones neonatales y <sup>2</sup> la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022 y la **Hi:** Existe relación entre las complicaciones neonatales y <sup>2</sup> la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.

#### **Variables:**

**Variable 1:** Complicaciones Neonatales

**Variable 2:** Ruptura Prematura De Membranas

## II. MÉTODO.

<sup>17</sup> El método que se va a utilizar en esta investigación es científico porque describirá, demostrará y explicará la asociación entre la variable Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas atendidas Hospital Carlos Monge Medrano 2022, como también el método inductivo y deductivo, con análisis estadístico de las variables objeto de estudio.

<sup>43</sup> Inductivo: método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares.

Deductivo: Busca comprobar si esta relación o vínculo se da en circunstancias más generales

### <sup>24</sup> 2.1. Tipo y diseño de investigación.

#### 2.1.1 Tipo de investigación

EL tipo de investigación es básica, porque aportará al incremento del repositorio cognitivo y teórico respecto a <sup>18</sup> las variables de estudio.

Es de corte transversal, debido a que las variables serán medidas una sola vez en el tiempo. (42)

Es retrospectivo: porque se tomarán los datos de fuentes secundarias.

Así mismo cabe mencionar que es de enfoque cuantitativo porque va a utilizar magnitudes numéricas se hará la comprobación de hipótesis y la teoría, es <sup>29</sup> correlacional porque va a medir el grado de relación que existe entre las variables. (43)

#### 2.1.2 Nivel de investigación:

Se realizará una investigación correlacional: Un tipo de método de investigación fuera de los límites de la experimentación tradicional. Se trata de estudiar la relación entre dos variables evitando cualquier otro factor de confusión. (44)

#### 2.1.3 Diseño de la Investigación.

Es de diseño <sup>21</sup> no experimental, se ejecuta cuando, durante el estudio el investigador no puede controlar, manipular o alterar a los sujetos, sino que se basa en la interpretación o las observaciones para llegar a una conclusión. (45)

## 2.2 <sup>50</sup> Población, muestra y muestreo.

### 2.2.1 Población

Población, historias clínicas de pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano en el periodo de agosto-noviembre 2022. Estará conformada por 77 pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas en gestantes <sup>2</sup> atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

### 2.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra se calculará utilizando la presente fórmula por ser una población finita. Se define <sup>38</sup> población finita es aquella en la que el número de valores que la componen tiene un fin. (42)

$$\begin{aligned}n &= \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N-1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q} \\n &= \frac{77 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(76-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} \\n &= \frac{77 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 76 + 3.84 \times 0.25} \\n &= \frac{73.92}{1.15} \\n &= 64.27\end{aligned}$$

### <sup>10</sup> Dónde:

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo (77)

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

La muestra estará conformada por 64 gestantes

### 2.2.3 Muestreo Probabilístico.

Todas las materias tienen las mismas probabilidades de aparecer en el currículo educativo.

El muestreo probabilístico utiliza el método de lotería para recopilar datos de todos los elementos de una población. Debido a que este enfoque requiere que todos los elementos de la población formen parte del marco, se considera una técnica simple. Sacaremos al azar un boleto de la urna con nuestro número de historial médico. Cada individuo con un número de sorteo se convertirá en nuestro grupo de estudio.

**42 Criterios de inclusión:**

Historias clínicas de gestantes

Historias clínicas completas y legibles.

Historias clínicas del mes de Agosto hasta Noviembre del 2022.

**52 Criterios de exclusión:**

Historias clínicas de no gestantes

Historias clínicas incompletas y no elegibles

**12 2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

**Análisis Documental.** Que nos permitirá realizar la búsqueda y recolección de información documental que necesite para realizar el análisis de la tesis,

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Ficha de recolección de datos

**Validez de contenido:** Grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. (Validez de juicio de experto).

**10 Validez de criterio:** Se establece al validar un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo que pretende medir lo mismo. (Alfa de Cronbach)

**Criterios de interpretación del coeficiente de Alfa de Cronbach**

<b>20 intervalo</b>	<b>Descripción</b>
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

## Confiabilidad

Los expertos revisaron la validez de contenido al realizar un estudio.

Nuestra estimación de confiabilidad obtuvo una puntuación de 0.59 o más en la prueba de confiabilidad inicial. Esto demuestra que nuestras afirmaciones son moderadamente fiables.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,728	,729	5

### 2.4 51 Técnicas de Procesamiento y análisis de datos.

Para la ejecución de la presente investigación se procederá de la siguiente manera: Se presentará la solicitud al director del hospital Carlos Monge Medrano, para la revisión de los historiales clínicos, relacionados con las variables de estudio. Se revisarán los historiales clínicos de las gestantes, dicha información se registrará en la ficha de recojo de información. Posteriormente se procesarán los datos a través del programa SPSS versión 25 y el Office Excel, los mismos que serán presentados en tablas y gráficos estadísticos.

### 2.5 12 Métodos de análisis de información.

Una vez obtenidos los datos se procederá a elaborar una base de datos usando, el software estadístico SPSS V25. Para el análisis de variables se hará uso de la distribución de frecuencias. Para el análisis de datos se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson

### 2.6 Aspectos éticos.

Las iniciales de la mujer embarazada aseguran esta investigación, que consiste en tomar registros de su médico. La mujer no sufrirá ningún daño, porque este estudio no representa ningún peligro físico para ella. Este estudio beneficiara en dar a conocer los casos encontrados analizando la relación que existe en las complicaciones, que presentan las gestantes del Hospital Carlos Monje Medrano.

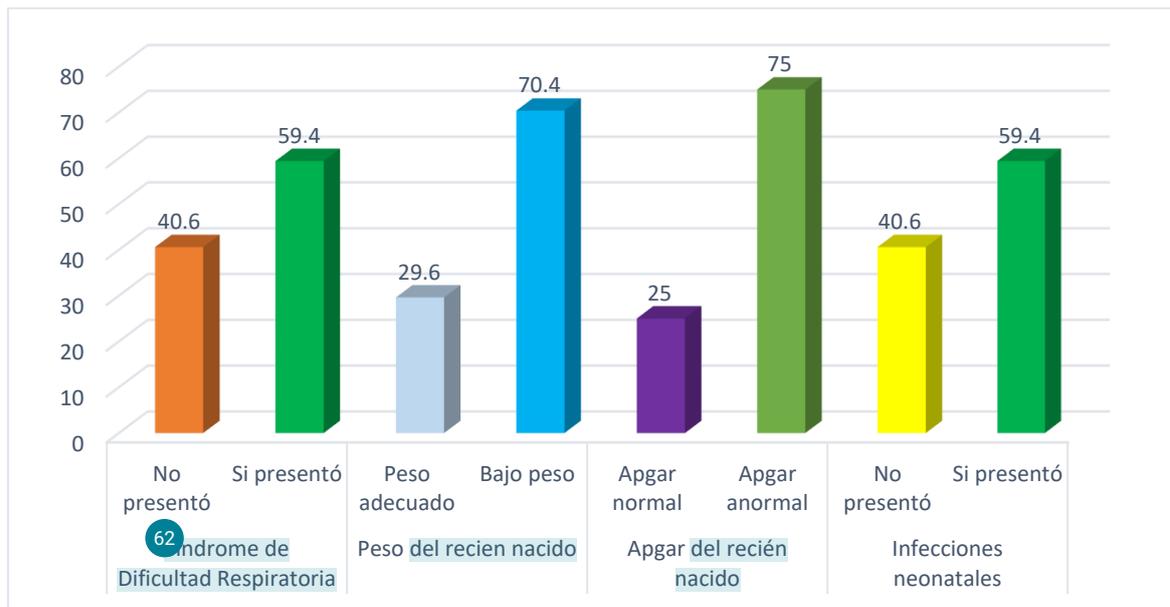
### III. RESULTADOS

**Tabla N° 01. Frecuencia de las complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.**

Complicaciones Neonatales		f	%
Infecciones Neonatales	Si Presento	38	59.4
	No Presento	26	40.6
Apgar del recién nacido	Si Presento	48	75,0
	No Presento	16	25,0
Peso del recién nacido	Si Presento	45	70.4
	No Presento	19	29.6
Síndrome de dificultad respiratoria	Si Presento	38	59.4
	No Presento	26	40.6
Total		64	100%

