



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

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

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORES:

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

2023

DEDICATORIA

A mis padres y hermana Yovana por ser el motivo de inspiración y admiración, por darme su apoyo, por los cuidados brindados durante mi vida y 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 acceder a su entidad donde nos brindaron catedra profesional, culminando satisfactoriamente mis estudios.

A la Dra. María Leonor Romero Santillana por su paciencia y guía en el desarrollo de mi investigación.

Así mismo agradezco a las personas que laboran en el Hospital de Juliaca por haberme permitido y proporcionado sus instalaciones para poder realizar y concluir mi investigación.

Milagros - Nayda

PÁGINA DEL JURADO

.....

Presidenta

DRA. MARIA LEONOR ROMERO SANTILLANA

.....

Secretaria

MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

.....

Vocal

MG. JIM KELVIN SOLANO TACZA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo **Bobadilla Bobadilla Jhajeida Milagros** con DNI 74610996 y **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 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

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	26
2.1. Tipo y diseño de investigación	26
2.2. Operacionalización de las variables	27
2.3. Población, muestra y muestreo	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	29
2.5. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos	29
2.6. Métodos de análisis de información	29
2.7. Aspectos éticos	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	50

RESUMEN

Los Recién nacidos aparentemente sanos presentan factores preconceptionales en el embarazo y parto. Estos factores neonatales predisponen a presentar morbimortalidad neonatal. El presente trabajo titulado Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022, el cual tiene como Objetivo general: Determinar la relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. **Metodología:** La tesis utilizó el método inductivo, el tipo de investigación transversal, retrospectivo, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental. **Métodos y materiales.** La población que participó del trabajo es 77 y la muestra estuvo conformada de 64 gestantes en el Hospital Carlos Monge Medrano. En el estudio se logró los siguientes **Resultados:** Se identificó que las complicaciones neonatales como son infecciones neonatales si se presentaron con 59.4%, Apgar del recién nacido fue anormal con 75%, en el peso del recién nacido presentaron bajo peso un 70.4%, si presentó síndrome de dificultad respiratoria con 59.4%, se relacionan a la ruptura prematura de membranas en el Hospital Carlos Monge Medrano. Se estableció que el tipo de ruptura prematura de membranas más frecuente fue el pretérmino con 65.6% en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. Se llegó a la siguiente conclusión: Determinó que existe relación significativa entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.

Palabras clave: Ruptura prematura de membranas, Complicaciones neonatales.

ABSTRACT

Apparently healthy newborns present preconceptional factors during pregnancy and delivery. These neonatal factors predispose to present neonatal morbimortality. The present work entitled Neonatal complications related to premature rupture of membranes Hospital Carlos Monge Medrano 2022, has as general objective: To determine the relationship between neonatal complications and premature rupture of membranes attended at Hospital Carlos Monge Medrano 2022. Methodology: The thesis used the inductive method, cross-sectional, retrospective, quantitative approach, correlational level and non-experimental design. Methods and materials. The population that participated in the study was 77 and the sample consisted of 64 pregnant women at the Carlos Monge Medrano Hospital. The following results were obtained in the study: it was identified that neonatal complications such as neonatal infections (59.4%), abnormal Apgar of the newborn (75%), low birth weight (70.4%), and respiratory distress syndrome (59.4%) were related to premature rupture of membranes at the Carlos Monge Medrano Hospital. It was established that the most frequent type of premature rupture of membranes was preterm with 65.6% in patients attended at the Carlos Monge Medrano Hospital. The following conclusion was reached: It was determined that there is a significant relationship between neonatal complications and premature rupture of membranes attended at the Carlos Monge Medrano Hospital 2022.

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 un 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. (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, sepsis y fallecimiento, siendo la complejidad que son menos comunes, sin embargo, son potencialmente fatales implicando la sepsis de la madre o la muerte. Además, el 1 % de los bebés puede desarrollar hemorragia y la madre puede experimentar sepsis durante el parto. (1)

Las féminas con rotura prematura de membranas tienen un riesgo de alumbramiento por cesárea 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. (1)

El trabajo de investigación lleva el título Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas 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)

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, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis y aumento de muertes. La prevalencia en el mundo de este problema es del 2% al 4% de todas las gestantes. (3)

En lo referente a los antecedentes nacionales: 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 Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas Gestantes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón - Chimbote del 2018. Se considera significativo anunciar 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: infecciones cérvico-vaginales y edad > 34 años; estos factores deben ser considerados con

fines de prevención de RPM en gestantes atendidas en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón. (5)

Huánuco E. En su investigación acerca de los Factores de riesgo maternos en ruptura prematura de membranas en el segundo trimestre del embarazo en un hospital nivel IV de Essalud, Lima, 2017. Los factores de riesgo incrementaron la probabilidad de una RPM, sin necesidad de presentar factores de riesgo; un manejo expectante monitorizado, puede prevenir la aparición de complicaciones relacionadas a la inmadurez del producto; la labor del personal de obstetricia es imprescindible en la evaluación y diagnóstico para evitar la aparición de complicaciones; la maduración pulmonar del producto como medida de urgencia es fundamental para evitar las complicaciones neonatales como la membrana hialina; la antibioticoterapia aumenta las posibilidades de supervivencia del producto. Resultados: No se presentaron complicaciones postnatales y fue dada de alta con recomendaciones. (6)

Vargas J. Estudió la Rotura Prematura de Membranas 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. Según el Ministerio de Salud Ecuador, sucede que 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 detallar esta complicación, por los severas efecto sobre el recién nacido y la mamá; y resalta el requisito de laborar con enfoque de prevención (primaria, secundaria y terciaria). (7)

Montero Y. En su estudio 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)

Ramos E. En su estudio acerca de 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 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)

Sandoval V. Estudio la 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 tenga o no tenga 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 Obstétricos: 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 χ^2 , se corroboró con evidencia de significancia estadística. (10)

Dentro de los Antecedentes regionales. Sucasaca U; 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 índice de masa corporal 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 infecciones de tracto urinario 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. (11)

Llanos E. Informa sobre 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. 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. (12)

