

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Factores obstétricos y complicaciones materno-perinatales con rotura prematura de membranas en puérperas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de Enfermería:
Enfermería en Gineco Obstetricia

Autor:

Sandra Marisol Aguilar Mejia

Kelly Vanessa Cabrera Navinta

Asesor:

Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre

Lima, 8 de junio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

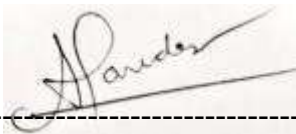
ACADÉMICO

Yo, Ramos Alfonso Paredes Aguirre, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES OBSTÉTRICOS Y COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, 2025”** de las autoras Sandra Marisol Aguilar Mejia y Kelly Vanessa Cabrera Navinta tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 8 días del mes de junio del año 2026.

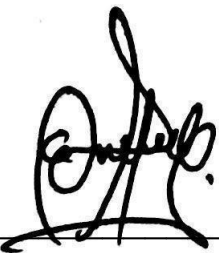


Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre

**Factores obstétricos y complicaciones materno-perinatales con
rotura prematura de membranas en puérperas atendidas en el
servicio de ginecoobstetricia, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia



Mg. Edith Choque Medrano
Dictaminador

Lima, 8 de junio del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación	6
Presuposición Filosófica (opcional).....	9
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	10
Antecedentes de la Investigación.....	10
Marco Conceptual.....	14
Bases Teóricas	22
Definición de Términos	23
Metodología	24
Descripción del Lugar de Ejecución	24
Población, Muestra y Muestreo	25
Tipo y Diseño de Investigación	26
Técnica e instrumentos de Recolección de Datos.....	30
Proceso de Recolección de Datos.....	32
Procesamiento y Análisis de Datos.....	33
Consideraciones Éticas	33
Administración del Proyecto de Investigación	35
Bibliografía	38
Apéndices.....	45

Resumen

La rotura prematura de membranas es una de las complicaciones obstétricas más frecuentes y de gran relevancia en la práctica clínica. Su presencia representa un importante problema de salud materno-perinatal. Este estudio busca determinar la asociación entre los factores y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025. Esta investigación adopta un Estudio básico, de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental. El grupo de estudio estará conformado por 60 puérperas atendidas en hospitalización de ginecoobstetricia de dos hospitales públicos en los meses de enero a octubre del 2025 con diagnóstico médico de rotura prematura de membranas. Se utilizará como instrumento una ficha de recolección de datos ajustada al objetivo de la investigación y asimismo pasará a una prueba piloto y a una valoración de expertos para determinar la confiabilidad y validez.

Palabras clave: Factores, complicaciones materno-perinatales, puérperas, rotura prematura de membranas.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

En el 2023, unas 260 000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto.

Asimismo, sostiene que un 92% de todas las muertes maternas en 2023 se produjeron en países de ingreso bajo y mediano bajo, y la mayoría podrían haberse evitado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

Y, aunque no hay una data exacta, mundialmente al año, por lo menos 300 millones de mujeres sufren de enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Y, en cuanto a la morbilidad materna, algo más del 90% de todas ellas se dan en países de ingreso bajo y mediano bajo (OMS, 2024).

A nivel mundial, en el 2023 fallecieron aproximadamente 700 mujeres por causas prevenibles durante el embarazo y el parto; asimismo, sostiene que un 90% de todas las muertes maternas se produjeron a causa de infecciones como lo es la RPM (Rotura Prematura de Membranas) .

Las personas de sexo femenino fallecen debido a alguna complicación que sufren en el transcurso de la gestación o el alumbramiento. Estas complicaciones causan aproximadamente el 75% de defunción de la madre, dentro de ellas las más primordiales son las hemorragias y las infecciones que, generalmente ocurren durante el parto. En el 2022, se produjo una muerte materna prácticamente cada 30 minutos, por infecciones relacionadas con el embarazo y el parto, siendo esta una complicación de la rotura prematura de membrana (OMS, 2025).

La OMS también señala que los factores obstétricos para una complicación materna incluyen hemorragias graves posparto, infecciones (sepsis), trastornos hipertensivos como preeclampsia/eclampsia, complicaciones del parto y abortos inseguros, que representan la

mayoría de las muertes prevenibles. Estos se distinguen de los indirectos, como enfermedades preexistentes agravadas por el embarazo.

Un estudio realizado en Harar, África en el año 2024, menciona que es importante identificar el riesgo prenatal en los primeros meses del embarazo porque son decisivos para disminuir la probabilidad de rotura de membranas preparto y sus consecuencias que tiene tanto para la madre como para el bebé, en su estudio se observó que el aborto, multigesta, consumo de hierbas psicoactivas y la edad menor a 25 años se relacionaron de manera significativa a la RPM antes del parto. (Wolde et al., 2024).

Otro estudio realizado en Indonesia menciona que la primera causa de parto prematuro es la RPM y que las infecciones son una de las principales causas que la provocan; en sus resultados nos muestra que las bacterias en orina y la leucocituria agrandan el riesgo de que las gestantes resulten con RPM (Wibawa & Mahardika, 2024).

No sólo es un tema relevante a nivel Mundial, sino también a nivel latinoamericano, puesto que la RPM es considerada una causa significativa de parto prematuro, pues se encontraron estudios a nivel latinoamericanos; realizados en Japón, Cuba, Colombia y Ecuador en donde coinciden que la primera complicación materna es la corioamnionitis y la primera complicación neonatal es la prematuridad (Díaz et al., 2023; Castañeda et al., 2020; Narea et al., 2020; Barrionuevo & Rivera, 2018).

En América latina, un estudio realizado en Cuba recomienda que es indispensable conocer las complicaciones de la RPM, para ello, se debe revisar y evaluar sobre los factores de riesgo que tuvieron o que tienen las gestantes para así disminuir las muertes maternas. (Castañeda et al., 2020).

Al igual que un estudio realizado en Ecuador, pues el autor coincide en que es necesario una revisión precoz para prevenir las complicaciones de una RPM en gestantes, él recomienda que se debe garantizar la evaluación y monitoreo del cumplimiento del protocolo de las complicaciones obstétricas (Narea et al., 2020).

La RPM constituye un embarazo de alto riesgo, ya que es una complicación que puede presentarse en el embarazo desde las 22 semanas de gestación y cuando el saco amniótico se rompe hasta una hora antes del inicio del trabajo de parto (Elsevier, 2022).

Las RPM genera dificultades no sólo para la mamá, sino también para el embrión y para el bebé; son responsables del 30% de partos prematuros y se le relaciona hasta con el 10% de la muerte perinatal. Su frecuencia y gravedad de estas complicaciones cambian de acuerdo a los factores de riesgo. Dentro de la complicación materna más frecuente se encuentra la corioamnionitis, y dentro de las complicaciones perinatales existen un alto riesgo de parto pretérmino, infecciones y oligohidramnios (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2023).