Fuente. Cuestionario

**Gráfico N° 01**



Fuente Tabla 1

#### Interpretación:

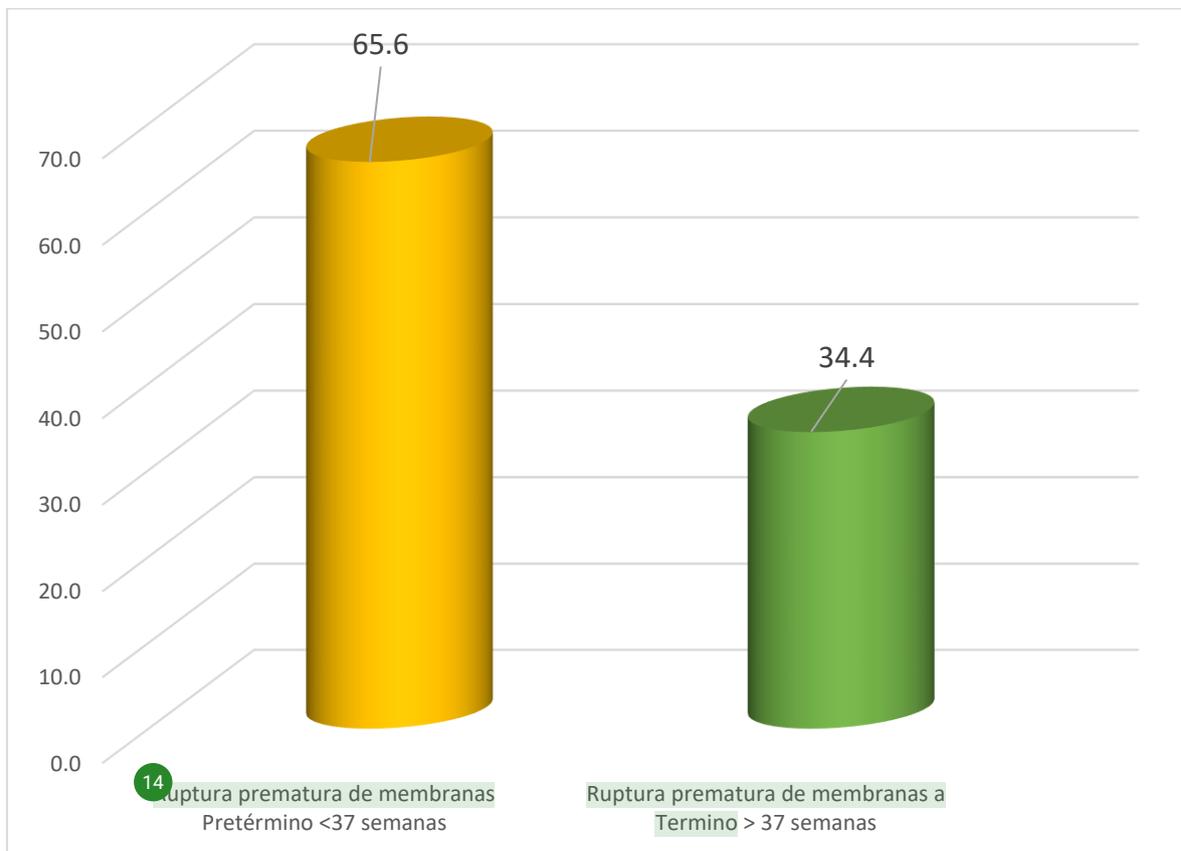
Las complicaciones que se presentaron en el presente estudio son: síndrome de dificultad respiratoria 59.4%; bajo peso del recién nacido 70.4%, Apgar anormal 75%; infecciones neonatales 59.4%.

**Tabla N° 02. Ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022**

49 Ruptura prematura de membranas		
	f	%
Ruptura prematura de membranas Pretérmino <37 semanas	42	65.6
Ruptura prematura de membranas a Termino > 37 semanas	22	34.4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 02.**



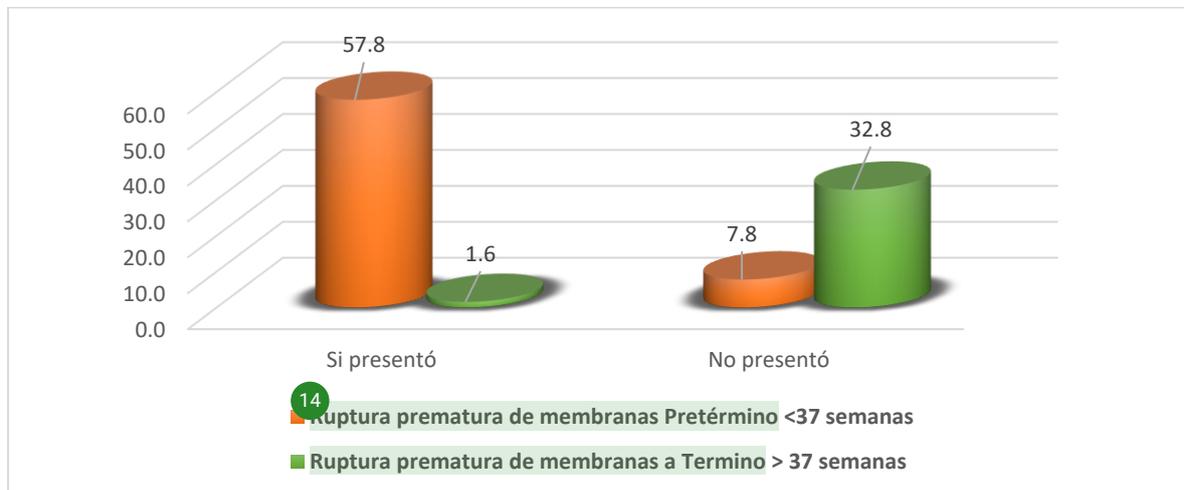
Interpretación: Se muestra en la investigación 65.6% tuvieron ruptura prematura de membranas menor de 37 semanas y el 34.4% ruptura prematura de membranas a Termino mayor de 37 semanas

**Tabla N° 03. Infecciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022.**

Infecciones neonatales	Tipos de ruptura prematura de membranas				Total	
	Ruptura prematura de membranas Pretérmino <37 semanas		Ruptura prematura de membranas a Término > 37 semanas			
	fi	%	fi	%	Fi	%
Si presentó	37	57.8	1	1.6	38	59.4
No presentó	5	7.8	21	32.8	26	40.6
Total:	42	65.6	22	34.4	64	100.0

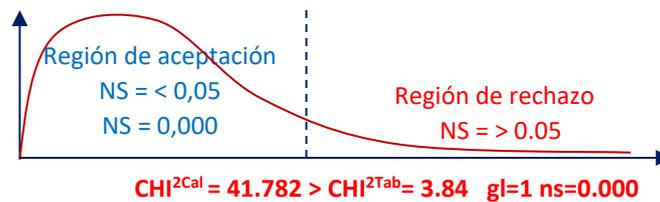
Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N° 03**



Fuente: Tabla 3

**Prueba de hipótesis**



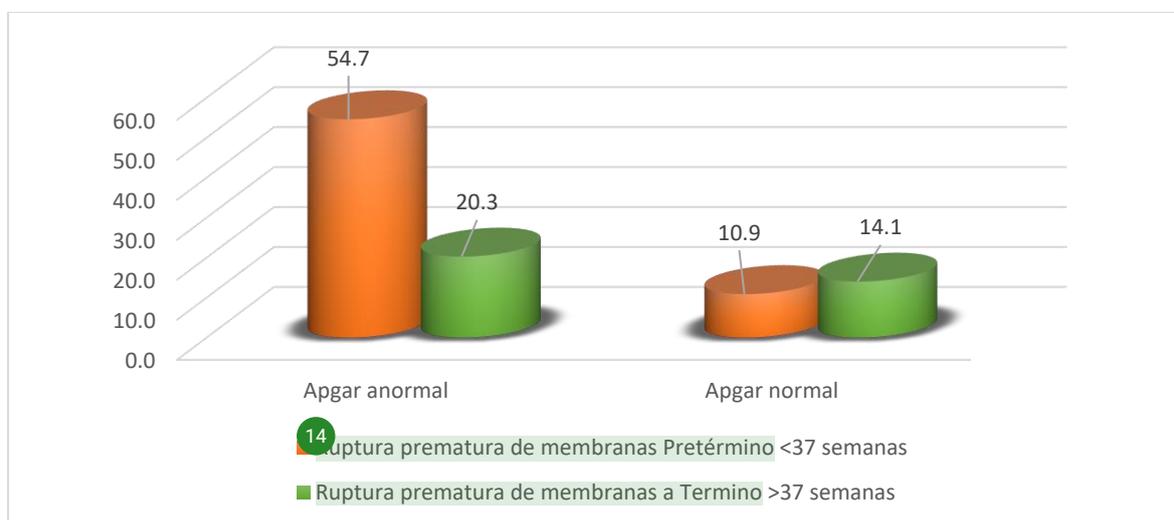
Interpretación: Al realizar la observación de los datos se evidenció 57.8% de recién nacidos de pretérmino presentaron infecciones neonatales antagónicamente el 32.8% de los recién nacidos con ruptura prematura de membranas a término no presentaron infecciones neonatales. En el análisis estadístico el  $\chi^2$  calculado fue 41.78 que es mayor al  $\chi^2$  crítico tabulado con 3.84 y con nivel de significancia de 0.000. Concluyendo que las infecciones neonatales se relacionan con la ruptura prematura de membranas.

**Tabla N° 04. Apgar del recién nacido relacionado a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022.**

Apgar del recién nacido	Tipos de ruptura prematura de membranas				Total	
	Ruptura prematura de membranas Pretérmino <37 semanas		Ruptura prematura de membranas a Término > 37 semanas		Fi	%
	fi	%	fi	%		
Apgar anormal	35	54.7	13	20.3	48	75.0
Apgar normal	7	10.9	9	14.1	16	25.0
Total:	42	65.6	22	34.4	64	100.0

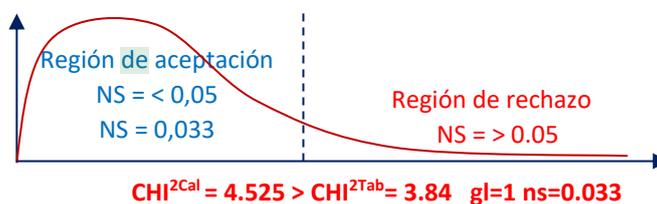
Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N° 04**



Fuente: Tabla 4

### Prueba de hipótesis



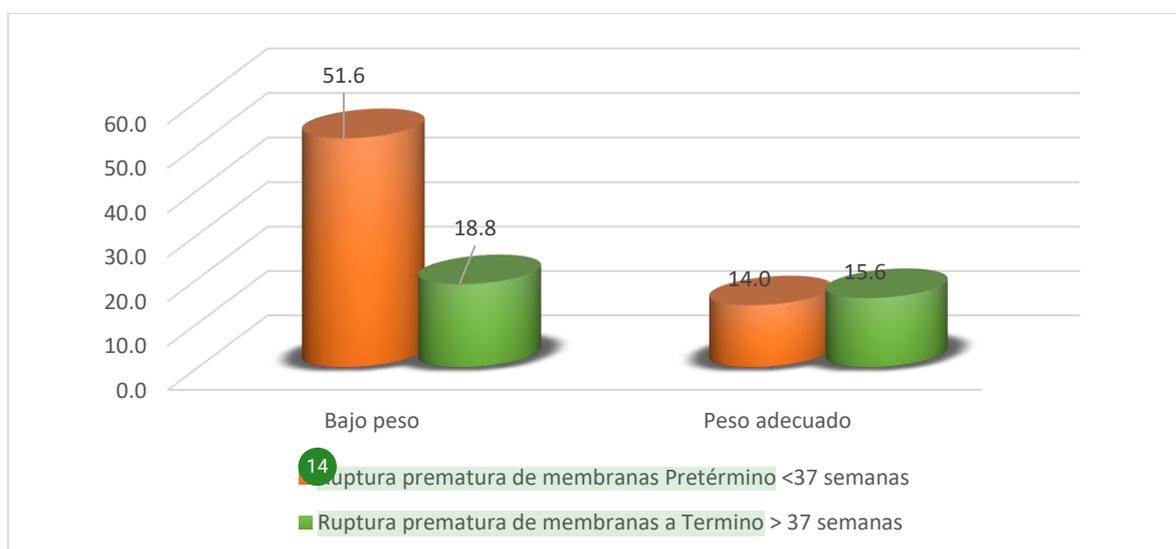
Interpretación: Se aprecia 54.7% de recién nacidos pretérmino presentaron un Apgar anormal antagónicamente el 14.1% de los recién nacidos a término que presentaron un Apgar normal. En el análisis estadístico el  $CHI^2$  calculado fue 4.525 que es mayor al  $CHI^2$  crítico tabulado con 3.84 y con nivel de significancia de 0.033. Concluyendo que el Apgar se relacionan con la ruptura prematura de membranas.