Huaycani E. En su investigación acerca de Prevalencia y factores asociados a sepsis neonatal en servicio de Neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno- 2020. La recolección de datos se realizó mediante una ficha de recolección de datos, para lo cual se revisó el libro de registro de ingresos y egresos del Servicio de Neonatología. Los resultados que se obtuvieron fueron: La sepsis neonatal fue del 18% (142), la mortalidad por sepsis neonatal fue de 47% (25), y el 70% (99), presentan sepsis neonatal tardía, seguido de 30% (43) que presentan sepsis neonatal precoz. Respecto a los factores asociados a sepsis neonatal, el 63% (89) son de tipo eutócico y el 37% (53) son de tipo distócico; el 51% (73) tienen un peso de 2500 gr a 3500 gr, seguido de 39% (56) con peso menor de 2500gr; y el 54% (76) son de 37 a 41 semanas, el 39% (55) son menores de 37 semanas. Se concluye que

la prevalencia de morbilidad por sepsis neonatal es alta, siendo predominante la sepsis tardía, además que los factores asociados a sepsis neonatal son el parto eutócico, el peso de 2500 a 3500 gr. y la edad gestacional de 37 a 41 semanas. (13)

Condori R; Quilla M. En su investigación realizada sobre Factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancane-2022. Se dio a conocer para que la prueba chi-cuadrado fue de 0,001, el cual es < 0.05 por lo tanto la prueba es significativa rechazando la H_0 y aceptando la H_a 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 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, los factores Sociodemográficos, maternos, fetales y ovulares se asocian a partos prematuros. (14)

Así mismo en los antecedentes internacionales. Ovalle A; Martínez A. Hicieron un estudio Resultados neonatales adversos en la RPM pretérmino según el modo del parto. Se incluyeron 116 pacientes. Modo del parto: vaginal 50,1% y cesárea 49,9%. La invasión microbiana de la cavidad amniótica (IMCA) fue 52,6% y el RA 17,2%. El resultado neonatal adverso (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 rotura prematura de membranas de pretérmino (RPMPT) manejada con antibióticos, corticosteroides y conducta expectante, el resultado neonatal adverso no es dependiente del modo del parto. (15)

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. La complicación más frecuente en estos casos fue el síndrome de dificultad respiratoria, que tuvo una prevalencia entre las 34 y 34,6

semanas de edad gestacional. Esta información fue reunida de los campos de 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 en el uso del ventilador en los prematuros. (16)

Borja R; Mora K. En su estudio Incidencia de rotura prematura de membranas en adolescentes embarazadas. 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 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. (17)

Sánchez N; Nodarse A. En su estudio sobre 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. Predominó 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. (18)

Cobo T; Palacio M. En su investigación realizada sobre 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 parche

amniótico (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 intrauterino 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%. (19)

Fernández V. et al. Hicieron un estudio sobre Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. Los años calculados fueron 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 observó 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 insuficiente, en tanto el 85% presentó entre 1-3 controles durante toda la gestación. La tasa de complicaciones maternas fue del 13%, siendo las más habituales: corioamnionitis (63%), infección posparto (36%) y el desprendimiento prematuro de placenta (20%). La tasa de complicaciones fetales fue del 16%, siendo las más frecuentes: 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. (20)

Fernández M. En la investigación realizada sobre Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas. Como primordiales 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 con mayor frecuencia fueron: Parto prematuro (42.1%) y corioamnionitis (30.9%), con respecto a complicaciones fetales: sepsis neonatal (44.9%) y prematuridad (25.8%). (21)

Narváez M. En el estudio de 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 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. (22)

Ponguillo D; Santillán M. En la investigación Ruptura prematura de membranas como factor predisponente de amenaza de parto pretérmino en primigestas. Como principales resultados: el porcentaje de ruptura prematura de membranas relacionado 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 alrededor de una parte de las pacientes con rotura prematura de membranas sufrieron amenaza de parto pretérmino siendo la edad gestacional promedio de 34.1 semanas. (23)

Se procede a presentar las 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. (24)

Infecciones neonatales: Puede producirse por los agentes virales frecuentes como son los virus herpes simple, virus de la inmunodeficiencia humana, citomegalovirus y hepatitis B. La infección intraparto por virus de la inmunodeficiencia humana o hepatitis B se produce por el pasaje a través de un canal de parto infectado o por infección ascendente si el parto se retrasa después de la rotura de membranas; con menor frecuencia, estos virus pueden transmitirse por vía transplacentaria. (25) Sintomatología clínica caracterizada por un síndrome sistémico de infección, acompañado de bacteriemia en la etapa neonatal. Conforme a la presentación clínica hay definiciones complementarias. 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. (24)

Test de Apgar del recién nacido: 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 estima la

tolerancia del recién nacido al transcurso 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)

Peso del recién nacido: El peso al nacer es el primer peso del bebé, tomado justo después de nacer. Un bajo peso al nacer significa que el bebé pesa menos de 5 libras y 8 onzas (2.5 kg). Un peso alto al nacer significa que el bebé pesa más de 8 libras y 13 onzas (4 kg). (28) 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. (29)

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PESO DEL NACIMIENTO	
PUNTO DE CORTE	CLASIFICACIÓN
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

Bajo peso 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 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. (24)

Síndrome de dificultad respiratoria: Son los bebés con pulmones inmaduros que 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 el intercambio normal de oxígeno y dióxido de carbono en los alvéolos. (30)

Aumento marcado del esfuerzo respiratorio caracterizado por taquipnea (FR mayor o igual a 60 respiraciones por minuto) o quejido. 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. Sin embargo, el trastorno 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)

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 y la sepsis que causa la muerte de los tejidos. (24)

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 precedentes de rotura prematura de membranas poseen un significativo aumento de riesgo de parto prematuro en futuros embarazos. (31)

Causas: Historia de RPM de pretérmino en embarazos previos, infecciones del tracto genital, metrorragia II y III trimestre, tabaquismo. (32)

Fisiopatología de ruptura prematura de membranas: 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. 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.

Tipos de ruptura prematura de membranas

RPM a Término: La rotura prematura de membranas puede ocurrir a término > 37 semanas. (34)

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 intraamniótica. (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. 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. (35)

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. (35)

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. 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. (35)

Solo un ciclo de corticosteroides prenatales se debe considerar de costumbre para todos los partos prematuros. En tanto, el uso semanal de corticoides se ha asociado con un menor peso al nacer y perímetro cefálico, por lo que no se recomienda su uso. (35). 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. (35)

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, reduce el riesgo de parálisis cerebral en los recién nacidos que sobreviven. 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. (35)

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. (35)

Se requiere receta médica cuando se administran antibióticos a un niño. Se sugiere un tto de siete 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, 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. (35)

No existen tratamientos alternativos bien investigados para las mujeres que no pueden tolerar los antibióticos betalactámicos. Puede ser razonable administrar eritromicina sola como tratamiento. (35)