El 50% de la RPM termina el embarazo en la primera semana; el 20% de gestantes con RPM terminan teniendo un parto prematuro, aproximadamente el 15% llega a tener infección intraamniótica, mientras que un 10% se asocia con infección posparto. El número de casos de embarazos complicados con RPM es muy significativo y en los últimos 5 años alcanza un promedio de 10.5%. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2023).

Durante el 2023 se atendieron 12,154 partos, con una distribución casi equitativa entre cesáreas y partos vaginales. La mortalidad materna más frecuente fue la preeclampsia (11,9% de los egresos), seguida de hemorragias (5. 3%). Se registraron 4 muertes materna, con una razón de mortalidad de 25.1 por 100,000 nacidos vivos. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2024).

En el Perú, la mortalidad materna, continúa siendo un problema de salud pública en el país, donde la región Loreto concentra el 25% de muertes absolutas a nivel nacional (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

Como se puede apreciar, la RPM es una problemática a nivel Mundial, de Latinoamérica y regional, se evidenció que la RPM causa gran impacto en la morbi-mortalidad del recién nacido y maternal, por lo cual determinar la asociación que existe entre los factores de riesgo y las complicaciones de las pacientes con diagnóstico de RPM servirá para iniciar la toma de decisiones y acciones frente a estas pacientes y así poder obtener mejoría en la salud materno perinatal. También, servirá para evitar de manera preventiva los probables riesgos concientizando sobre las probables complicaciones que puedan tener a futuro frente a este diagnóstico.

Por otro lado, este trabajo sigue el método científico, siendo útil para investigaciones a futuro con el mismo objeto de estudio. Cabe resaltar que no se encontraron estudios correlacionales sobre ambas variables, por lo que puede incentivar a los profesionales de la salud a tomarlo como una preocupación para su estudio y así tener más data.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores obstétricos que se asocian significativamente con las complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la asociación entre los factores obstétricos y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar la asociación entre factores sociodemográficos y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.

Establecer la asociación entre factores maternos y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.

Describir la asociación entre antecedentes obstétricos y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.

Describir la asociación entre antecedentes patológicos, y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

La investigación se justifica de manera teórica, porque a pesar de que la RPM es un tema conocido, ya que hay una literatura existente, la jerarquía de los factores de riesgo presenta variaciones significativas dependiendo del entorno geográfico y las condiciones de salud pública. En la investigación se han citado diversos autores para las definiciones de las variables, donde se

resalta que, las complicaciones de la Rotura prematura de membranas generan gran impacto en la morbi-mortalidad neonatal y maternal, por lo cual determinar la relación que existe entre ambas variables, servirá para iniciar la toma de decisiones y acciones frente a estas pacientes y así poder conseguir mejoras en la salud materna y perinatal. Por tanto, este estudio no solo sistematiza los factores de riesgo más prevalentes, sino que también analiza cómo la detección temprana de estos puede mitigar complicaciones críticas, enriqueciendo así el cuerpo doctrinal de la salud materno-perinatal con evidencia local y actualizada.

Además, este proyecto se basará en el modelo teórico de Ramona Mercer aplicada al binomio mamá e hijo, su teoría de adopción del rol materno, formula la importancia de tener en cuenta a todo el hábitat, esto es, la familia, escuela, trabajo, religión, etc. de la comunidad que pertenece la persona, ya que son elementos importantes para adoptar el rol de ser madre. (Raile, 2022)

Justificación Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente por el empleo de un enfoque cuantitativo con diseño no experimental de nivel correlacional. Este diseño es el más idóneo para el fenómeno en estudio, ya que permite medir el grado de asociación entre los factores obstétricos de riesgo (predictores) y la ocurrencia de la rotura prematura de membranas (variable dependiente) sin manipular deliberadamente las condiciones de las pacientes.

El valor metodológico de este estudio reside en la identificación de patrones relacionales, ya que, al ser un estudio correlacional, permitirá identificar qué factores de riesgo tienen una mayor covariación con la RPM, estableciendo una base estadística para futuros estudios de corte explicativo o predictivo (causa-efecto). Y, con los resultados, como estadística de la muestra permitirá que los hallazgos tengan validez interna y puedan ser utilizados como referencia para la

toma de decisiones clínicas basadas en evidencia, mejorando los procesos de triaje y vigilancia prenatal en el servicio de ginecoobstetricia.

Justificación Práctica y Social

La investigación tiene una justificación práctica ya que los resultados permitirán al personal de salud identificar de manera precoz a las gestantes con mayor probabilidad de presentar una rotura prematura de membranas. Al determinar qué factores (como infecciones, antecedentes obstétricos o condiciones nutricionales) están asociados con esta patología, el estudio brinda una herramienta diagnóstica preventiva que permitirá optimizar las consultas en los Hospitales anticipando y clasificando a las pacientes según su nivel de riesgo desde el control prenatal, implementando protocolos de manejo oportunos y teniendo una mejora en la toma de decisiones ya que proporcionará al médico tratante una evidencia local actualizada para decidir intervenciones clínicas específicas basadas en la realidad de su propia población con el fin de reducir complicaciones y evitar ingresos hospitalarios por factores de riesgo prevenibles.

Desde el punto de vista social, este proyecto es relevante porque aborda un problema de salud pública que afecta directamente la morbilidad materna y perinatal. La rotura prematura de membranas no solo pone en riesgo la vida del binomio madre-hijo, sino que genera un impacto emocional y económico significativo en las familias. Este beneficio social implica la mejora en la salud del bebé, disminuyendo las secuelas a largo plazo como problemas respiratorios o neurológicos. Identificar factores de riesgo contribuirá en la equidad en salud, puesto que permitirá diseñar estrategias de prevención dirigidas a los grupos de mujeres más vulnerables o con menor acceso a información, lo que representa un alivio en el gasto presupuestario del sistema de salud pública, permitiendo una mejor distribución de los recursos para la comunidad.

Presuposición Filosófica (opcional)

La escritura habla acerca del embarazo y que Dios es el autor de la vida y que Él está íntimamente involucrado en la concepción y el desarrollo de cada ser humano. La cita bíblica Salmo 139:13-16 "Porque tú formaste mis entrañas; tú me hiciste en el vientre de mi madre. Te alabaré; porque formidables, maravillosas son tus obras; estoy maravillado, y mi alma lo sabe muy bien. No fue encubierto de ti mi cuerpo, bien que en oculto fui formado, y entretejido en lo más profundo de la tierra. Mi embrión vio tus ojos, y en tu libro estaban escritas todas aquellas cosas que fueron luego formadas, en este pasaje no deja duda alguna de que Dios es el diseñador de cada uno de nosotros.

Asimismo Dios habla por sí mismo en Isaías 44:24, "Así dice Jehová, tu Redentor, que te formó desde el vientre: Yo Jehová, que lo hago todo, que extendiendo solo los cielos, que extendiendo la tierra por mí mismo". Podemos ver que a través de estos dos versículos como Dios nos muestra cuán grande es su amor por nosotros y que la vida de un bebé es tan importante puesto que cada uno es y ha sido creado con un propósito en esta tierra y que por lo tanto debemos cuidar y apreciar la vida de un ser vivo que ya existe en el vientre de una madre.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

No se encontraron suficientes estudios similares a nuestras variables, sin embargo, se encontró data actualizada con las variables por separado.