**Tabla N° 05. Peso del recién nacido relacionado a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022**

Peso del recién nacido	Tipos de ruptura prematura de membranas					
	Ruptura prematura de membranas Pretérmino <37 semanas		Ruptura prematura de membranas a Término > 37 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%
Bajo peso	33	51.6	12	18.8	45	70.4
Peso adecuado	9	14.0	10	15.6	19	29.6
Total:	42	65.6	22	34.4	64	100.0

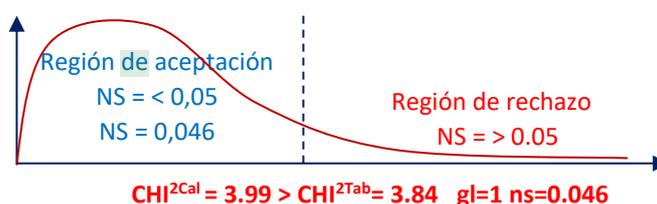
Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N° 05**



Fuente: Tabla 5

**Prueba de hipótesis**



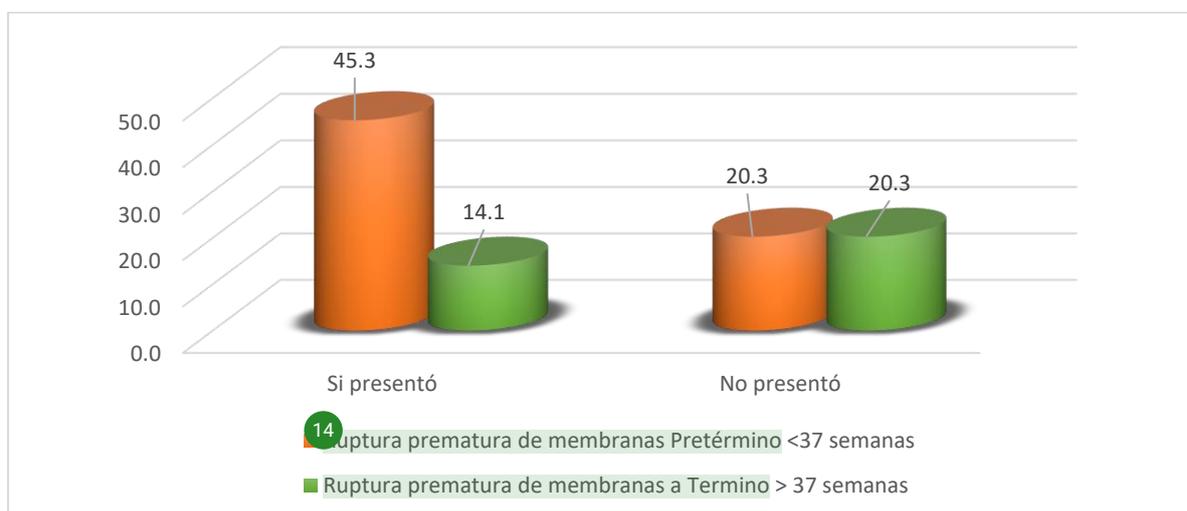
Interpretación: Del total de los datos: 51.6% de los recién nacidos pretérmino presentaron un bajo peso antagónicamente el 15.6% de los recién nacidos a término presentaron un peso adecuado. En el análisis estadístico el  $CHI^2$  calculado fue 3.99 que es mayor al  $CHI^2$  crítico tabulado con 3.84 y con nivel de significancia de 0.046. Concluyendo que el peso del recién nacido se relaciona con la ruptura prematura de membranas.

**Tabla N° 06. Síndrome de dificultad respiratoria relacionada a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022.**

Síndrome de dificultad respiratoria	Tipos de ruptura prematura de membranas				Total	
	Ruptura prematura de membranas Pretérmino <37 semanas		Ruptura prematura de membranas a Término > 37 semanas			
	fi	%	fi	%	Fi	%
Si presentó	29	45.3	9	14.1	38	59.4
No presentó	13	20.3	13	20.3	26	40.6
Total:	42	65.6	22	34.4	64	100.0

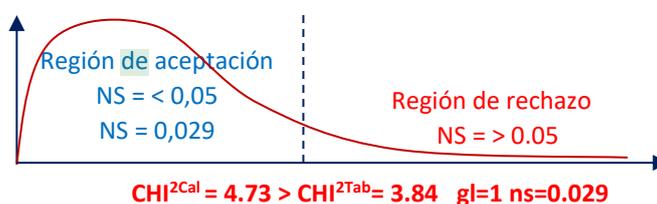
Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N° 06.**



Fuente: Tabla 6

**Prueba de hipótesis**



Interpretación: Del 100% de los datos el 45.3% de los recién nacidos pretérmino presentaron síndrome de dificultad respiratoria, antagónicamente el 20.3% de los recién nacidos a término no presentaron síndrome de dificultad respiratoria. En el análisis estadístico el  $CHI^2$  calculado fue 4.73 que es mayor al  $CHI^2$  crítico tabulado con 3.84 y con nivel de significancia de 0.029. Concluyendo que el síndrome de dificultad respiratoria se relaciona con la ruptura prematura de membranas.

## IV. DISCUSIÓN

Para la elaboración de la discusión se ha tomado en cuenta los antecedentes nacionales e internacionales, que conforma la tesis y los resultados obtenidos.

La ruptura prematura de membranas previa al trabajo de parto es la pérdida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto cuando esto sucede de forma temprana puede conllevar a muchas complicaciones más siendo antes de las 37 semanas por lo que se deberán de culminar con el embarazo, por lo que esta investigación desea dar a conocer cuál fue la más frecuente.

Se aprecia que la ruptura prematura de membranas más prevalente fue la Ruptura prematura de membranas Pretérmino menor a 37 semanas con 65.6%. (tabla 2), Al mismo tiempo Salas T. (4) publicó que el RPM se produjo entre las 30 a 34 semanas. Al mismo tiempo Cobo, T Palacio M (16) reportó que el tiempo de la gestación que se presentó amniorrhexis fue de  $18,2 \pm 3,6$  semanas. Tan igual como Campos D; Rodríguez M (13). quien refiere que el tiempo de gestación en su población de estudio se presentó entre las 34 a las 34.6 semanas.

Las infecciones neonatales son un problema de salud pública, ya que es considerada una de las causas de muerte neonatal por lo que en esta investigación se desea establecer la relación que existe con la ruptura prematura de membranas, habiendo encontrado que en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. Se aprecia 59.4% de la población estudiada presentaron infecciones neonatales. Al revisar el marco referencial se halló la publicación de Borja R; Mora K. (14) quien publicó que la complicación más resaltante en los recién nacidos fueron las infecciones neonatales. Seguidamente a Pinto D (46). En la cual manifestó que el 78.6% de los neonatos presentaron sepsis neonatal. Como también la publicación de Rojas N. Silvia H. (47) Quien expuso que el 66% de los recién nacidos presentaron sepsis neonatal. (47) Ejecutando el procedimiento estadístico por medio del estadístico del  $\text{CHI}^2$  obtuvimos un  $ns=0.000$ , (Tabla 3). En tal sentido se demostró que la hipótesis planteada se acepta y se rechaza la hipótesis nula, permitiéndonos inferir que las infecciones neonatales están relacionadas con la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano. Esto se puede deber a que no siempre las pacientes cumplen con el tratamiento adecuado durante el periodo de gestación complicando el periodo normal de embarazo.

La prueba de Apgar consiste en el examen que se realiza al primer minuto y quinto minuto del recién nacido es de gran importancia para evaluar la vitalidad y salud del recién nacido

por lo que en esta investigación se desea establecer <sup>1</sup> el Apgar del recién nacido relacionado a ruptura prematura de membranas. Se aprecia que el 75% de los recién nacidos si presentaron valores de Apgar normales, mientras que el 25% no presentaron valores de Apgar normales. En la tesis de Sucasaca U; Urbina Y. (21) Publicó que el 85.3% presentaron valores del Apgar normal al minuto. En la investigación de Sandoval V. (48) Encontró que el 80.6% presentaron valores de Apgar 7 a 10 al minuto, mientras que a los 5 minutos fue 94.4%. (48). En el estudio de Narváez M. (19) Hallo que el 100% de los recién nacidos presentaron buen valor del Apgar. Ejecutando el procedimiento estadístico por medio del estadístico del  $\text{CHI}^2$  obtuvimos un nivel de significancia  $\text{ns}=0.033$ . (Tabla N° 4). Se puede afirmar que los valores del Apgar <sup>2</sup> se relacionan a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano. Esto se puede deber al tiempo en que las pacientes con ruptura prematura de membranas no acuden a tiempo al establecimiento de salud más cercano para un diagnóstico oportuno, la vitalidad del producto se ve afectado por el tiempo transcurrido de <sup>2</sup> la ruptura prematura de membranas.