Manejo expectante: Se sugiere el uso de antibióticos, en latencia prolongada. Si no hay contraindicación: Profilaxis del GBS si estuviera indicado, menos de 24 semanas de gestación, un solo esquema de dosis de corticoides. (35)

Consejería: Antibióticos es recomendado desde las 20 semanas de gestación, manejo expectante o inducción del parto. No es recomendado antes de la viabilidad: Los corticoides, tocólisis, profilaxis contra el GBS y el sulfato de magnesio para neuro protección. (35)

Se agrega a lo anterior los siguientes enfoques 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 durante el crecimiento, desarrollo y su capacidad para aprender. (36)

Infecciones neonatales: Puede producirse por los agentes virales frecuentes como son los virus herpes simple, virus de la inmunodeficiencia humana, citomegalovirus y hepatitis B. La infección intraparto por virus de la inmunodeficiencia humana o hepatitis B se produce por el pasaje a través de un canal de parto infectado o por infección ascendente si el parto se retrasa después de la rotura de membranas; con menor frecuencia, estos virus pueden transmitirse por vía transplacentaria. (25)

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. (37)

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. (38)

Síndrome de dificultad respiratoria: En los bebés prematuros, la enfermedad es principalmente el resultado de la falta de 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. (39)

Ruptura prematura de membranas: Es conceptualizada como la ruptura espontánea del corion y amnios antes del comienzo del trabajo de parto. Ruptura Prematura de Membrana de Término > 37 semanas, Ruptura Prematura de Membrana Pretérmino <37 semanas. (39)

En el trabajo de investigación se formulará el siguiente problema general: **PG.** ¿Cuál es la relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022? Al mismo tiempo se formula los siguientes problemas específicos: **PE₁** ¿Cuál es la relación entre las infecciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022? **PE₂** ¿Cuál es la relación entre el apgar del recién nacido y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022? **PE₃** ¿Cuál es la relación entre el peso del recién nacido y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022? **PE₄** ¿Cuál es la relación entre el síndrome de dificultad respiratoria y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022?

Justificación por su aporte 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 rotura prematura de membranas es un riesgo innegable, ya que aún hay situaciones y problemas que ponen en peligro la vida del feto y la mamá durante el embarazo, 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 morbimortalidad en los neonatos, por lo que se cree necesaria la unificación de los criterios de tratamiento. Aunque existe gran cantidad de información en la literatura, hay mucha polémica 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 morbimortalidad perinatal. El presente trabajo de investigación detallo 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 la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. Al mismo tiempo se formula los siguientes objetivos específicos: **OE₁** Identificar la relación entre las infecciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. **OE₂** Señalar la relación entre el apgar del recién nacido y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. **OE₃** Demostrar la relación entre el peso del recién y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. **OE₄** Indicar la relación entre el síndrome de dificultad respiratoria y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.

En la investigación se da respuestas a las interrogantes a través de la siguiente hipótesis general: **HG:** Las complicaciones neonatales están relacionadas de manera estadísticamente significativa con la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. **HE₁**. Las infecciones neonatales están relacionadas de manera estadísticamente significativa con la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. **HE₂**. El apgar del recién nacido está relacionado de manera estadísticamente significativa con la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. **HE₃**. El peso del recién nacido está relacionado de manera estadísticamente significativa con la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. **HE₄**. El síndrome de dificultad respiratoria está relacionado de manera estadísticamente significativa con la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.

Variables:

Variable 1: Complicaciones Neonatales

Variable 2: Ruptura Prematura De Membranas

II. MÉTODO

El método que se utilizó en esta investigación es científico porque describió, demostró y explico la asociación entre la variable Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022, como también el método inductivo y deductivo, con análisis estadístico de las variables objeto de estudio.

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

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica, porque aportó al incremento del repositorio cognitivo y teórico respecto a las variables de estudio. Es de corte transversal, debido a que las variables fueron medidas una sola vez en el tiempo. Es retrospectivo: Porque se recolecto los datos de fuentes secundarias. (40)

De igual forma cabe mencionar que es de enfoque cuantitativo porque se usó magnitudes numéricas, se realizó la comprobación de hipótesis y la teoría, es correlacional ya que midió el grado de relación que existe entre las variables. (41)

Nivel de investigación: Se realizó una investigación correlacional; se estudió la relación entre dos variables evitando cualquier otro factor de confusión. (41)

Diseño de la Investigación: Es de diseño no experimental, 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. (42)

2.2. Operacionalización de las 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.	Infecciones neonatales	Si presentó No presentó	Nominal	1 2
		Apgar del recién nacido	Apgar anormal Apgar normal	Nominal	1 2
		Peso del recién nacido	Bajo peso Peso adecuado	nominal	1 2
		Síndrome de dificultad respiratoria	Si presentó No presentó	nominal	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	Numeral	1
Ruptura prematura de membranas a Término >37 Semanas	Numeral		2		

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: Historias clínicas de pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano en el periodo de agosto-noviembre 2022. Conformada por 77 pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Muestra: El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula por ser una población finita, que es en la que el número de valores que la componen tiene un fin. (40)

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

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que se calculó.

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 estuvo conformada por 64 gestantes

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.

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de gestantes.

Historias clínicas completas y legibles.

Historias clínicas del mes de agosto hasta noviembre del 2022.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas de pacientes por otras causas.

Historias clínicas incompletas y no elegibles.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: Revisión bibliográfica, lo cual nos dejó efectuar la búsqueda y recolección de información documental que nos permitió llevar a cabo el análisis de la tesis.

Instrumento: Ficha de recolección de datos

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

Validez de criterio: Se establece al validar un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo que pretende medir lo mismo.

La validez fue evaluada considerando las valoraciones que los 3 expertos realizaron sobre los indicadores generales del instrumento.

Confiabilidad: El análisis de confiabilidad del instrumento de medición, medida a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, para el estudio Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022, fue de 0.728, lo que indica que el instrumento de medición fue altamente confiable para su aplicación.

2.5. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos

Para ejecutar la presente investigación se procedió de la siguiente manera: Se presentó la solicitud al director del Hospital Carlos Monge Medrano, para la revisión de los historiales clínicos, vinculado con las variables de estudio. Se revisó las historias clínicas de las gestantes, dicha información se registró en la ficha de recojo de información. Después se procesó los datos a través del programa SPSS versión 25 y el Office Excel, que fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos.