Antecedentes Internacionales

Una investigación realizada por los autores Díaz et al. (2023), en Japón, plantearon como objetivo describir las complicaciones de la RPM en pacientes atendidas en el Hospital Amistad de Nicaragua. Este, fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, aplicado en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico, formado por 35 pacientes que presentaron RPM; revela que, la complicación más frecuente fue la corioamnionitis (74.3%) y la anemia (71.4%). Por lo que los autores concluyen que se debe garantizar la evaluación y monitoreo del cumplimiento del protocolo de las complicaciones obstétricas.

Otro estudio realizado por los autores Castañeda et al (2020), en Cuba, cuyo objetivo fue caracterizar las complicaciones de manera clínica y epidemiológica a gestantes con diagnóstico de RPM atendidas en el Hospital Ginecoobstétrico Docente Tamara Bunke Bider y, cuyo tipo de estudio fue observacional descriptivo y transversal, con una población de 110 gestantes, revela que la corioamnionitis estuvo presente en todas las gestantes (100%), seguida de las infecciones puerperales (90%). Por lo que concluye que, es indispensable conocer las complicaciones bajo un marco teórico actualizado para así disminuir las muertes maternas.

Narea et al. (2025), en Ecuador, tuvieron como objetivo establecer la asociación de las complicaciones maternas y neonatales con RPM en 100 pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, con enfoque transversal, prospectiva y tuvo como resultados que, las complicaciones maternas fueron la

corioamnionitis (12%) y parto prolongado (12%) y las complicaciones perinatales fue prematuridad (34%), seguido de SDR (29%), ambos se detectan en las pacientes que tuvieron 0-2 controles en la gestación (15%). Por lo que concluye que efectivamente los factores de riesgo tienen relación con las complicaciones de la RPM.

Asimismo, los autores Barrionuevo y Rivera (2018) realizaron un estudio en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo en 17 pacientes gestantes del Hospital Provincial General Docente Riobamba; su estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal, tuvo como resultado que, el factor clínico más relevante fue infecciones de vías urinarias durante el embarazo; sin embargo, entre los obstétricos fueron los controles obstétricos escasos y el oligohidramnios. Concluyendo que los factores de riesgo son de igual calibre para la mamá como para el bebé.

También se encontró otro estudio realizado por los autores Lin et al (2022), en Japón, que tuvo como objetivo identificar factores de riesgo de ruptura prematura de membranas (RPM) en mujeres embarazadas. Su estudio fue bajo una revisión sistemática y metaanálisis, realizaron búsquedas en las fuentes de datos Web of Science, PubMed, Embase, Cochrane Library, China National Knowledge Infrastructure, Wanfang Database, Chinese Scientific Journal Database (VIP) y China Biology Medicine Disc desde su inicio hasta octubre de 2022, teniendo como resultados que los factores de riesgo más significativos fueron IMC bajo, PIG corto y aborto previo. Concluyendo que estos factores de riesgo son indispensables para determinar una RPM.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

En una investigación realizada por Fernández en el año 2022 en Lima, tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y ginecoobstétricos asociados a la RPM en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, fue un estudio descriptivo analítico

tipo casos y controles, retrospectivos, de corte transversal; cuya muestra estuvo conformada por 45 gestantes con RPM (grupo caso), y 45 gestantes sin RPM (grupo control), arrojó que: el factor sociodemográfico y grado de instrucción primaria / secundaria, el factor gineco-obstétrico de control prenatal, la anemia, infección del tracto urinario y vaginosis bacteriana se asoció a RPM. Puesto que el autor señala que efectivamente, existe una correlación entre ello (Fernandez, 2022).

En otra investigación realizada por Artica (2024) en Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Lima, tuvo como objetivo determinar complicaciones materno y fetal en gestante por causa de RPM, se trató de una paciente con edad materna (21 años) con diagnóstico de inicio: gestante de 35 semanas por ecografía de I Trimestre, amenaza de parto pretérmino, RPM de +- 5 horas, presentación transversa izquierdo, tabique de vagina. Posterior a la evaluación se decide culminar por vía cesárea evidenciando oligohidramnios severo, feto transversa y riesgo a prolapso de cordón, como hallazgo operatorio se encontró mixomatosis uterina, hipotonía uterina, shock hipovolémico y termino en una muerte materna, El autor de este estudio concluye que, debido a la RPM, se presentó en sus controles maternos infección de tracto urinario que eran reiterativos. Además, se evidenció que la atención medica no fue oportunamente intervenida evitando una mortalidad materna.

En un estudio realizado por los autores López y Jáuregui (2022),³ en Huancavelica, tuvo como objetivo determinar las complicaciones en 150 gestantes con RPM atendidas en el Hospital Félix Mallorca de Tarma, se realizó un estudio transversal, observacional con diseño descriptivo simple, empleando como técnica el análisis documentario y como instrumento la ficha de recolección de datos. Tuvo como resultados que, el 48% fueron multíparas y 30% fueron primípara, el 54% tuvo una gestación a término y 46% pretérmino, el 62% con más de 6

atenciones prenatales (APN), el 25% con antecedente de RPM. Como patologías previas se encontró anemia 32%, ITU 49.3% e infección vaginal 33.3%. Las complicaciones maternas que presentaron fueron endometritis 36.7%, infección de herida 34.7% y corioamnionitis 25.3% y las complicaciones neonatales fueron sufrimiento fetal agudo 42.7%, trastornos metabólico 36.7% y sepsis 23.3%.

Asimismo, en otro estudio realizado por la autora Llerena (2021), en Ica, tuvo como objetivo determinar los factores predisponentes de la rotura prematura de membrana en gestantes en el hospital de Santa María Del Socorro, su estudio fue de Tipo retrospectivo, y con un diseño descriptivo simple, en la cual tuvo una muestra 370 gestantes que acudieron con un diagnóstico de rotura prematura de membranas al servicio de ginecología y obstetricia, y como resultado se encontró que existe una incidencia de casos de ruptura prematura de membranas en un 25.4%, de las cuales las edades que mayor predominaron fueron de 25 a 33 años, la paridad de mayor frecuencia fue las secundíparas con el 10,7%, el 11,6% son amas de casa en su gran mayoría, en cuanto a las infecciones urinarias, el 23,3% han presentado esa infecciones, dentro de ellas tenemos que el 17,6% fue por vías baja y el 5,7% alta, para las infecciones vaginales el 21,2% han presentado algunas vez esta infecciones dentro de ellas tenemos que el 8,7% tuvo tricomonas, el ,6% candidiasis y el 4,9% clamidia, en conclusión obtuvo que los factores predisponentes de la rotura prematura de membrana en gestantes son por las infecciones vaginales y las infecciones urinarias.