El peso del recién nacido es el primer peso tomado después de nacer es importante para la salud y adaptación del recién nacido, ya que es considerada un tercio de las muertes de la infancia son un grave problema, por lo que en esta investigación se desea establecer la relación que existe <sup>1</sup> con la ruptura prematura de membranas. Peso del recién nacido relacionado a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022. Se aprecia que el 70.4% presentaron peso adecuado al nacer, mientras que el 29.6% no presentó. En la tesis de Sánchez N; Nodarse A. (49) <sup>32</sup> encontró que el 48.9% de los recién nacidos pesaron menos de 1500 gramos. En el estudio de Narváez M. (19) <sup>12</sup> Encontró que el 78% de los recién nacidos presentaron bajo peso. En la publicación de Ovalle A. Martínez A. (12) <sup>32</sup> encontró que el 46.7% de los recién nacidos presentaron peso menor a 1500 gramos, el cual culminó por vía vaginal. Ejecutando el procedimiento estadístico mediante el estadístico del  $\text{CHI}^2$  obtuvimos como  $\text{ns}=0.046$ . (tabla 5). Lo que permite afirmar que el peso del recién nacido <sup>2</sup> se relaciona a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano. Esto se puede deber a la ruptura prematura de membranas, y dar como resultados recién nacidos prematuros con un bajo peso, ya que no permiten un desarrollo adecuado.

El síndrome de dificultad respiratoria ocurre en recién nacidos cuyos pulmones no se han desarrollado totalmente, se presenta con más frecuencia en recién nacidos prematuros por los pulmones inmaduros, lo que les provoca atelectasias son de gran importancia, ya que es

considerada una de la causa de complicaciones neonatales, por lo que en esta investigación se desea establecer la relación que existe con el síndrome de dificultad respiratoria en relación a ruptura prematura de membranas. Se considera que el 59.4% si presentaron Síndrome de dificultad respiratoria. En la publicación de Borja R; Mora K. (14) se sostiene que una de las complicaciones fetales que se presentan fue el síndrome de dificultad respiratoria. Al mismo tiempo Rodríguez M. Campos D; (13) Manifiesta que el 77% de los recién nacidos presentaron síndrome de distrés respiratorio, siendo la patología más frecuente.. Igualmente, en el estudio de Sánchez N. Nodarse A (49). Se halló que el 50% de los recién nacidos presentaron membrana hialina. Similares resultados se encontraron en la publicación de Sucasaca U; Urbina Y. (21) En la cual refiere que el 15.5% presentaron síndrome de dificultad respiratoria. Ejecutando el procedimiento estadístico por medio del estadístico del  $\text{CHI}^2$  obtuvimos como  $ns=0.000$ . (tabla 6). Se puede afirmar que las infecciones neonatales relacionan a <sup>11</sup>ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano. Esto se puede deber a la ruptura prematura de membranas que conllevara a partos prematuros impidiendo el desarrollo completo de los pulmones del recién nacido siendo importante por el diagnóstico de rpm culminar con la gestación independientemente de la edad gestacional.

## V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que las complicaciones neonatales se relacionan significativamente con <sup>11</sup> la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022”.
2. Se identificó que la prevalencia de las complicaciones neonatales fue: infecciones neonatales en pretérmino se presentó el 57.8 %, los recién nacidos a término presentaron Apgar normal el 14.1%, Presentaron bajo peso los recién nacidos pretérmino el 51.6%, Si presentaron síndrome de dificultad respiratoria los recién nacidos pretérmino el 45.3%.
3. Se estableció que el tipo de ruptura prematura de membranas más frecuente fue el pretérmino con 65.6% <sup>2</sup> en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Se le recomienda a la encargada de jefatura del departamento de obstetricia de Hospital Carlos Monge Medrano, para que en forma coordinada con la oficina de capacitación y la estrategia materno perinatal de la Red de Salud San Román programar capacitaciones permanentes y actualizar al personal de salud en el manejo clínico de la ruptura prematura.
2. A los profesionales de salud obstetras del Hospital Carlos Monge Medrano, en organización con la Red de Salud San Ramón y la Oficina de Comunicación mejorar la información, mediante tipo radial, televisivo y difusión con material impreso que indiquen las complicaciones neonatales que se presentan al tener ruptura prematura de membranas
3. A los obstetras del primera categoría de atención de la Red de Salud San Román y la Micro Red que conforma el hospital Carlos Monge Medrano que realicen actividades de promoción y prevención de ruptura prematura de membranas por el bienestar salud materna y en especial la fetal.

## VII. REFERENCIAS.

1. Fernandez V. Complicaciones matern fetales en gestantes con ruptura prematura de membranas segun factores de riesgo en el Hospital General Guasmo Sur. Tesis. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas; 2021. Report No.: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4996>.
2. Ortiz F, Rendón M, Bernárdez , Isabel , Iglesias J, Arteaga P. Complicaciones neonatales asociadas a la ruptura prematura de membranas amnióticas en recién nacidos de pretérmino. Revista Mexinana de Pediatría <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2014/sp145c.pdf>. 2014 setiembre - octubre; 81(5).
3. Melendez 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 México [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000100005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000100005&script=sci_arttext). 2020 agosto; 88(1).
4. Salas T. "Manejo expectante versus manejo activo en embarazos pretermino tardio con RPM en el serviciode Obstetricia del hospital regional docente de Cajamarca marzo 2021 a marzo 2022. Titulo de médico especialista en Ginecologia y Obstetricia. Cajamarca: Universidad nacional de Cajamarca, Facultad de medicina; 2022. Report No.: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4996>.
5. Roque Y. "Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. Gestantes del Hospital Regional "Eleazar Gúzman Barrón" - Chimbote del 2018". Trabajo académico para optar el grado académico de bachiller en Obstetricia. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles Chimbote, Escuela profesipnal de Obstetricia; 2019. Report No.: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27809>.
6. Huánuco E. "Factores de riesgo materno en la ruptura prematura de membranas en el segundo trimestre de embarazo en un hospital nivel IV Essalud, Lima, 2017". Para optar el título de segunda especialidad en Obstetricia con mención en emergencias obstétricas, Alto riesgo y cuidados críticos maternos. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui, Escuela de Posgrado; 2019. Report No.: [http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1533/Elizabeth\\_trab-acad\\_t%c3%adtulo\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1533/Elizabeth_trab-acad_t%c3%adtulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
7. Vargas J. Rotura prematura de membranas ovulares en embarazos pretermino-Junin-Peru-2018. Trabajo Académico. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Segunda especialidad en Obstetricia; 2018. Report No.: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1129/TA037\\_19997987\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1129/TA037_19997987_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
8. Montero Y. Factores asociados a ruptura prematura de membranas y sus complicaciones maternas-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen. Trabajo de investigacion. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Segunda especialidad Medicina Humana; 2019. Report No.: [http://www.informatica.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1565/TI037\\_40168911\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.informatica.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1565/TI037_40168911_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
9. Ramos E. Factores de Riesgo para parto pretérmino con y sin rotura prematura de membranas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - 2019.

- Tesis. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de ciencias de la Salud; 2022. Report No.: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2803/1/T026\\_72612298\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2803/1/T026_72612298_T.pdf).
10. Sandoval V. "Ruptura prematura de membranas ovulares y resultados obstetricos y del recién nacido en el Centro Marerno Infantil Cesar Lopez Silva Villa El Salvador 2014. Tesis para optar le titulo de licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad San Martin de Porras, Facultad de Obstetricia y enfermeria; 2016.
  11. Saeteros X. "Factores de riesgo de hemorragia intraventricular en recién nacidos prematuros a las 34 semanas de gestación o menos después de la ruptura prematura de membranas".. Red latinoamericana de pediatría y Neonatología <https://relaped.com/factores-de-riesgo-de-hemorragia-intraventricular-en-recien-nacidos-prematuros-a-las-34-semanas-de-gestacion-o-menos-despues-de-la-ruptura-prematura-de-membranas/>. 2019 agosto; 25(4).
  12. Ovalle A, Martínez A. "Resultados neonatalers adversos en la RPM pretérmino según el modo del parto". Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2007; 72(3).
  13. Rodríguez M, Campos , Diana. "Complicaciones ventilatorias emn neonatos nacidos con interrupciones del embarazo a las 34-36.6 semanas de gestación por ruptura prematura de memembranas en el hospital México desde enero 2018 a diiciembre 2018". Informe Final Escrito. Mexico: Universidad de Costa Rica, Sistema de estudios de Posgrado en especialidades médicas.; 2021. Report No.: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/84304>.
  14. Borja R, Mora K, Ramírez G, Albán E. Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. Revista científica del investigacion actualizacion del mundo del mundo de las ciencias reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/238. 2019 Enero-Marzo; 3(1).
  15. Ramírez N, Rodriguez A, Sanabria M, Octúzar A, Couret M, Díaz D. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400004). 2013 octubre - diciembre; 39(4).
  16. Cobo T. Palacio M. "Rotura prematura de membranas en edad gestacional Previaible". Progreso de Obstetrcia y Ginecología ELSEVIER <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-rotura-prematura-membranas-edad-gestacional-13081127>. 2005 noviembre; 48(11).
  17. Fernández V, Vélez J, Cabezas M, Álvarez J. Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. Journal of american health. 2022 Enero - Junio; 5(1).
  18. Fernández M. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas. tesis. Guayaquil - Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2021. Report No.: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63269/1/CD-849-FERNANDEZ%20SIGUENCIA%2c%20MARIA%20MELIDA.pdf>.
  19. Narváez M. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de ruptura prematura de membranas en embarazos de 24-33 6/7 semanas de gestación, en el servicio de ARO II, HEODRA, Octubre 2018- Septiembre 2020. Tesis. Leon: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Ciencias Medicas; 2020. Report No.: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8204/1/245562.pdf>.