2.6. Métodos de análisis de información

Una vez obtenidos los datos posteriormente se elaboró una base de datos usando, el software estadístico SPSS V25. Para el análisis de variables se hizo de la distribución de frecuencias. Para el análisis de datos se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

2.7. Aspectos éticos

Se utilizó solo las iniciales del nombre de la mujer embarazada que aseguraron esta investigación, que consiste en tomar registros de su médico. La mujer no sufrió ningún daño, porque este estudio no representó ningún peligro físico para ella. Este estudio beneficiará en dar a conocer los casos encontrados ya analizados de la relación que existe en las complicaciones, que presentan las gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano.

III. RESULTADOS

Tabla N° 01. Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.

Complicaciones Neonatales		F	%
Infecciones Neonatales	Si Presentó	38	59.4
	No Presentó	26	40.6
Apgar del recién nacido	Anormal	48	75,0
	Normal	16	25,0
Peso del recién nacido	Bajo peso	45	70.4
	Peso adecuado	19	29.6
Síndrome de dificultad respiratoria	Si Presentó	38	59.4
	No Presentó	26	40.6
Total		64	100%

Fuente. Ficha de recolección de datos

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 atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.

Ruptura prematura de membranas		
	f	%
Ruptura prematura de membranas Pretérmino <37 semanas	42	65.6
Ruptura prematura de membranas a Término > 37 semanas	22	34.4
Total	64	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

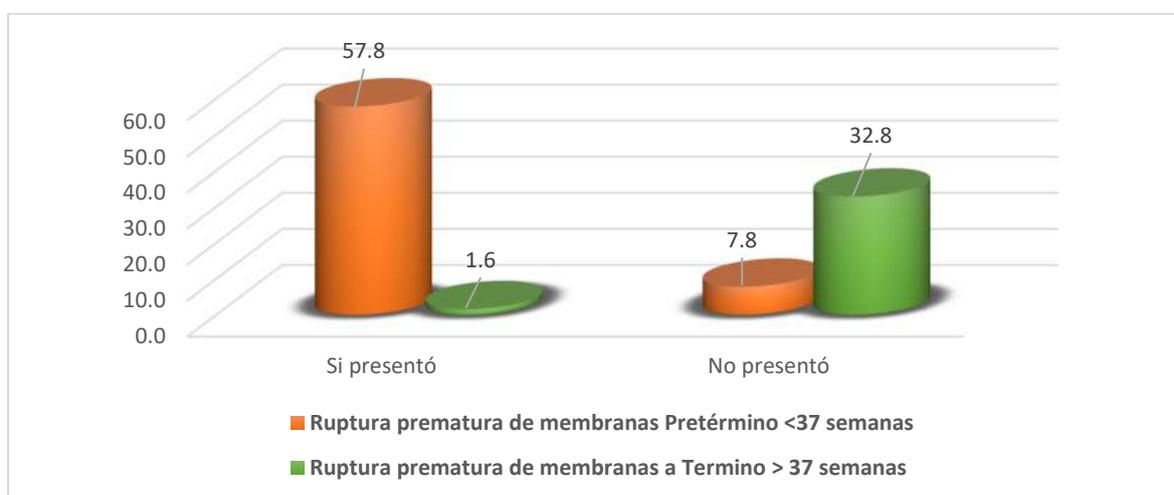
Interpretación: Se muestra en la investigación 65.6% tuvieron ruptura prematura de membranas menor de 37 semanas y el 34.4% ruptura prematura de membranas a Término mayor de 37 semanas.

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

Infecciones neonatales	Tipos de ruptura prematura de membranas				Total	
	Ruptura prematura de membranas Pretérmino		Ruptura prematura de membranas a Término			
	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

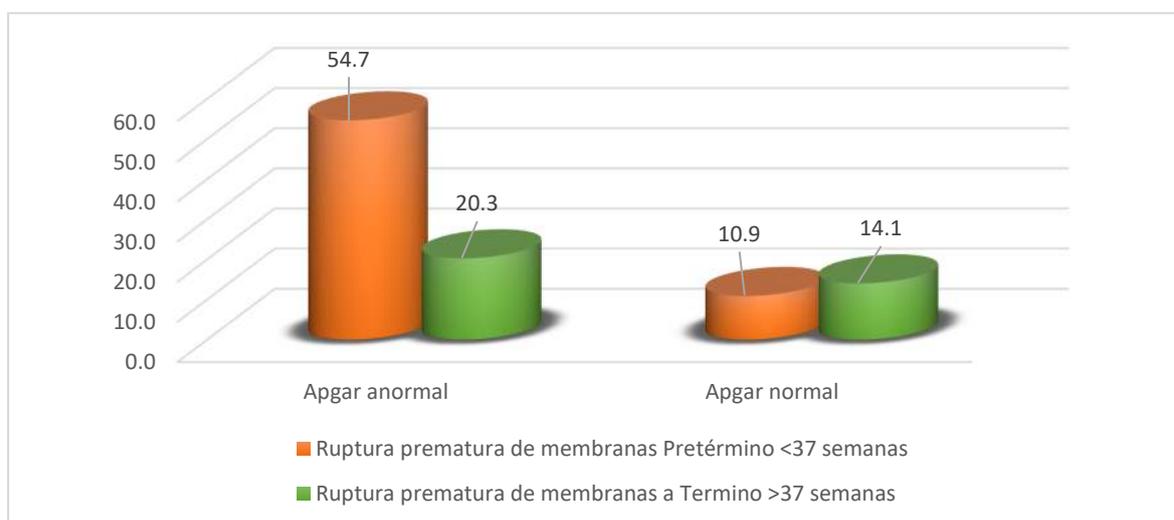
Interpretación: Al realizar la observación de los datos se evidenció 57.8% de recién nacidos de pretérmino presentaron infecciones neonatales antagónicamente el 32.8% de los recién nacidos con ruptura prematura de membranas a término no presentaron infecciones neonatales. En el análisis estadístico el χ^2 calculado fue 41.78 que es mayor al χ^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 atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.