También se encontró otro estudio realizado por Rojas (2025), en Ica, que tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, su estudio fue de tipo observacional y retrospectivo, con un nivel correlacional y de diseño no experimental de corte

transversal; utilizó la técnica de revisión documental de las historias clínicas y como instrumento una ficha de recolección de datos, la muestra estuvo conformada por 49 gestantes. El resultado fue que encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la ruptura prematura de membranas ($p=0.000$). Asimismo, identificó una asociación significativa con sus dimensiones: factores maternos ($p=0.010$) y factores perinatales ($p = 0.001$) y tuvo como conclusión que existe relación significativa entre los factores de riesgo y la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro.

Marco Conceptual

Factores Obstétricos

Son considerados como factores de alto riesgo a determinadas variables que pueden establecerse, ya sea por las características propias de la mujer embarazada por las circunstancias del medio o por los antecedentes de la gestante. (Mongrut, 2023)

También podemos considerar como definición, que los factores de riesgo obstétrico son cualquier patología médica, obstétrica o circunstancia sociodemográfica que durante el embarazo, parto y puerperio pueda ocasionar un aumento en la morbilidad tanto materna como fetal. Los embarazos pueden clasificarse en: de bajo riesgo (pero nunca sin riesgo), de riesgo moderado o gestaciones de alto riesgo. (Elsevier, 2022)

Asimismo, (Romaina, 2025) establece los siguientes 4 factores:

Dimensiones.

Factores Sociodemográficos. Son consideradas una serie de características del entorno materno, que ocasionan la manifestación de la patología, en diversos estudios son relevantes la edad y estado civil. (Pezo & Mosqueda, 2024). Es un conjunto de características sociales y demográficas de las gestantes con ruptura prematura de membranas (Palomino, 2023), como:

Indicadores.

Edad. La edad de la madre durante el embarazo tiene impacto para la RPM, según estudios realizados nos permiten demostrar que las madres adolescentes y madres mayores a 35 años tienen más probabilidades de presentar comportamientos desfavorables durante el embarazo. (Palomino, 2023)

Estado Civil. Según la literatura, las pacientes en unión libre son las pacientes que en mayor porcentaje presentan esta patología, donde no se especifica exactamente la causa para desarrollarla, sin embargo, las madres solteras constituyen un grupo de riesgo por las dificultades económicas y sociales (Palomino, 2023).

Nivel de Estudio. Se refiere al nivel de estudios educativos que alcanza una persona a lo largo de su vida, sin tener en cuenta si fueron culminados, en curso o incompletos. De acuerdo con la ley 23384 se dividió en 4 niveles: inicial, primaria, secundaria y superior. (Ruiz, 2024) Se afirma que es un factor de riesgo, ya que las gestantes con educación insuficiente tienen un riesgo de presentar RPM del 2,29%, en relación a las que tienen educación secundaria completo o superior (Palomino, 2023).

Procedencia. Lugar donde nace, o se deriva a algo o una persona, también se puede decir que es el punto de partida o lugar de vivencia. (Diccionario de la lengua española, 2023) Es uno de los factores sociodemográficos que están asociados a RPM. El 68% de las pacientes con RPM vive en el área rural se estableció que existen mayor probabilidad que las pacientes del área rural desarrollen RPM. (Huaman, 2021).

Dimensiones.

factores Maternos. Incluyen todas aquellas condiciones propias de la mujer gestante, presentes antes o durante el embarazo, que pueden afectar el curso de la gestación y aumentar el riesgo de resultados adversos (National Library of Medicine, 2024).

Indicadores:

Estado Nutricional. La deficiencia de los malos hábitos alimenticios tiene una alta prevalencia con la RPM, con complicaciones materno-fetales. (Maquera, 2025)

Tabaquismo. El consumo de tabaco durante el embarazo constituye un factor materno de riesgo, ya que altera la perfusión placentaria y debilita las membranas fetales, incrementando la probabilidad de complicaciones obstétricas. (Williams Obstetrics, 2025)

Drogas. El consumo de drogas constituye un factor obstétrico materno, definido como el uso de sustancias psicoactivas antes o durante el embarazo, el cual se asocia a un mayor riesgo de aborto, RPM, parto pretérmino y otras complicaciones materno-fetales. (Gabbe, 2021)

Dimensiones.

Antecedentes Patológicos. Probabilidad de que una gestante desarrolle una enfermedad, que complique el embarazo con RPM. (Romayna, 2025) Estas enfermedades pueden ser:

Indicadores:

Infección del tracto urinario: Los cambios morfológicos y funcionales del embarazo, aumenta el riesgo de la RPM. El vaciado vesical incompleto también facilita el reflujo y la migración bacteriana ascendente, lo que hace que se debilite las membranas ovulares. (Palomino, 2023)

Se presentan por la presencia de gérmenes que habitan el tracto genital, la fosfolipasa es producida por este hecho la cual sería la responsable de generar contracciones uterinas y RPM. (Mendoza, 2024)

Infecciones Vaginales. Son afecciones que se presentan en las afueras del sistema de reproducción de la mujer. La flora vaginal se encarga de proteger, en el embarazo la vaginosis bacteriana tiene mayor riesgo de producir un aborto temprano y RPM (Pezo & Mosqueda, 2024)

Anemia: Es una condición en la que la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos en la circulación sanguínea se encuentra disminuida, lo que resulta insuficiente para cubrir las demandas metabólicas del cuerpo (MINSA, 2024).

Índice de masa corporal: Es un método para calcular la medida de la grasa corporal, se hace utilizando el peso por la talla, esto se clasifica en delgadez ($<18,5$), peso normal ($18,5$ a $24,9$), sobrepeso (25 a $29,9$) y obesidad (>30) (Pezo & Mosqueda, 2024).

Dimensiones.

Antecedentes Obstétricos. Se consideran a menudo una parte distinta de la historia clínica. Estos antecedentes incluyen antecedentes médicos relacionados con la salud reproductiva y ginecológica en general, como embarazos, periodos menstruales, problemas de salud sexual, control de la natalidad y menopausia. (Shubhagi, 2024)

Indicadores.

Paridad. Se define como el número total de partos previos con producto mayor igual 500 gramos o edad gestacional mayor igual 20 semanas completas, independientemente del resultado (nacido vivo, natimuerto o aborto tardío) excluyendo embarazos ectópicos y molares. (MINSA, 2024)

Tiene un vínculo muy fuerte el primer embarazo con la RPM y la mortalidad neonatal, Así mismo la multiparidad se asocia a complicaciones obstétricas y patológicas maternas. (Constanza, 2022)

Aborto. Es la terminación del embarazo antes de que el feto sea viable fuera del útero; esto puede ocurrir espontáneamente o por intervención, y se considera clínicamente antes de las 20 semanas de gestación o con un peso fetal menor a 500 gramos. (Williams Obstetrics, 2025)

Edad Gestacional. Es el tiempo de duración de la gestación; se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo. Se expresa en días o semanas completas. (MINSA, 2025)

Antecedentes de RPM. La recurrencia de RPM es del 4% si el embarazo anterior llegó a ser a término sin tener RPM, mientras que, en pacientes con antecedentes de RPM, hay más riesgo de padecerla entre 6 y 13 veces más. (Palomino, 2023)

Control Prenatal. Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. (MINSA, 2025). El número de atenciones prenatales según estudios se reportó que hay un mayor índice entre el control prenatal inadecuado y la presencia de RPM (Palomino, 2023).