20. Ponguillo D, Santillan M. Ruptura prematura de membranas como factor predisponente de amenaza de parto pretérmino en primigestas. Trabajo de investigación. Guayaquil Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias Médicas; 2022. Report No.: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/65016/1/CD%20931-%20PONGUILLO%20TORRES%2c%20DAYVID%20JORMHAN%20%3b%20SANTILLAN%20JURADO%2c%20MARIA%20BELEN.pdf>.
21. Sucasaca U, Urbina Y. "Factores relacionados al tiempo de latencia de ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital de Azángaro 2022". Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de ciencias de la Salud; 2022. Report No.: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1168/TESIS%20SUCASACA%20-%20URBINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Llanos E. "Factores biológicos y socioculturales de la madre relacionadas con la prematuridad del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno 2020". Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Puno: Universidad Privada San Carlos, Escuela profesional de enfermería; 2021. Report No.: [http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./345/Estefany\\_Esmeralda\\_LLANOS\\_RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./345/Estefany_Esmeralda_LLANOS_RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
23. Huaycani E. "Prevalencia y factores asociados a sepsis neonatal en servicio de Neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno- 2020". Tesina para optar el grado académico de bachiller en enfermería. Puno: Universidad Privada San Carlos, Facultad de ciencias; 2021. Report No.: [http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./309/Elversa\\_HUAYCANI\\_TICONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./309/Elversa_HUAYCANI_TICONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
24. Condori R, Quilla M. Factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancane-2022. Tesis. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de ciencias de la Salud; 2022. Report No.: <http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/885/TESIS%20CONDORI%20PINTO%20-%20QUILLA%20CHAMBI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Aspajo D. Complicaciones neonatales en gestantes adolescentes con infecciones urinarias en el hospital Iquitos César Garayar García de enero - marzo 2020. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de ciencias de la Salud; 2021. Report No.: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1367/DORCAS%20TANITH%20ASPAJO%20ZAMBRANO%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. MINSA. Guia de practica Clínica para la tencion del recién nacido. Guías de practica clinica para la atencion del recién nacido. Lima: Ministerio de Salud Peru; 2007. Report No.: ISBN: 978-9972-776-22-9.
27. UFM Universidad Francisco Marroquin. <https://medicina.ufm.edu>. [Online]. [cited 2022 02 08]. Available from: <https://medicina.ufm.edu/eponimo/test-de-agar/>.
28. Minsa. Ministerio de Salud. Norma Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño 10768 HeDLeIBNdPN2, editor.: R. M. – Nº 990 - 2010/MINSA; 2010.
29. Bobadilla L. "Prematurez y bajo peso al nacimiento: Expresión clínica de violencia física que sufre la madre durante la gestación". Tesis para obtener el título de especialista en Pediatría.

Mexico: Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Instituto Nacional de Pediatria; 2010. Report No.: <http://132.248.9.195/ptb2010/octubre/0663639/Index.html>.

30. Quiroga A. Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Plan de cuidados de enfermería. Enfermería neonatal <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2014/01/Cuidados-al-reci%C3%A9n-nacido-con-s%C3%ADndrome.pdf>. 2014.
31. Cunningham G, Levano K, Bloom S, Hauth J, Rouse Dea. Williams Obstetricia. 249786071512772nd ed. S.A. MHI, editor. Mexico: Mexinana; 2015.
32. J M. Manual merck. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 09. Available from: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/rotura-prematura-de-membranas-rpm>.
33. Vallejo J. Fisiopatología de la prutura prematura de membrana y marcadores. Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica LXX. 2013; 607(543).
34. Cobo T; Ferrero S. et al. Medicina fetal barcelona. [Online]. Barcelona; 2016 [cited 2022 Octubre 19. Available from: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/rotura%20prematura%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf>.
35. Schwarz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 7th ed. Buenos Aires: El ateneo; 2016.
36. Miguel G. Manejo actual de la rotura prematura de menbranas en embarazos pretermino. Scielo. 2018 Julio-Setiembre; 64(3).
37. Andres M. Instituciones sld. [Online]. [cited 2022 Octubre 19. Available from: <https://instituciones.sld.cu/haballi/files/2017/02/CONFERENCIA-INTRODUCTORIA.RECIEN-NACIDO-DE-ALTO-RIESGO-.pdf>.
38. Brenda T. Manual MSD. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 19. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/generalidades-sobre-las-infecciones-neonatales#:~:text=Las%20infecciones%20neonatales%20por%20virus,un%20canal%20de%20parto%20infectado>.
39. Medlineplus. [Online]. [cited 2022 Octubre 19. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm#:~:text=La%20prueba%20de%20Apgar%20es,beb%C3%A9%20el%20proceso%20de%20nacimiento>.
40. Stanford medicine. [Online]. [cited 2022 Octubre 04. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=newborn-measurements-90-P05784#:~:text=El%20valor%20promedio%20para%20beb%C3%A9s,tienden%20a%20tener%20m%C3%A1s%20problemas>.
41. edlineplus. [Online]. [cited 2022 Octubre 19. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm#:~:text=El%20SDR%20neonatal%20ocurre%20en,impide%20que%20los%20alv%C3%A9olos%20colapsen>.
42. Hernández-Sampiere R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
43. Monje C. Metodología de la investigación Cuantitativa y Cualitativa: Universidad Surcolombiana Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2011.
44. Questionpro. <https://www.questionpro.com>. [Online]. [cited 2021 10 01. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>.

45. Questionpro. <https://www.questionpro.com>. [Online]. [cited 2022 10 30. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>].
46. Pinto D. Factores maternos y del recién nacido asociados a riesgo de sepsis neonatal temprana- Hospital Goyeneche Perú 2019. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2020. Report No.: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10197/70.2631.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
47. Rojas N, Silva H. Factores de riesgo maternos y neonatales relacionados a la ictericia en el recién nacido en un Hospital Público. Nuevo Chimbote, 2022. Tesis. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias; 2022. Report No.: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/4021/52510.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
48. Sandoval M. Factores de riesgo asociados a grado de hemorragia intraventricular en recién nacidos prematuros en la unidad de terapia intensiva neonatal del Hospital General de Atizapan "Dr Salvador Gonzalez Herrejon. Tesis. Toólucoa Estado de México: Universidad Autónoma del estado de México, Facultad de Medicina; 2021. Report No.: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111519/MIGUEL%20AXEL%20SANDOVAL%20AGUILAR\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111519/MIGUEL%20AXEL%20SANDOVAL%20AGUILAR_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
49. Sanchez N, Rodriguez A, Sanabria M, Octúzar A, Couret M, Díaz D. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400004). 2013 octubre - diciembre; 39(4).

# Anexos

## ANEXO 1: Matriz de consistencia

**Título:** Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
<p><b>PG.</b> ¿Existe relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022?</p> <p><b>PE<sub>1</sub></b> ¿Cuáles son las complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p> <p><b>PE<sub>2</sub></b> ¿Cuál es la prevalencia de cada una de las complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p> <p><b>PE<sub>3</sub></b> ¿Cuál es el tipo de ruptura prematura de membranas más frecuente atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p><b>OG</b> Determinar la relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p> <p><b>OE<sub>1</sub></b>. Identificar las complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p><b>OE<sub>2</sub></b>. Identificar la prevalencia de cada una de las complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p><b>OE<sub>3</sub></b>. Señalar el tipo de ruptura prematura de membranas más frecuente atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p><b>Ho:</b> No existe relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p>	<p><b>Variables:</b></p> <p><b>Variable 1:</b></p> <p>Complicaciones neonatales</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Ruptura prematura de membranas</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Transversal, retrospectivo de enfoque cuantitativo.</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Método General:</b></p> <p>Lógico inductivo</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental.</p>	<p><b>Población:</b> 77</p> <p><b>Muestra:</b> 64</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico</p> $n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N-1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$ $n = \frac{77 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(76-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$ $n = \frac{77 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 76 + 3.84 \times 0.25}$ $n = \frac{73.92}{1.15}$ <p style="text-align: center;"><b>n = 64.27</b></p>	<p><b>Técnicas de recopilación de información:</b></p> <p>Análisis documental</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>

## ANEXO 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escalas	Puntuación
Complicaciones neonatales	Fenómeno que presenta el neonato a consecuencia de las infecciones que presenta la madre durante el periodo de gestación.	Complicaciones Neonatales	Infecciones neonatales	Si presentó No presentó	1 2
			Apgar del recién nacido	Apgar normal Apgar anormal	1 2
			Peso del recién nacido	Peso adecuado Bajo Peso	1 2
			Síndrome de dificultad respiratoria	Si presentó No presentó	1 2
Ruptura prematura de membranas	Es definida como la ruptura espontánea del corion/amnios antes del comienzo del trabajo de parto.	Tipos de ruptura prematura de membranas		Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino <37 semanas Ruptura Prematura de Membranas a Término >37 semanas	1 2

### ANEXO 3: Ficha de recolección de datos

#### Cuestionario

Señora paciente del Hospital Carlos Monge Medrano, tenga la amabilidad de marcar las respuestas de las siguientes preguntas, que servirán para la realización del trabajo de investigación sobre: complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022

#### Complicaciones neonatales

##### ¿Presento infecciones neonatales?

- Si presentó
- No presentó

##### ¿Cuál fue el Apgar bajo al minuto?

- Apgar anormal
- Apgar normal

##### ¿Cuál fue el peso del recién nacido?

- Bajo peso
- Peso adecuado

##### ¿Presentó síndrome de dificultad respiratoria?

- Si presentó
- No presentó

##### Clasificación de la ruptura prematura de membranas

- Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino <37 semanas
- Ruptura Prematura de Membranas a Término > 37 semanas

## ANEXO 4: Validación del instrumento.

### Formato A



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
"FRANKLIN ROOSEVELT"  
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 16 de Noviembre 2022

CARTA Nro.01-2022-11-16

Señor (a):