Apgar del recién nacido	Tipos de ruptura prematura de membranas				Total	
	Ruptura prematura de membranas Pretérmino		Ruptura prematura de membranas a Término			
	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

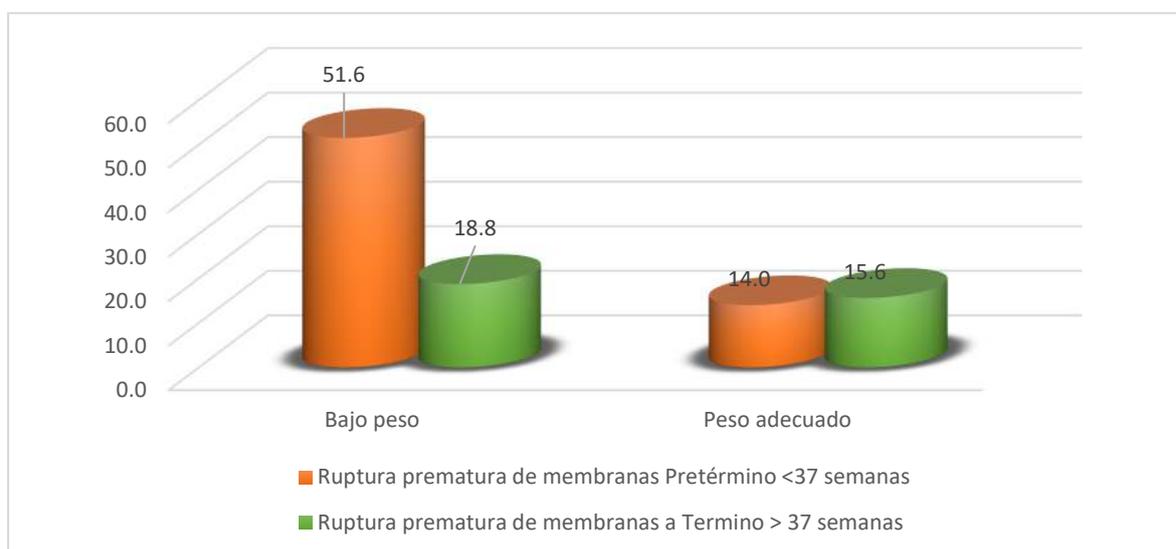
Interpretación: Se aprecia 54.7% de recién nacidos pretérmino presentaron un Apgar anormal antagónicamente el 14.1% de los recién nacidos a término que presentaron un Apgar normal. En el análisis estadístico el χ^2 calculado fue 4.525 que es mayor al χ^2 crítico tabulado con 3.84 y con nivel de significancia 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 atendidas en el 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 o > 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

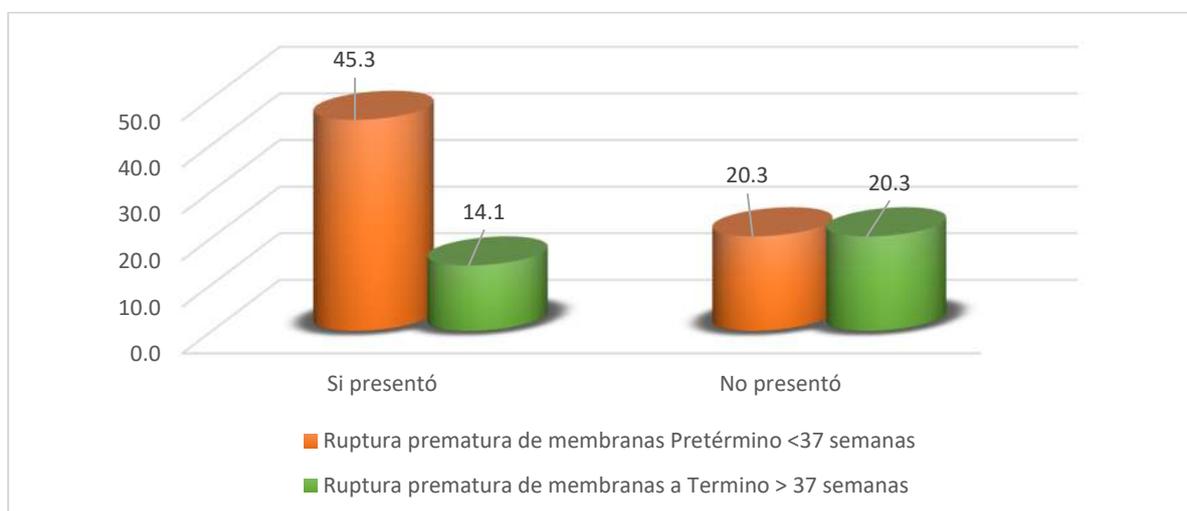
Interpretación: Del total de los datos: 51.6% de los recién nacidos pretérmino presentaron un bajo peso antagónicamente el 15.6% de los recién nacidos a término presentaron un peso adecuado. En el análisis estadístico el χ^2 calculado fue 3.99 que es mayor al χ^2 crítico tabulado con 3.84 y con nivel 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 atendidas en el 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 $\chi^2_{\text{calculado}}$ fue 4.73 que es mayor al $\chi^2_{\text{crítico tabulado}}$ 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, regionales e internacionales, que conforman los resultados del presente estudio.

El objetivo de esta investigación radicó en determinar la relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022; tomando en cuenta que la ruptura prematura de membranas se relacionan a complicaciones neonatales con frecuencia, para tal efecto se revisaron los expedientes clínicos de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, los datos extraídos nos ayudaron para la siguiente relación entre complicaciones neonatales y ruptura prematura de membranas .

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. (24). 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 durante el crecimiento, desarrollo y su capacidad para aprender. (36)

En nuestro estudio se ha mostrado (Tabla 1) que el 59.4 % de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano si presentaron infecciones neonatales; antagónicamente el 40.6 % de gestantes no presentaron infecciones neonatales. Así mismo se evidenció que el 75.0 % de recién nacidos presentaron un apgar anormal y el 25.0 % presentaron un apgar normal. Igualmente se evidenció que el 70.4 % de recién nacidos presentaron bajo peso y el 29. % presentaron un peso adecuado. Con respecto a síndrome de dificultad respiratoria se evidenció que el 59.4 % de recién nacidos si presento SDR y el 40.6 % no presento SDR.

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 la ruptura prematura de membranas se produjo entre las 30 a 34 semanas. Así mismo Cobo, T Palacio M (19) reportó que el tiempo de la gestación que se presentó amniorrexis fue de $18,2 \pm 3,6$ semanas. Tan igual como Campos D; Rodríguez M. (16), 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, puede producirse por los agentes virales frecuentes como son los virus herpes simple, virus de la inmunodeficiencia humana, citomegalovirus y hepatitis B. La infección intraparto por virus de la inmunodeficiencia humana o hepatitis B se produce por el pasaje a través de un canal de parto infectado o por infección ascendente si el parto se retrasa después de la rotura de membranas; con menor frecuencia, estos virus pueden transmitirse por vía transplacentaria. (25). 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 que el 59.4% de la población estudiada presentaron infecciones neonatales. Al revisar el marco referencial se halló la publicación de Borja R; Mora K. (17) quien publicó que la complicación más resaltante en los recién nacidos fueron las infecciones neonatales. Seguidamente a Pinto D (43). En la cual manifestó que el 78.6% de los neonatos presentaron sepsis neonatal. Como también la publicación de Rojas N. Silvia H. (44) Quien expuso que el 66% de los recién nacidos presentaron sepsis neonatal. (44) Ejecutando el procedimiento estadístico por medio del estadístico del CHI^2 obtuvimos un $\text{ns}=0.000$, (Tabla 3). Por lo cual 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, 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 estima 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. (27)