Complicaciones Materno-perinatales

La OMS define el periodo perinatal como aquel que comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación y termina siete días completos después del nacimiento. (OMS, 2025). En cuanto a las complicaciones materno-perinatales de la rotura prematura de membranas (Cajo, 2021) describe 5:

Dimensiones.

Corioamnionitis. Es una patología en la que hay infección de la placenta y del líquido amniótico. Llamada también infección intraamniótica (IAA). Es la inflamación, irritación y edema en el tejido (Gonzales, 2024).

Por clínica, hace referencia a la infección con invasión simultánea por microorganismos que salen de la flora vaginal y la sintomatología se asocia a los Criterios de Gibbs: fiebre materna ya sea una temperatura oral $\geq 39,0^{\circ}$, taquicardia fetal (> 160 lpm durante ≥ 10 min), leucocitosis $> 15,000/\text{mm}^3$ (sin corticoides), frecuencia cardiaca materna mayor de 100 latidos por minuto, sensibilidad uterina, líquido amniótico purulento con olor fétido, y aumento de la contractilidad uterina. (Gonzales, 2024).

Dentro de los factores de riesgo están: RPM de larga evolución, trabajo de parto prolongado (> 8 hrs), tactos frecuentes (> 4), trabajo de parto prematuro, aumento del PH vaginal: Factores ambientales y de higiene, ausencia de moco cervical: influenciada por el estado hormonal, DIU y el embarazo. (Gonzales, 2024)

Dimensiones.

Endometritis Puerperal. Las membranas ovulares constituyen una barrera para evitar la entrada de gérmenes al interior de la cavidad amniótica, pero cuando se rompen y pasa un largo tiempo sin que se produzca el nacimiento, entonces es posible que pueda producirse infección posparto. Por lo cual se convierte en otro factor de riesgo muy importante en la endometritis posparto el tiempo de permanencia de las pacientes en trabajo de parto, pues existe mayor tiempo de exposición a cualquier microorganismo que sea capaz de invadir la cavidad amniótica. (Franco & Sarmiento, 2023).

Es la inflamación del revestimiento endometrial del útero, que además del endometrio, también puede implicar el miometrio y parametrios (Franco & Sarmiento, 2023)

Para su diagnóstico, debe tener dos a más de los siguientes criterios: temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ en dos tomas con intervalo de 6 horas, útero sensible a la palpación pélvica, dolor al tacto vaginal, loquios malolientes, subinvolución uterina, taquicardia > 100 x minuto. (Gonzales,

2024). Esto puede conllevar a una sepsis materna que es una complicación grave, ya que está asociada a morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (Franco & Sarmiento, 2023)

Enfermedad de Membranas Hialinas. Es un cuadro respiratorio en donde hay dificultad para respirar y está asociada a la inmadurez pulmonar y poca obtención del surfactante pulmonar. Es la causa con más frecuencia de dificultad respiratoria en el neonato que presenta en las primeras horas de su nacimiento. Mayormente afecta al prematuro, y es inversamente proporcional a la edad gestacional. Se origina por deficiencia de surfactante pulmonar, que es la sustancia responsable de la estabilización distal del alvéolo al permitir la reducción de la tensión superficial, ya sea por una producción inadecuada o inactivación en el contexto de pulmones inmaduros (Nelson, 2022).

La sintomatología resulta de la función pulmonar anormal e hipoxemia provocando taquipnea y dificultad para respirar. Otros signos son el quejido, que se produce por el esfuerzo para compensar el ingreso del aire y prevenir que los alveolos se colapsen en el fin de la espiración; el aleteo nasal disminuye la resistencia nasal haciendo uso de los músculos accesorios; la retracción esternal, subcostal e intercostal se debe a la disminución del compliance de los pulmones y se asocia a una pared torácica frágil (Nelson, 2022).

Bajo Peso al Nacer. El BPN es el registro y medición del peso menor de 2500 gramos dentro de la primera hora de vida del neonato. Es considerado una de las principales causas de muerte perinatal e infantil, siendo 14 veces más riesgoso de morir durante el primer año de vida, en comparación a los bebés que nacen con peso adecuado. (Nelson, 2022).

Se clasifica en: Bajo peso, que es un recién nacido con un peso inferior a 2500 gramos. Muy bajo peso, que es un recién nacido con peso al nacer inferior a 1500 gramos. Con extremo bajo peso, que es un recién nacido con peso al nacer inferior a 1000 gramos. (Nelson, 2022)

Los niños que nacieron con bajo peso a largo plazo tienen mayor probabilidad de crecimiento alterado, desnutrición grave, problemas respiratorios, de padecimientos cognitivos, déficit neurológico e inmunitario y enfermedades crónicas no transmisibles. (Sawyer & Gleason, 2024)

Sufimiento fetal agudo. El SFA es aquella asfixia fetal progresiva, que, si no se corrige o evita, provoca una descompensación de la respuesta fisiológica, que desencadena un daño permanente en el sistema nervioso central ocasionando la falla de órganos múltiples y posteriormente la muerte; literalmente se interpreta como falta de pulso, pero es empleada como “supresión de la función respiratoria, por cualquier causa que se oponga al cambio gaseoso en los pulmones entre la sangre y el aire ambiente” (Sawyer & Gleason, 2024).

Su causa es multifactorial, se considera aquellas que pueden alterar el intercambio de nutrientes y oxígeno madre feto durante el parto; dentro de las causas maternas, la presencia de morbilidad como las alteraciones de la presión arterial como la preeclampsia, eclampsia, la presencia de anemia materna, hemorragias, estrechez pélvica produciendo desproporción cefalopélvica; distocias de presentación fetal, insuficiencia cardíaca. Entre las causas feto ovulares, se describe el parto prolongado, anemia fetal, circular del cordón umbilical, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, uso de fármacos oxitócicos, analgésicos e hipotensores. (Sawyer & Gleason, 2024).

Se manifiesta clínicamente con hipoxia fetal, alteración de la frecuencia cardíaca fetal, disminución de los movimientos fetales y líquido amniótico meconial; siendo una urgencia obstétrica que mayormente terminan en cesáreas de emergencia. (Sawyer & Gleason, 2024)

Existen dos tipos. El de tipo agudo, que se presenta con disminución de los movimientos fetales, alteración de la frecuencia fetal y presencia de líquido amniótico meconial. Y el de tipo crónico,

que ocurre a lo largo del embarazo, la clínica se basa en el seguimiento del desarrollo fetal, encontrando un retardo de crecimiento, una baja ponderal según la semana de gestación, la presencia de polihidramnios u oligohidramnios, y la presencia de alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal. (Sawyer & Gleason, 2024).