Dra. Bernal Salas Graciela

PRESENTE

**ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada "**COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2022**", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

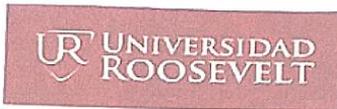
Bobadilla Bobadilla Jhajeida Milagros

DNI:74610996

Atentamente,

Vilca Mamani Nayda Sherelyn

DNI: 75911522



**FORMATO: A**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

TESIS: COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2022

Investigadores: Jhajeida Milagros Bobadilla Bobadilla y Nayda Sherelyn Vilca Mamani

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuesta respecto a COMPLICACIONES NEONATALES que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2022**

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: INFECCIONES NEONATALES</b>						
1	¿Presento infecciones neonatales?					✓
	Sí presento					
	No presento					
<b>ÍNDICADOR: APGAR DEL RECIÉN NACIDO</b>						
2	¿Cuál fue el Apgar al minuto?					✓
	Apgar anormal					
	Apgar normal					

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: PESO DEL RECIÉN NACIDO</b>						
3	¿Cuál fue el peso del recién nacido?					✓
	Bajo peso					
	Peso adecuado					
<b>INDICADOR: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA</b>						
4	¿Presentó síndrome de dificultad respiratoria?				✓	
	Si presentó					
	No presentó					
5	<b>INDICADOR: RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</b>					✓
	Clasificación de la ruptura prematura de membrana					
	Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino <37 semanas					
	Ruptura Prematura de Membranas a Término > 37 semanas					

RECOMENDACIONES:

Aplicable a la investigación

PROMEDIO DE VALORACIÓN

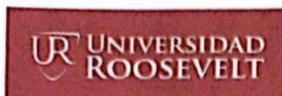
18.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular     Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos : GARCÉS REINAL SIBI  
 DNI N° : 02394874    Teléfono/Celular : 951982350  
 Dirección domiciliaria : JR. SANTA CRUZ # 365. JULIACA.  
 Título Profesional : OBSTETRA - LIC. EDUCACIÓN Esp. Biología  
 Grado Académico : DOCTOR.  
 Mención : EDUCACIÓN.

  
**Firma**  
 Lugar y fecha: Juliaca 16 de Noviembre del 2022



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
"FRNKLIN ROOSEVELT"  
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 16 de Noviembre 2022

**CARTA Nro.01-2022-11-16**

Señor (a):

Dr. Sanchez Rios Rene

**PRESENTE**

**ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "**COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2022**", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

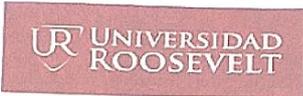
Bobadilla Bobadilla Jhajeida Milagros

DNI: 74610996

Atentamente,

Vilca Mamani Nayda Shereilyn

DNI: 75911522



**FORMATO: A**

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2022

Investigadores: Jhajeida Milagros Bobadilla Bobadilla y Nayda Shereilyn Vilca Mamani

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuesta respecto a **COMPLICACIONES NEONATALES** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2022**

DIMENSIÓN /ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: INFECCIONES NEONATALES</b>					
1 ¿Presento infecciones neonatales?					✓
Si presento					
No presento					
<b>INDICADOR: APGAR DEL RECIÉN NACIDO</b>					
2 ¿Cuál fue el Apgar al minuto?					✓
Apgar anormal					
Apgar normal					

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: PESO DEL RECIÉN NACIDO</b>						
3	¿Cuál fue el peso del recién nacido?					✓
	Bajo peso					
	Peso adecuado					
<b>INDICADOR: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA</b>						
4	¿Presentó síndrome de dificultad respiratoria?					✓
	Si presentó					
	No presentó					
5	<b>INDICADOR: RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</b>					
	Clasificación de la ruptura prematura de membrana					✓
	Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino <37 semanas					
	Ruptura Prematura de Membranas a Término > 37 semanas					

RECOMENDACIONES:

Aplicable a la investigación

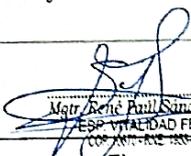
PROMEDIO DE VALORACIÓN

18.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena     Muy buena

Nombres y Apellidos : Rene Paul Sánchez Ríos  
 DNI N° : 02435485    Teléfono/Celular : 961777239  
 Dirección domiciliaria : Av. Circunvalación N° 2002  
 Título Profesional : obstetra  
 Grado Académico : Magister en Educación  
 Mención : Investigación y Docencia en Educación Superior

  
 Matr. Rene Paul Sánchez Ríos  
 ESP. VITALIDAD FETAL  
 COE. N° 102335522  
 Firma

Lugar y fecha: Juliana 16 de Noviembre del 2022



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
"FRANKLIN ROOSEVELT"  
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, *16 de Noviembre 2022*

**CARTA Nro.01-2022-11-16**

Señor (a):

Dra. Quispe Quispe Hayde Dabiluz

**PRESENTE**

**ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada "**COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2022**", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

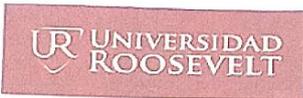
Bobadilla Bobadilla Jhajeida Milagros

DNI:74610996

Atentamente,

Vilca Mamani Nayda Shereilyn

DNI: 75911522



**FORMATO: A**

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2022

Investigadores: Jhajeida Milagros Bobadilla Bobadilla y Nayda Shereilyn Vilca Mamani

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuesta respecto a **COMPLICACIONES NEONATALES** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2022**

DIMENSIÓN / ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: INFECCIONES NEONATALES</b>					
1 ¿Presento infecciones neonatales?					✓
Si presento					
No presento					
<b>INDICADOR: APGAR DEL RECIÉN NACIDO</b>					
2 ¿Cuál fue el Apgar al minuto?					✓
Apgar anormal					
Apgar normal					

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: PESO DEL RECIÉN NACIDO</b>						
3	¿Cuál fue el peso del recién nacido?					✓
	Bajo peso					
	Peso adecuado					
<b>INDICADOR: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA</b>						
4	¿Presentó síndrome de dificultad respiratoria?					✓
	Si presentó					
	No presentó					
<b>5 INDICADOR: RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</b>						
	Clasificación de la ruptura prematura de membrana					✓
	Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino <37 semanas					
	Ruptura Prematura de Membranas a Término > 37 semanas					

RECOMENDACIONES:

Aplicable a la investigación

PROMEDIO DE VALORACIÓN

18

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena     Muy buena

Nombres y Apellidos : Hayde Dabiluz Quispe Quispe  
 DNI N° : 02278119    Teléfono/Celular : 996 008707  
 Dirección domiciliaria : Residencial Villa Medica I Etapa Mz N Lt 03  
 Título Profesional : Obstetra  
 Grado Académico : Maestría en Educación  
 Mención : Investigación y Docencia en Educación Superior

Hayde

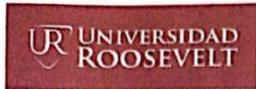
Dra. Hayde D. Quispe Quispe

Firma

Lugar y fecha: Juliaca 16 de Noviembre del 2022

# ANEXO 5: Validación del instrumento.

## Formato B



### FORMATO: B

#### FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

##### V. DATOS GENERALES

- 5.1. Título de la Investigación : Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022
- 5.2. Nombre del instrumento : Cuestionario Complicaciones motivo de evaluación

##### VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente		Baja				Regular				Buena				Muy Buena					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				x
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				x
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				x
4. Organización	Existe una organización lógica																				x
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			x	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				x
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				x
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				x
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				x
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				x

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

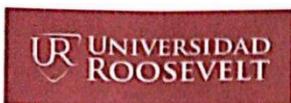
- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : GRACIELA BERNAL SALAS  
DNI N° : 02394874 Teléfono / Celular : 951982350  
Dirección domiciliaria : Jr. SANTA CRUZ # 361 JULIACA  
Título Profesional : OBSTETRA - LIC. EDUCACIÓN ESP. BIOLOGÍA  
Grado Académico : DOCTOR  
Mención : EDUCACIÓN



Firma

Lugar y fecha: Juliaca 16 de Noviembre del 2022



**FORMATO: B**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la Investigación : Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022

1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario sobre Complicaciones Neonatales  
motivo de evaluación

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																					d
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					d
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					d
4. Organización	Existe una organización lógica																					1
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					d
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					d
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					d
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																					d
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					d
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					d

PROMEDIO DE VALORACIÓN

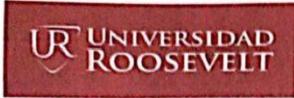
95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : *Rene Paul Sanchez Rios*  
DNI N° : *0243585* Teléfono /Celular : *961777239*  
Dirección domiciliaria : *Av. Circunvalacion N° 2002*  
Título Profesional : *Obstetra*  
Grado Académico : *Magister en Educación*  
Mención : *Investigación y Docencia en Educación Superior*

  
Mgtr. Rene Paul Sanchez Rios  
ESP. VITALIDAD PERÚ  
CUE. 20014-RO-19534-02  
Firma  
Lugar y fecha: *Juliana 16 de Noviembre 2022*



**FORMATO: B**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**III. DATOS GENERALES**

3.1. Título de la Investigación : Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022

3.2. Nombre del instrumento : Cuestionario Complicaciones motivo de evaluación

**IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					X
4. Organización	Existe una organización lógica																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena  e) Muy buena

Nombres y Apellidos : H. Alexander Dabiloz Quispe Quispe  
DNI N° : 02278119 Teléfono / Celular : 996 008703  
Dirección domiciliaria : Residencial Villa Médica I etapa M2 N 403  
Titulo Profesional : obstetra  
Grado Académico : M.estría en Educación  
Mención : Investigación y Docencia en Educación Superior

H. Alexander Dabiloz Quispe Quispe  
Dra. Alexander D. Quispe Quispe  
Firma  
Lugar y fecha: Juliza 16 de Noviembre del 2022