Por lo que en esta investigación se desea establecer el Apgar del recién nacido relacionado a ruptura prematura de membranas. Se aprecia que el 75% de los recién nacidos presentaron valores de Apgar anormales, mientras que el 25% presentaron valores de Apgar normales. En la tesis de Sucasaca U; Urbina Y. (11) Publicó que el 85.3% presentaron valores del Apgar normal al minuto. En la investigación de Sandoval V. (45) Encontró que el 80.6% presentaron valores de Apgar 7 a 10 al minuto, mientras que a los 5 minutos fue 94.4%. (45) En el estudio de Narváez M. (22) Halló que el 100% de los recién nacidos presentaron buen valor del Apgar. Ejecutando el procedimiento estadístico por medio del estadístico del CHI^2 obtuvimos un nivel de significancia $ns=0.033$. (Tabla N° 4). Se puede afirmar que los valores del Apgar 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 la ruptura prematura de membranas.

El peso del recién nacido es el primer peso tomado después de nacer, un peso alto al nacer significa que el bebé pesa más de 8 libras y 13 onzas (4 kg). (28) El primer mes de vida se denominan período neonatal. (29) 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 con la ruptura prematura de membranas. Peso del recién nacido relacionado a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022.

Se conoce que el 70.4% presentaron bajo peso al nacer, mientras que el 29.6% presentó peso adecuado. En la tesis de Sánchez N; Nodarse A. (46) encontró que el 48.9% de los recién

nacidos pesaron menos de 1500 gramos. En el estudio de Narváez M. (22) Encontró que el 78% de los recién nacidos presentaron bajo peso. En la publicación de Ovalle A. Martínez A. (15) 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 CHI^2 obtuvimos como $\text{ns}=0.046$. (tabla 5). Lo que permite afirmar que el peso del recién nacido 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, estos 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 el intercambio normal de oxígeno y dióxido de carbono en los alvéolos. (30).

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 y antagónicamente el 40.6% no presentó. En la publicación de Borja R; Mora K. (17) se sostiene que una de las complicaciones fetales que se presentan fue el síndrome de dificultad respiratoria. Al mismo tiempo Rodríguez M. Campos D; (16) 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. (46) Se halló que el 50% de los recién nacidos presentaron membrana hialina. Similares resultados se encontraron en la publicación de Sucasaca U; Urbina Y. (11) En la cual refiere que el 15.5% presentaron síndrome de dificultad respiratoria. Ejecutando el procedimiento estadístico por medio del estadístico del CHI^2 obtuvimos como $\text{ns}=0.000$. (tabla 6). Se puede afirmar que las infecciones neonatales relacionan a 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 existe relación significativa entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. Afirmando que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
2. Se determinó que existe relación entre las infecciones neonatales y ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.
3. Se identificó que existe relación entre el Apgar obtenido del recién nacido y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.
4. Se identificó que existe relación entre el peso que presenta el recién nacido y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.
5. Se identificó que existe relación entre el síndrome de dificultad respiratoria y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se le recomienda a la encargada de jefatura del departamento de obstetricia del 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. Al personal obstetra que labora en el Hospital Carlos Monge Medrano, en organización con la Red de Salud San Román y la Oficina de Comunicación se sugiere mejorar la información, por medio de la radio, televisión y difusión con material impreso que indiquen las complicaciones neonatales que se presentan al tener ruptura prematura de membranas.
3. A los obstetras de la 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.
4. Se sugiere a las obstetras que realicen el examen clínico en las gestantes en cada control, enfatizar a cerca de las señales de alarma y la forma en que se presentan, teniendo en cuenta los principios de bioseguridad tanto para el profesional como para las gestantes.
5. Realizar nuevos enfoques de estudio, a fin de evaluar el conocimiento que tienen las gestantes sobre complicaciones durante la gestación, sobre todo en una sociedad de costumbres y creencias que puede interferir la explicación de las Obstetras hacia las gestantes.

REFERENCIAS

1. Fernández V. Complicaciones materno fetales en gestantes con ruptura prematura de membranas según factores de riesgo en el Hospital General Guasmo Sur. Tesis. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 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 Mexicana de Pediatría. 2014 setiembre - octubre; 81(5 <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2014/sp145c.pdf>).
3. Meléndez N, Barja J. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. Ginecología y obstetricia de México. 2020 agosto; 88(1 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000100005&script=sci_arttext).
4. Salas T. "Manejo expectante versus manejo activo en embarazos pretérmino tardío con RPM en el servicio de Obstetricia del hospital regional docente de Cajamarca marzo 2021 a marzo 2022. Título de médico especialista en Ginecología 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 Guzmán Barrón" - Chimbote del 2018". Trabajo académico para optar el grado académico de bachiller en Obstetricia. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Escuela profesional 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.

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.
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 investigación. 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.
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.
10. Sandoval V. “Ruptura prematura de membranas ovulares y resultados obstetricos y del recién nacido en el Centro Marerno Infantil Cesar López Silva Villa El Salvador 2014. Tesis para optar le título de licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad San Martin de Porras, Facultad de Obstetricia y enfermería; 2016. Report No.: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2246/palma_vjo.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
11. 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>.
12. 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.
13. Huaycani E. "Prevalencia y factores asociados a sepsis neonatal en servicio de Neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez 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.
14. 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>.
15. Ovalle A, Martínez A. "Resultados neonatales adversos en la RPM pretérmino según el modo del parto". Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2007; 72(3):
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000300003#:~:text=El%20RA%20no%20dependi%C3%B3%20del,vs%20ces%C3%A1rea%2035%2C5%25).
16. Rodríguez M, Campos , Diana. "Complicaciones ventilatorias en neonatos nacidos con interrupciones del embarazo a las 34-36.6 semanas de gestación por ruptura prematura de membranas en el hospital México desde enero 2018 a diciembre 2018". Informe Final Escrito. México: Universidad de Costa Rica, Sistema de estudios de Posgrado en especialidades médicas.; 2021. Report No.:
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/84304>.
17. Borja R, al. e. Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. Revista científica del investigación actualizacion del mundo del mundo de las ciencias reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/238. 2019 Enero- Marzo; 3(1
[https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/238/508#:~:text=Las%20membranas%20pueden%20romperse%20en,25\).](https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/238/508#:~:text=Las%20membranas%20pueden%20romperse%20en,25).)).
18. Ramírez N, al. e. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2013