La mayor morbilidad de recién nacidos asociados a la RPM son aquellos que nacieron antes del término y desarrollaron SDR y en especial los prematuros extremos. Cuanto menor sea la cantidad de semanas de edad gestacional, será mayor el riesgo. (Sawyer & Gleason, 2024)

Bases Teóricas

Este proyecto se basará en el modelo teórico de Ramona Mercer aplicada al binomio mamá e hijo, su teoría de adopción del rol materno, formula la importancia de tener en cuenta a todo el hábitat, esto es, la familia, escuela, trabajo, religión, etc. de la comunidad que pertenece la persona, ya que son elementos importantes para adoptar el rol de ser madre. Para esta teórica, existe 4 estadios para la adquisición del binomio: anticipación (que empieza durante la gestación, pues la madre aprende las expectativas del rol), formal (inicia cuando el niño nace), informal (en donde la madre hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida); y personal (como fin último, en donde la mujer experimenta el rol como madre) (Raile, 2022).

Esta teórica se interesa más allá del típico concepto de ser una madre cotidiana, pues, abarca componentes como la edad, salud, relación del padre y la madre, lactante, resaltando el amor y apoyo de la pareja para que le logre cuidado íntegro del binomio. El cuidado de este binomio es un pilar para la enfermera, pues es ella quien desempeña un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida, en este caso desde que la mujer está gestando, en labor de parto, alumbrando, en el posparto y estratificación hacia la vida fuera del útero de su bebé. Actualmente la atención binomio madre - hijo sigue modelos biomédicos,

la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería. (Raile, 2022)

Definición de Términos

Factores obstétricos

Son cualquier patología médica, obstétrica o circunstancia sociodemográfica que durante el embarazo, parto y puerperio pueda ocasionar un aumento en la morbilidad tanto materna como fetal. (Mongrut, 2023)

Ruptura Prematura de Membranas (RPM)

Es la rotura de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto, que se manifiesta por la salida de líquido amniótico a través de los genitales externos. (Vargas., 2024)

Se clasifica según la edad gestacional en la cual ocurre. Cuando la rotura se presenta a partir de las 37 semanas de gestación se denomina RPM a término y si ocurre antes de las 37 semanas de gestación, se denomina rotura prematura pretérmino de membranas ovulares.

(Vargas., 2024)

Complicaciones

Las membranas ovulares son utilizadas como un impedimento para el aumento de infecciones. Cuando estas se desgarran, produciendo un rompimiento, la mamá y el feto se predisponen a un peligro de tener infecciones y de padecer otras complicaciones. En las horas que transcurren desde que se presenta la RPM hasta que se inicia el parto, influye en cuanto que tipo de complicaciones se vayan a presentar; a mayor cantidad de horas transcurridas hay más riesgo de complicaciones más severas tanto para la madre como para el feto. (Franco & Sarmiento, 2023)

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio será realizado en dos Hospitales públicos del Ministerio de Salud: En el Hospital Regional Honorio Delgado, se fundó el 18 de julio de 1960, denominándose “Hospital General”, y se estableció como hospital base en 1969. Con la resolución ministerial de 1976 adquiere el nombre de “Hospital Regional Honorio Delgado”. Está categorizado como III nivel de atención, que brinda atención médica especializada y de alta complejidad a la población de la macrorregión sur del País. El servicio de obstetricia cuenta con infraestructura adecuada para la atención integral de la mujer gestante, incluyendo ambientes para hospitalización de púerperas inmediatas, sala de parto, centro obstétrico y consultorios especializados. Además, dispone de recursos humanos capacitados conformados por médicos gineco obstetras, licenciadas de enfermería, obstetras y técnicos de enfermería, quienes trabajan de manera articulada para brindar atención segura y oportuna.

Y el Hospital II - 1 Rioja, fundado un 30 de abril del 2005, denominada como tal, formando parte de la Red de Servicios de Salud Rioja. Este hospital está categorizado como II nivel de atención y es el único en la provincia, por lo que se le cataloga como una de las organizaciones más importantes del sector. Actualmente es un establecimiento de referencia a nivel regional, tiene una gran variedad de servicios y especialidades; dentro de ellas, el servicio de gineco obstetricia, el cual posee con una infraestructura adecuada para una atención de equidad hacia la mujer gestante en caso de una emergencia, además cuenta con ambientes para hospitalización de púerperas, sala de parto, centro obstétrico y consultorios. En cuanto a sus recursos humanos, son personal de salud capacitados en el área, esto es, médicos gineco

obstetras, licenciadas de enfermería especialistas en el área, obstetras y técnicos de enfermería, que hacen el trabajo más estandarizado para una brindar una atención de calidad y calidez.

El tiempo de elaboración del proyecto se realizó desde el tercer trimestre del 2024 hasta el tercer trimestre del 2025.

Población, Muestra y Muestreo

Población

La población estará conformada por 60 historias clínicas de las puérperas atendidas en el periodo de enero a octubre del 2025 por trabajo de parto y/o rotura prematura de membranas en el Hospital Regional Honorio Delgado y del Hospital II-1 Rioja.

Sin embargo, debido a que la población total es reducida y accesible, y, el estudio es cuantitativo, no corresponde hallar la muestra. Se trabajará con la población censal, conformada por la totalidad de la población (N=60), debido a que el tamaño es manejable y permitirá tener mayor rigor en el análisis de los factores de riesgo. Considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión.

De Inclusión. Historias clínicas de puérperas que tuvieron diagnóstico de Ruptura prematura de membranas.

De Exclusión.

- ✓ Historias clínicas de puérperas con otros diagnósticos médicos.
- ✓ Historias clínicas incompletas
- ✓ Historias clínicas con caligrafía no y/o poco entendible.
- ✓ Historias clínicas de puérperas no controladas o sin controles prenatales.

Tipo y Diseño de Investigación

Tendrá un enfoque cuantitativo, pues se basará en la recolección de información y posteriormente en el análisis de datos numéricos; además que se utilizará el método hipotético-deductivo ya que, se podrá comprender las correlaciones, probar o confirmar teorías, hipótesis o suposiciones mediante un análisis estadístico.

El presente estudio es de tipo básico, teórico o puro, porque su propósito principal es generar conocimiento científico, describir realidades sin la intención inmediata de dar una solución o tratamiento nuevo durante el estudio, es decir, se centrará en ampliar el conocimiento teórico sin un fin práctico inmediato, lo que las investigadoras buscan, es responder preguntas de “¿se asocia?” (Yaniris, 2020)

El nivel de la investigación es de asociación, ya que busca determinar si existe una relación estadística entre ambas variables, pues el objetivo es saber si la presencia de la primera variable: “factores obstétricos” está vinculada a la presencia de la segunda variable: “complicaciones materno-perinatales”. Con este estudio, se busca establecer la relación estadística entre ambas variables determinando si con la presencia de los factores de riesgo aumenta o no la probabilidad de que el bebé o la mamá tengan alguna complicación.