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TEMA: COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2022						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Existe relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p>	<p><b>Ho:</b> No existe relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones neonatales.</li> </ul>	<p>-Infecciones neonatales -Apgar del recién nacido -Peso del recién nacido -Síndrome de dificultad respiratoria</p>	<p><b>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</b> El método que se va a utilizar en esta investigación es científico porque se describirá, demostrará y explicará la asociación entre la variable</p>	<p><b>POBLACIÓN DE ESTUDIO</b> Población, historias clínicas de pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano en el periodo de Agosto- Noviembre 2022. Estará conformada por 77 gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b> <b>PE<sub>1</sub></b> ¿Cuáles son las complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano? <b>PE<sub>2</sub></b> ¿Cuál es la prevalencia de cada una de las complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano? <b>PE<sub>3</sub></b> ¿Cuál es el tipo de ruptura prematura de membranas más frecuente atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> <b>OE<sub>1</sub>.</b> Identificar las complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano. <b>OE<sub>2</sub>.</b> Identificar la prevalencia de cada una de las complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano. <b>OE<sub>3</sub>.</b> Señalar el tipo de ruptura prematura de membranas más frecuente atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p>		<p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruptura prematura de membranas.</li> </ul>	<p>Ruptura prematura de membranas Pretérmino.  Ruptura prematura de membrana a Término.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Es básica, debido a que aportará al incremento del repositorio cognitivo y teórico respecto a las variables de estudio. Es de corte transversal, debido a que las variables serán medidas una sola vez en el tiempo. Es retrospectivo: porque se tomarán los datos de fuentes secundarias. De enfoque cuantitativo porque va a utilizar magnitudes numéricas se hará la comprobación de hipótesis y la teoría, es correlacional porque va a medir el grado de relación que existe entre las variables. <b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> Se realizará una investigación correlacional: Es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables.</p>	<p><b>MUESTRA</b> El tamaño de la muestra se calculará utilizando la presente formula por ser una población finita. Se define población finita es aquella en la que el número de valores que la componen tiene un fin.  La muestra estará conformada por 64 gestantes</p>
					<p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> Se realizará una investigación correlacional: Es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables.</p>	<p><b>TÉCNICAS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>  Técnica la revisión documental: Análisis Documental. Que nos permitirá realizar la búsqueda y recolección de información documental que necesite para realizar el análisis de la tesis, encuesta. Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS	PUNTUACION
Complicaciones neonatales	Fenómeno que presenta el neonato a consecuencia de las infecciones que presenta la madre durante el periodo de gestación.	Complicaciones Neonatales	Infecciones neonatales	Si presentó No presentó	1 2
			Apgar del recién nacido	Apgar anormal Apgar normal	1 2
			Peso del recién nacido	Bajo peso Peso adecuado	1 2
			Síndrome de dificultad respiratoria	Si presentó No presentó	1 2
Ruptura prematura de membranas	Es definida como la ruptura espontánea del corion/amnios antes del comienzo del trabajo de parto.	Tipos de ruptura prematura de membranas		Ruptura Prematura de Membrana Pretérmino <37 semanas  Ruptura Prematura de Membranas a Término >37 semanas	1  2

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### Cuestionario

Señora paciente del Hospital Carlos Monge Medrano, tenga la amabilidad de marcar las respuestas de las siguientes preguntas, que servirán para la realización del trabajo de investigación sobre: complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022

#### Complicaciones neonatales

##### ¿Presento infecciones neonatales?

- Si presentó
- No presentó

##### ¿Presento Apgar bajo al minuto?

- Apgar anormal
- Apgar normal

##### ¿Presento bajo peso al nacer?

- Bajo peso
- Peso adecuado

##### ¿Presentó síndrome de dificultad respiratoria?

- Si presentó
- No presentó

##### Clasificación de la ruptura prematura de membranas

- Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino <37 semanas
- Ruptura Prematura de Membranas a Término > 37 semanas

*Gracias por su colaboración*

## ANEXO 6: Autorización del Hospital

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Juliaca, 05 de Diciembre del 2022

PROVEIDO N° 318 -2022-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS

JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA – HCMM

Dra. SANDRA HURTADO VILCA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA – HCMM

PRESENTE.-

**ASUNTO** : PRESENTA A BACHILLER EN OBSTETRICIA PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

**SOLICITANTE** : Srta. JHAJEIDA MILAGROS BOBADILLA BOBADILLA  
Srta. NAYDA SHERELYN VILCA MAMANI

REGISTRO N° 25107 - 2022

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al bachiller de la Escuela Profesional en OBSTETRICIA de la UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO, Srta., JHAJEIDA MILAGROS BOBADILLA BOBADILLA, y Srta. NAYDA SHERELYN VILCA MAMANI quienes ejecutarán el Proyecto de Investigación titulado "COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2022" contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que las interesadas obtengan información para el proyecto de investigación, solicito les brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

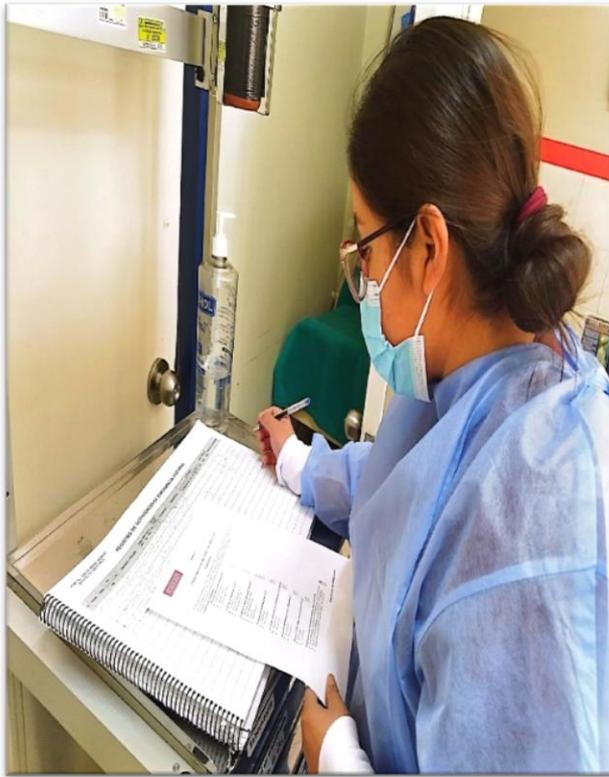
Atentamente,

IJMH/jirz  
Cc. Interesado



## ANEXO 7: Prueba de recolección de datos







## ● 21% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 21% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>1library.co</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet	1%
4	<b>medes.com</b> Internet	1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
6	<b>riul.unanleon.edu.ni:8080</b> Internet	<1%
7	<b>docslide.net</b> Internet	<1%
8	<b>doaj.org</b> Internet	<1%
9	<b>relaped.com</b> Internet	<1%

10	<b>repositorio.uap.edu.pe</b>	Internet	<1%
11	<b>core.ac.uk</b>	Internet	<1%
12	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b>	Internet	<1%
13	<b>renati.sunedu.gob.pe</b>	Internet	<1%
14	<b>repositorio.ujcm.edu.pe</b>	Internet	<1%
15	<b>medicosinternoshemil.blogspot.com</b>	Internet	<1%
16	<b>ginecoblog1.blogspot.com</b>	Internet	<1%
17	<b>docplayer.es</b>	Internet	<1%
18	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b>	Internet	<1%
19	<b>alicia.concytec.gob.pe</b>	Internet	<1%
20	<b>repositorio.uncp.edu.pe</b>	Internet	<1%
21	<b>repositorio.usil.edu.pe</b>	Internet	<1%

22	<b>revunimed.sld.cu</b> Internet	<1%
23	<b>msdmanuals.com</b> Internet	<1%
24	<b>publicaciones.usanpedro.edu.pe</b> Internet	<1%
25	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Internet	<1%
26	<b>dspace.uniandes.edu.ec</b> Internet	<1%
27	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Internet	<1%
28	<b>dspace.utb.edu.ec</b> Internet	<1%
29	<b>issuu.com</b> Internet	<1%
30	<b>repositorio.uta.edu.ec</b> Internet	<1%
31	<b>medigraphic.com</b> Internet	<1%
32	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Internet	<1%
33	<b>library.oumedicine.com</b> Internet	<1%

34	<b>distancia.udh.edu.pe</b>	Internet	<1%
35	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b>	Internet	<1%
36	<b>euroresidentes.com</b>	Internet	<1%
37	<b>sintesis.med.uchile.cl</b>	Internet	<1%
38	<b>coursehero.com</b>	Internet	<1%
39	<b>childrensdayton.org</b>	Internet	<1%
40	<b>repositorio.upsc.edu.pe</b>	Internet	<1%
41	<b>historiadelamedicina.org</b>	Internet	<1%
42	<b>repositorio.upn.edu.pe</b>	Internet	<1%
43	<b>goconqr.com</b>	Internet	<1%
44	<b>researchgate.net</b>	Internet	<1%
45	<b>scribd.com</b>	Internet	<1%

46	<b>biblioteca.usac.edu.gt</b>	Internet	<1%
47	<b>cedipcloud.wixsite.com</b>	Internet	<1%
48	<b>kerwa.ucr.ac.cr</b>	Internet	<1%
49	<b>pesquisa.bvsalud.org</b>	Internet	<1%
50	<b>repositorio.unica.edu.pe</b>	Internet	<1%
51	<b>repositorio.upla.edu.pe</b>	Internet	<1%
52	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b>	Internet	<1%
53	<b>idoc.pub</b>	Internet	<1%
54	<b>pt.slideshare.net</b>	Internet	<1%
55	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b>	Internet	<1%
56	<b>massapedistribuidora.com.br</b>	Internet	<1%
57	<b>repositorio.unan.edu.ni</b>	Internet	<1%

58	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	<1%
59	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Internet	<1%
60	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Internet	<1%
61	<b>search.bvsalud.org</b> Internet	<1%
62	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Internet	<1%
63	<b>ameristat.org</b> Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