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400004).
19. Cobo T, Palacio M. Rotura prematura de membranas en edad gestacional Previa. Progreso de Obstetricia y Ginecología ELSEVIER. 2005 noviembre; 48(11) <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-rotura-prematura-membranas-edad-gestacional-13081127>).
 20. 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): <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/121/240>.
 21. 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>.
 22. 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. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Ciencias Médicas; 2020. Report No.: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8204/1/245562.pdf>.
 23. 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>.
 24. 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>.
25. B. T. Manual MSD. [Online].; 2022 [cited 2023 MARZO 16. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/generalidades-sobre-las-infecciones-neonatales>.
 26. MINSA. Guía de práctica Clínica para la atención del recién nacido. Guías de practica clínica para la atención del recién nacido. Lima: Ministerio de Salud Perú; 2007. Report No.: ISBN: 978-9972-776-22-9 http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf.
 27. UFM Universidad Francisco Marroquin. <https://medicina.ufm.edu>. [Online]. [cited 2022 02 08. Available from: <https://medicina.ufm.edu/eponimo/test-de-apgar/>.
 28. Bethesda. Medline plus. [Online].; 2019 [cited 2023 marzo 19. Available from: [https://medlineplus.gov/spanish/birthweight.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20peso%20del,13%20onzas%20\(4%20kg\)](https://medlineplus.gov/spanish/birthweight.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20peso%20del,13%20onzas%20(4%20kg)).
 29. 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. 202020202020202020391202020202020391th ed. 10768 HeDLelBNdPN2, editor.: R. M. – N.º 990 - 2010/MINSA; 2010 http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf
 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;(<https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2014/01/Cuidados-al-reci%C3%A9n-nacido-con-s%C3%ADndrome.pdf>).
 31. Cunningham G, al. e. Williams Obstetricia. 2497860715127721525100462208th ed. S.A. MHI, editor. México: Mexicana; 2015. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100462208>
 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 ruptura prematura de membrana y marcadores. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX. 2013; 607(543 <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133zb.pdf>).
 34. Schwarz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 72018042017th ed. Buenos Aires: El ateneo; 2016. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
 35. Miguel G. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia -SciELO. 2018 Julio-Setiembre; 64(3 [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014#:~:text=Se%20recomienda%20un%20tratamiento%20de,%20F7%20semanas%20de%20gestaci%C3%B3n\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014#:~:text=Se%20recomienda%20un%20tratamiento%20de,%20F7%20semanas%20de%20gestaci%C3%B3n).)
 36. Andrés 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>.
 37. 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%20nacimient>.
 38. 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>.
 39. Medlineplus. [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>
 40. Hernández-Sampiere R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

41. Monje C. Metodología de la investigación Cuantitativa y Cualitativa. 1201702nd ed. Neiva: Universidad Surcolombiana Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2017. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
42. Questionpro. <https://www.questionpro.com>. [Online]. [cited 2022 10 30. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>].
43. 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>.
44. 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>.
45. 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 Atizapán “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.
46. 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. 2013 octubre - diciembre; 39(4 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400004).

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>PG. ¿Cuál es la relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022? Al mismo tiempo se formula los siguientes problemas específicos:</p> <p>PE₁ ¿Cuál es la relación entre las infecciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022?</p> <p>PE₂ ¿Cuál es la relación entre el apgar del recién nacido y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022?</p> <p>PE₃ ¿Cuál es la relación entre el peso del recién nacido y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022?</p> <p>PE₄ ¿Cuál es la relación entre el síndrome de dificultad respiratoria y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022?</p>	<p>OG Determinar la relación entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022. Al mismo tiempo se formula los siguientes objetivos específicos:</p> <p>OE₁ Identificar la relación entre las infecciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p> <p>OE₂ Señalar la relación entre el apgar del recién nacido y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p> <p>OE₃ Demostrar la relación entre el peso del recién y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p> <p>OE₄ Indicar la relación entre el síndrome de dificultad respiratoria y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p>	<p>HG: Las complicaciones neonatales están relacionadas de manera estadísticamente significativa con la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p> <p>HE₁. Las infecciones neonatales están relacionadas de manera estadísticamente significativa con la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p> <p>HE₂. El apgar del recién nacido está relacionado de manera estadísticamente significativa con la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p> <p>HE₃. El peso del recién nacido está relacionado de manera estadísticamente significativa con la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p> <p>HE₄. El síndrome de dificultad respiratoria está relacionado de manera estadísticamente significativa con la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.</p>	<p>Variables:</p> <p>Variable 1: Complicaciones neonatales</p> <p>Variable 2: Ruptura prematura de membranas</p>	<p>Tipo de Investigación: Transversal, retrospectivo de enfoque cuantitativo.</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Método General: Lógico inductivo</p> <p>Diseño de la investigación No experimental.</p>	<p>Población: 77 Muestra: 64 Muestreo: Probabilístico</p> $n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}$ $n = \frac{77 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(76-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$ $n = \frac{77 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 76 + 3.84 \times 0.25}$ $n = \frac{73.92}{1.15}$ <p style="text-align: center;">n = 64.27</p>	<p>Técnicas de recopilación de información: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>



Anexo 2

Ficha de recolección de datos

COMPLICACIONES NEONATALES RELACIONADAS

A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2022

¿El recién nacido presentó infecciones neonatales?

- Si presentó
- No presentó

¿Cuál fue el Apgar del recién nacido?

- Apgar anormal
- Apgar normal

¿Cuál fue el peso del recién nacido?

- Bajo peso
- Peso adecuado

¿El recién nacido presentó síndrome de dificultad respiratoria?

- Si presentó
- No presentó

Tipos de ruptura prematura de membranas

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

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

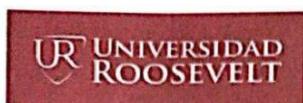
a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

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 : Complicaciones neonatales relacionadas a
 Investigación : 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

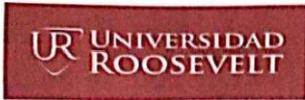
95

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 Educacion
Mención : Investigacion y Docencia en Educacion Superior


Mgtr. Rene Paul Sanchez Rios
ESPECIALIDAD FETAL
COPIA DE FONTE 1953-E-02
Firma
Lugar y fecha: Juliza 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 : Complicaciones neonatales relacionadas a
 Investigación 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.ayde Dabiluz Quispe Quispe
DNI N° : 02278119 Teléfono /Celular : 996 008703
Dirección domiciliaria : Residencial Villa Medica I etapa m2 N 403
Título Profesional : obstetra
Grado Académico : M.estría en Educación
Mención : Investigación y Docencia en Educación Superior

H.ayde

Dra. Hayde D. Quispe Quispe

Firma

Lugar y fecha: Juliza 16 de Noviembre del 2022

Anexo 4: 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.