Además, tendrá un diseño no experimental, ya que se basa en observar y analizar fenómenos tal y como ocurren en su contexto natural, no existirá manipulación deliberada de las variables en estudio, simplemente se observará y recolectará la información de cómo ocurrieron los hechos de forma natural en el hospital. Y, de corte transversal, dada que la información se recolecta en un solo momento del tiempo, es decir, se aplica el instrumento de medición a las participantes una sola vez, se revisarán las historias clínicas únicamente para ver si tuvo dichos

factores de riesgo y/o complicaciones, lo cual permite obtener una visión instantánea de ambas variables.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe asociación entre los factores obstétricos y complicaciones materno-perinatales con rotura prematura de membranas en puérperas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia, 2025.

H0: No Existe asociación entre los factores obstétricos y complicaciones materno-perinatales con rotura prematura de membranas en puérperas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia, 2025.

Hipótesis Específicas

H1.1: existe asociación entre factores sociodemográficos y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.

H1.2: Existe asociación entre factores maternos y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.

H1.3: Existe asociación entre antecedentes obstétricos y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.

H1.4: Existe asociación entre antecedentes patológicos, y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.

Identificación de Variables

Variable I: Factores Obstétricos

Variable II: complicaciones materno-perinatales

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Factores obstétricos	Son cualquier patología médica, obstétrica o circunstancia sociodemográfica que durante el embarazo, parto y puerperio pueda ocasionar un aumento en la morbilidad tanto materna como fetal. (Nieto,2022)	La variable factores obstétricos será medida a través de una encuesta teniendo en cuenta sus dimensiones, cada uno con sus indicadores los cuales serán cuantificados mediante los índices del cuestionario y finalmente será medido	Factores sociodemográficas	Edad	De razón
				Estado civil	Nominal
				Grado de instrucción	Ordinal
				Procedencia	Nominal
			Factores maternos	Estado nutricional	De razón
				Tabaquismo	Nominal
				Café	nominal
			Antecedentes patológicos	Infección del tracto urinario	Nominal
				Infecciones vaginales	Nominal
				Anemia	Nominal
				IMC	Ordinal
			Antecedentes obstétricos	Paridad	De intervalo
				Aborto	Intervalo
				Edad Gestacional	Ordinal
				Antecedente de RPM	Nominal

				Control prenatal	Nominal
Variable 2: Complicaciones materno-perinatales	Las membranas ovulares son utilizadas como un impedimento para el aumento de infecciones. Cuando estas se desgarran, produciendo un rompimiento, la mamá y el feto se predisponen a un peligro de tener infecciones y de padecer otras complicaciones. A mayor cantidad de horas transcurridas hay más riesgo de complicaciones más severas tanto para la madre como para el feto.	Se obtendrá a través del llenado de una ficha de recolección de datos, teniendo en cuenta sus dimensiones, cada uno con sus indicadores los cuales serán cuantificados.		Corioamnionitis	Nominal
				Endometritis puerperal	
				Enfermedad de membranas hialinas	
				Sufrimiento fetal agudo	
				Bajo peso al nacer	

Técnica e instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Se optará con una técnica observacional de ambas investigadoras. Para ello, se extraerá los datos de identificación de las pacientes del libro de ingresos del servicio. Luego, se solicitará las historias clínicas a admisión para poder extraer los datos.

Instrumento

Se utilizó una ficha de recolección de datos denominado “Factores Obstétricos y complicaciones materno-perinatales con rotura prematura de membranas en puérperas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia, 2025”; este instrumento será elaborado propiamente por las investigadoras, y será sometido a 5 juicio de expertos para una mejor validez.

La primera variable de “factores obstétricos” estará conformada por 4 dimensiones: variable sociodemográfica que se subdividen en 4 indicadores: edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia. La segunda dimensión denominada factores maternos se subdivide en 3 indicadores: estado nutricional, tabaco y café. La tercera dimensión denominada factores patológicos, cuenta con 4 indicadores: ITU en gestación, infecciones vaginales, anemia e IMC. La Cuarta dimensión denominada como factores obstétricos cuenta con 4 indicadores: paridad, aborto, edad gestaciones y control prenatal.

Y, para la segunda variable de “Complicaciones materno-perinatales” estará conformado por 5 dimensiones: corioamnionitis, endometritis puerperal, enfermedad de membranas hialina, bajo peso al nacer y sufrimiento fetal agudo.

Validez y Confiabilidad.

Validez. El uso de la ficha de recolección de datos se fundamenta en la revisión documentaria de las historias clínicas, las cuales constituyen una fuente secundaria válida y

oficial de información clínica. La selección de las variables se realizó considerando las normas técnicas y guías de práctica clínica vigentes para la atención de la gestante y el manejo de la rotura prematura de membranas, emitidas por el Ministerio de Salud y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, la utilización de fichas documentales es recomendada en estudios cuantitativos observacionales, ya que permite la recolección sistemática, uniforme y objetiva de información clínica registrada previamente (Cunningham, y otros, 2022) (Ñato., 2023).

La validez de contenido del instrumento se realizó mediante juicio de expertos. Para ello, se seleccionó a cinco profesionales de la salud (enfermeros) con grado académico de Magíster y una experiencia laboral mínima de cinco años en el área.

Para la evaluación técnica de los resultados obtenidos por los expertos, se diseñó una matriz de validación original, estructurada de manera que los 21 ítems que componen el instrumento (distribuidos en 16 ítems para la primera variable y 5 para la segunda), fueran sometidos al escrutinio de los jueces. El formato de calificación se organizó mediante tres criterios fundamentales: claridad, coherencia y relevancia. Asimismo, se empleó una escala de medición dicotómica, en la cual los expertos debían asignar el valor de “0” en caso de desacuerdo y el valor de “1” para manifestar su conformidad con el cumplimiento de cada criterio.

Finalmente, para determinar el puntaje final de la validez, se efectuó mediante el coeficiente V de Aiken, un estadístico de validez de contenido que permite cuantificar la relevancia de cada ítem en función del consenso de los jueces. Dado que cada uno de los 21 ítems podía alcanzar una valoración máxima de tres puntos (derivados de los criterios de claridad, coherencia y relevancia), se estableció un puntaje máximo posible de 315 puntos sobre

el total del instrumento. En consecuencia, el coeficiente V de Aiken fue de 1.00, lo que indica una validez de contenido muy alta. Este resultado confirma la pertinencia y suficiencia métrica del instrumento para proceder con la recolección de datos.