**repositorio.uroosevelt.edu.pe** **9%**  
 Internet

**repositorio.uss.edu.pe** **<1%**  
 Internet

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO**  
 1library.co

**HOSPITALCARLOS MONGE MEDRANO**  
 repositorio.udh.edu.pe

**vÍNDICECaratula.** .....  
 repositorio.ucv.edu.pe

**Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad** .....  
 repositorio.ucv.edu.pe

**282.5Métodos de análisis de**  
 repositorio.ucv.edu.pe

**iiiPAGINA DEL JURADO**  
 hdl.handle.net

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVAHUANCAYO - PERÚO...**

1library.co

---

**A mis padres y**

repositorio.unjfsc.edu.pe

---

**los cuidados brindados a lo largo de mivida y por**

docplayer.net

---

**de la Universidad Privada de HuancayoFranklin Roosevelt**

renati.sunedu.gob.pe

---

**presentada para la obtención del Título de**

1library.co

---

**en consideración para evaluación; no**

1library.co

---

**Conclusiones .....**

hdl.handle.net

---

**Validación del instrumento**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**68viRESUMENEI presente trabajo de investigación**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**fetales en gestantes con ruptura prematura demembranas segun factores de riesg...**

www.jah-journal.com

---

**el**

dominiodelasciencias.com

---

**Ortiz F, Rendón M, Bernárdez**

repositorio.puce.edu.ec

---

<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2014/sp145c.pdf>

repositorio.undac.edu.pe

---

**Factores de riesgo asociados**

ginecologiyobstetricia.org.mx

---

**www.scielo**

repositorio.unesum.edu.ec

---

**Manejo expectante versus manejo activo en embarazos pretermino tardio con**

repositorio.unc.edu.pe

---

**Obstetricia del hospital regional docente de**

repositorio.unc.edu.pe

---

**en Ginecología y Obstetricia**

idoc.pub

---

**paraoptar el grado académico de bachiller en Obstetricia. Chimbote: Universidad C...**

repositorio.uladech.edu.pe

---

**Para optar el título de segunda especialidad en Obstetricia con mención en**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**<http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819>**

repositorio.upeu.edu.pe

---

**Vargas J. Rotura prematura de membranas ovulares en embarazos pretermino-Ju...**

renatiqa.sunedu.gob.pe

---

**<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848>**

repositorio.upsb.edu.pe

---

**Montero Y. Factores asociados a ruptura prematura de membranas y sus complic...**

renati.sunedu.gob.pe

---

<http://www>

repositorio.ug.edu.ec

---

**Factores de Riesgo para parto pretérmino con y sin rotura prematura demembrana...**

repositorio.undac.edu.pe

---

**Cerro**

repositorio.undac.edu.pe

---

<http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac>

repositorio.upeu.edu.pe

---

**Ruptura prematura de membranas ovulares y resultados obstetricos y delrecien na...**

1library.co

---

**Lima: Universidad San Martin de Porras, Facultad de Obstetricia y enfermeria; 2016**

repositorio.unheval.edu.pe

---

**factores-de-riesgo-de-hemorragia-intraventricular-en-recien-nacidos-prematuros-...**

relaped.com

---

**Universidad de Costa Rica, Sistema de estudios de Posgrado en especialidades mé...**

kerwa.ucr.ac.cr

---

**Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. R...**

repositorio.unfv.edu.pe

---

**A, Sanabria**

repositorio.unfv.edu.pe

---

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400004)

repositorio.unfv.edu.pe

---

**Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura pre...**

www.jah-journal.com

---

## M. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas

repositorio.uancv.edu.pe

---

## Universidad de Guayaquil, Facultad

dominiodelasciencias.com

---

## Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de rupturaprematura de

riul.unanleon.edu.ni:8080

---

## Medicas

dominiodelasciencias.com

---

## Ruptura prematura de membranas como factor

repositorio.ujcm.edu.pe

---

## Universidad de Guayaquil, Facultad

dominiodelasciencias.com

---

## Tesis para optar el título profesional de Obstetra

repositorio.udh.edu.pe

---

## <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140>

revistavive.org

---

## Tesis para optar el título de licenciada en enfermería

repositorio.unheval.edu.pe

---

## <http://repositorio.upsc.edu.pe>

repositorioslatinoamericanos.uchile.cl

---

## para optar el gradoacadémico de

repositorio.ucv.edu.pe

---

## <http://repositorio.upsc.edu.pe>

repositorio.upsc.edu.pe

---

**Condori R, Quilla M. Factores relacionados a partos prematuros en gestantes que ...**

renati.sunedu.gob.pe

---

**bitstream/handle/20.500.14140**

revistavive.org

---

**Aspajo D. Complicaciones neonatales en gestantes**

repositorio.upch.edu.pe

---

**Facultad de ciencias de laSalud**

dominiodelasciencias.com

---

**de practica Clínica para la**

doczz.es

---

**Norma Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Manualde procedimientos...**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**Tesis para**

diu.unheval.edu.pe

---

**Quiroga A. Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Plan ...**

repositorio.unac.edu.pe

---

**Cunningham G, Levano K, Bloom S, Hauth J, Rouse Dea. Williams Obstetricia**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**Available from:https://www**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**J. Fisiopatología de la**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**Medicina fetal barcelona. [Online**

repositorio.unesum.edu.ec

---

**R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 7th ed. Buenos Aires: El ateneo; 2016**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**Manejo actual de la rotura prematura de**

revunimed.sld.cu

---

**instituciones.sld.cu/haballi/files/2017/02/CONFERENCIA-INTRODUCTORIA.RECIEN**

repositorio.uigv.edu.pe

---

**<https://www.msmanuals.com/es>**

repositorio.puce.edu.ec

---

**Medlineplus. [Online].[cited 2022**

repositorio.unsaac.edu.pe

---

**Available from:<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id>**

repositorio.upao.edu.pe

---

**<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm#:~:text=El%20SDR%20...>**

dspace.utb.edu.ec

---

**Hernández-Sampiere R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, c...**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**Monje C. Metodología de la investigación Cuantitativa y Cualitativa: UniversidadSu...**

www.mdpi.com

---

**<https://www.questionpro.com/blog/es>**

www.questionpro.com

---

**30. Available from:<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experi...>**

repositorio.utn.edu.ec

---

**Pinto D. Factores maternos y del recién nacido**

renatiqa.sunedu.gob.pe

---

<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM>

revendocrinologia.sld.cu

---

**Factores de riesgo maternos y neonatales relacionados a la ictericia en el recién n...**

repositorio.uns.edu.pe

---

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS>

repositorio.ug.edu.ec

---

**Factores de riesgo asociados a grado de hemorragia intraventricular en recién naci...**

ri.uaemex.mx

---

**Estado de México: Universidad Autónoma del estado de**

www.scribd.com

---

**Sanchez N**

repositorio.unfv.edu.pe

---

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400004)

repositorio.unfv.edu.pe

---

**la ruptura prematura de membranas en**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**la ruptura prematura de membranas en**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano**

distancia.udh.edu.pe

---

**la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano**

www.repositorio.uancv.edu.pe

---

**ruptura prematurade membranas en el HospitalCarlos Monge Medrano**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**la ruptura prematura demembranas en el HospitalCarlos Monge Medrano**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**rupturaprematura de membranas en elHospitalCarlosMongeMedrano**

www.repositorio.uancv.edu.pe

---

**rupturaprematura de membranas en elHospital Carlos Monge Medrano**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**tipo de rupturaprematura de membranas másfrecuente**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**tipo de rupturaprematura de membranas másfrecuente**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**ANEXO 2: Operacionalización de variablesVariableDefiniciónconceptualDimension...**

dspace.unl.edu.ec

---

**12Rupturaprematura demembranasEs**

tesis.ucsm.edu.pe

---

**antesdel**

revunimed.sld.cu

---

**del Hospital Carlos Monge Medrano, tenga la amabilidad de marcar**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**ruptura prematura de membranas?Ruptura Prematura de Membranas**

pesquisa.bvsalud.org

---

## PROBLEMAOBJETIVOS

1library.co

---

### historias clínicas de pacientes atendidas en el hospital

repositorio.unheval.edu.pe

---

### El método que se va a utilizar en esta investigación

docplayer.es

---

### la ruptura prematura de membranas en

repositorio.uancv.edu.pe

---

### la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

---

### la ruptura prematura de membranas en

repositorio.uancv.edu.pe

---

### atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

---

### la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

---

### ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

---

### Ruptura prematura de membranas

repositorio.urp.edu.pe

---

### ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano

www.repositorio.uancv.edu.pe

---

### Ruptura prematura de membranas Pretérmino. Ruptura prematura de

repositorio.ujcm.edu.pe

---

**las variables de estudio**

repositorio.uladech.edu.pe

---

**población finita es aquella en la que el número de valores que la componente un ...**

www.coursehero.com

---

**ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano**

www.repositorio.uancv.edu.pe

---

**tipo de ruptura prematura de membranas más frecuente**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**correlacional porque va a medir el grado de relación que existe entre**

issuu.com

---

**TÉCNICA SE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Técnica de revisión de docum...**

repositorio.uwiener.edu.pe

---

**tipo de ruptura prematura de membranas más frecuente**

repositorio.uancv.edu.pe

---

**investigación correlacional: Es un tipo de método de investigación no experimental ...**

www.slideshare.net

---

**Ficha de recolección de datos. 64 OPERACIONALIZACIÓN DE**

repositorio.unfv.edu.pe

---

**12 Ruptura prematura de membranas Es**

tesis.ucsm.edu.pe

---

**antes del**

revunimed.sld.cu

---

**del Hospital Carlos Monge Medrano, tenga la amabilidad de marcar**

[repositorio.uancv.edu.pe](https://repositorio.uancv.edu.pe)

---

**ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano**

[repositorio.uancv.edu.pe](https://repositorio.uancv.edu.pe)

---

**ruptura prematura de membranas?Ruptura Prematura de Membranas**

[pesquisa.bvsalud.org](https://pesquisa.bvsalud.org)