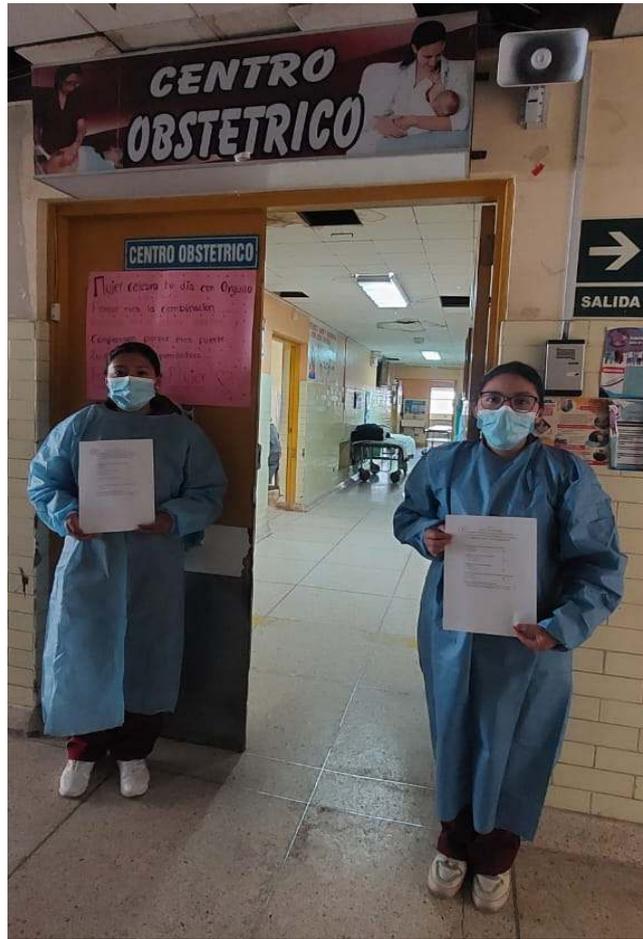
Atentamente,

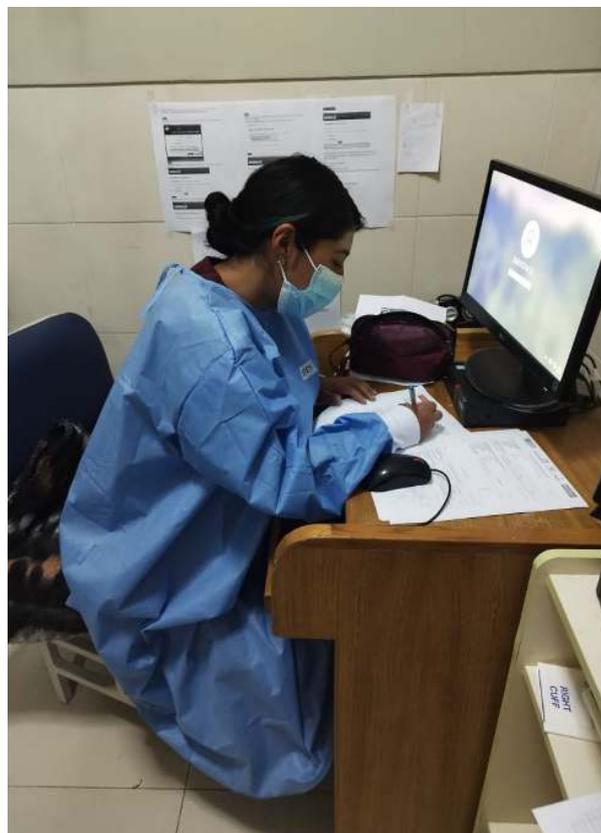
IJMH/jirz
Cc. Interesado


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO"

Dr. Israel J. Mamani Huarsaya
JEFATURA UADI

Anexo 5: Prueba de Recolección de Datos





Anexo 6: Base de datos

*nayda y milagros spss 07-12-22.para la tesis (1)[1].sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 5 de 5 variables

	Infecciones neonatales	Apgar del recién nacido	Peso del recién nacido	Síndrome de dificultad respiratoria	R.P.M	ve
1	No Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
2	No Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
3	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
4	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
5	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
6	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
7	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Terminio >37 semanas	
8	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
9	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
10	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
11	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
12	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
13	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
14	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
15	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
16	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
17	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
18	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
19	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
20	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
21	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
22	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
23	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	

Vista de datos Vista de variables



Visible: 5 de 5 variables

	Infecciones.neonatales	Apgar.del.recién.nacido	Peso.del.recién.nacido	Sindrome.de.dificultad.respiratoria	R.P.M	VE
24	Si Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
25	Si Presentó	Apgar normal	Bajo peso	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
26	Si Presentó	Apgar normal	Bajo peso	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
27	Si Presentó	Apgar normal	Bajo peso	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
28	Si Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
29	Si Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
30	Si Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
31	Si Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
32	Si Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
33	Si Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
34	Si Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
35	Si Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
36	Si Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
37	Si Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
38	Si Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
39	Si Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
40	Si Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
41	No Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
42	No Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
43	No Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas Pretermino <37 semanas	
44	No Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Terminio >37 semanas	
45	No Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Terminio >37 semanas	
46	No Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Terminio >37 semanas	



Visible: 5 de 5 variables

	Infecciones neonatales	Apgar del recién nacido	Peso del recién nacido	Síndrome de dificultad respiratoria	R.P.M	VE
47	No Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
48	No Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
49	No Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
50	No Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
51	No Presentó	Apgar anormal	Bajo peso	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
52	No Presentó	Apgar anormal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
53	No Presentó	Apgar anormal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
54	No Presentó	Apgar anormal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
55	No Presentó	Apgar anormal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
56	No Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
57	No Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
58	No Presentó	Apgar normal	Bajo peso	Si Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
59	No Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
60	No Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
61	No Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
62	No Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
63	No Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
64	No Presentó	Apgar normal	Peso adecuado	No Presentó	Ruptura Prematura de Membranas a Termino >37 semanas	
65						
66						
67						
68						
69						

Vista de datos

Vista de variables