Confiabilidad: En cuanto a la confiabilidad, no se utilizará el alfa de Cronbach, puesto que, la “Ficha de datos clínicos” recoge variables observables o registrables, como edad, sexo, diagnóstico, procedencia, etc.; esos datos no miden la consistencia de respuesta porque la historia clínica no "responde", sino que se debe medir la estabilidad y exactitud de la recolección; por lo tanto, no se utilizará ya que estos son datos objetivos y ya validados por el personal de salud. El Alfa de Cronbach no es para datos médicos preexistentes. Sin embargo, para que tenga confiabilidad, se puede utilizar el método de concordancia entre observadoras, asegurando la estabilidad y exactitud en el trasvase de la información desde la fuente primaria hacia el instrumento de estudio. (Yaniris, 2020)

Proceso de Recolección de Datos

Previamente a la recolección de datos, se realizará coordinaciones con la Unidad de Capacitación de ambos Hospitales para conseguir la autorización de las Jefaturas del servicio de gineco-obstetricia y de la jefa del Departamento de enfermería; asimismo, se informará y solicitará permisos para la óptima realización del estudio. Para la recolección de datos, se verificará en el libro de atenciones y se extraerá los DNI de las pacientes que ingresaron en el periodo de enero a octubre del 2025 con el diagnóstico de RPM. Posteriormente, se acudirá al servicio de Admisión y se solicitarán las historias clínicas respectivas seleccionando acorde a los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, se extraerá la información necesaria y ambas investigadoras llenarán el cuestionario de manera física.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos serán obtenidos mediante el cuestionario y se recopilarán en un Excel, donde posteriormente se procesará la información para la obtención de los resultados. Se aplicarán técnicas estadísticas, para ello se utilizarán tablas de distribución de frecuencias. Posteriormente se empleará el programa estadístico SPSS V25., a fin de obtener cuadros y gráficas estadísticas donde se refleje los resultados obtenidos de los participantes. Y se utilizará el Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre variables, además de responder si las hipótesis fueron acertadas o no.

Consideraciones Éticas

Este estudio requiere adherirse a principios éticos; por lo tanto, el investigador tiene como máxima prioridad preservar la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes. La investigación no divulga ninguna información que identifique a sus participantes.

Las autoras están sujetas a respetar los 4 principios éticos en su investigación:

El principio de beneficencia, el cual se refiere a la responsabilidad que tiene cada ser humano de hacer el bien a los demás, en este caso no habrá contacto directo con los pacientes, de esta manera se evitará algún daño intencional hacia ellos. Como se sabe, el personal sanitario trabaja para promover el bienestar del paciente y su entorno, es por esta razón que los resultados de esta investigación se compartirán con el profesional de enfermería que labora en ambos Hospitales, para así contribuir en una ligera capacitación respecto al tema.

El segundo principio, de no maleficencia, se respetó al momento de extraer los datos de las historias clínicas, se respetó cada criterio para su selección y no se obviaron ni incluyeron

datos fuera de ello. Se respetó la identidad de cada paciente y se aseguró la mayor transparencia posible al obtener los datos.

En cuanto al tercer principio de autonomía, hemos respetado las consideraciones médicas del profesional que evaluó a cada paciente, reconociendo que son personas auto determinadas y seguras de su capacidad para diagnosticar y tratar, esto hace que el estudio sea un proceso transparente.

Y, en el cuarto principio de justicia, todas las historias fueron seleccionadas con los mismos criterios, sin restricción alguna, valiéndose por la imparcialidad de su llenado médico.

Limitaciones del Proyecto

No hay investigaciones previas ni actualizadas con ambas variables juntas, esto es, que no hay estudios correlaciones similares a esta investigación.

No se pudo obtener el grado de confiabilidad.

Ambas limitaciones influyen en el instrumento base de otra investigación, puesto que como no se encontraron investigaciones previas, los cuestionarios tuvieron que extraerse por variables separadas (de dos investigaciones previas). Además, se vio reflejada en cuanto al tiempo, ya que se tuvo que crear un instrumento y buscar expertos para su validación.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

[illegible]

[illegible]

Presupuesto y Financiamiento

Recursos	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Materia prima	2	300.00	600.00
Pasajes	2	200.00	400.00
Insumos de laboratorio	-	-	-
Licencias de Software	2	200.00	400.00
Equipos menores (Cámara, GPS, etc.)	3	100	300.00
Otros (especificar)	1	100	100.00
Empastado			
Total			1800.00

Bibliografía

- al, w. e. (23 de junio de 2024). *Predictors and perinatal outcomes of preterm premature rupture of membranes among pregnant women admitted to Hiwot Fana Comprehensive University Hospital, Eastern Ethiopia: a retrospective study*. Obtenido de Frontiers in medicine:
<https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2023.1269024/full>
- Artica, S. (2024). *complicaciones materno fetal a ruptura prematura de membranas*. Obtenido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/10928d56-8770-4206-acfb-8fd6573618ac/content>
- Barrionuevo, S., & Rivera, E. (15 de febrero de 2021). *Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas*. Obtenido de Redalyc:
<https://www.redalyc.org/journal/5728/572860985006/html/>
- Cajo, F. M. (2021). *Complicaciones maternoperinatales asociadas a la rutura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica*. Obtenido de UPSJB: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/779719e1-9769-4817-b28c-2c0982bd15a4/content>
- Castañeda, F., Reynaldo, J., Mendoza, J., & Castro, F. (4 de marzo de 2020). *Caracterización clínica y epidemiológica de gestantes con rotura*. Obtenido de UNIMED:
<https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/19/0>
- Constanza, C. y. (27 de setiembre de 2022). *Manual de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl › uploads › 2018/08 › Manual...>

Coronel, M., Saldarriaga, D., Cordova, C., & Nieves, R. (2022). Ciencias de la Salud.

Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud "Roberto Astudillo "de la ciudad de Milagro enero-junio 2019., PAG.97.

Cunningham, Leveno, Dashe, Hoffman, Spong, & Casey. (2022). *Williams Obstetricia*. España: McGraw Hill.

Díaz, A., Moraga, K., & Morales, R. (Agosto de 2023). *Complicaciones de la Ruptura*

Prematura de Membranas Ovulares en Embarazo. Obtenido de Universidad Católica Redemptoris Mater: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unica.edu.ni/160/1/Complicaciones%20de%20la%20Ruptura%20Prematura%20de%20Membranas%20Ovulares%20en%20Embarazo%20Pret%C3%A9mino.pdf

Diccionario de la lengua española. (2023). Obtenido de Procedencia [internet]. diccionario de la lengua española. 2023.Recuperado a partir de:

Donaire, L. H. (2021). *Complicaciones asociadas a la rotura prematura de membranas -*

Hospital Santa María del Socorro. Obtenido de ALICIA:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_7aef4a85a0324a8eb4c04181d9f399f8/Details

Elsevier, C. (19 de Mayo de 2022). *Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia: [https://www.elsevier.com/es-](https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia)

[es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia](https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia)

Fernandez, G. (2022). *Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en*

gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en situacion de pandemia por infeccion de COVID-19 de julio a abril 2021. Obtenido de

<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a3697189-905c-4128-a24e-9d929e1035d5/content>

Franco, L., & Sarmiento, A. (2023). *Enfermedades infecciosas en ginecología y obstetricia*.

Bogotá: Universidad de los Andes.

Gabbe, S. G. (2021). *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. 8th.

Gonzales, M. (2024). *Obstetricia*. España: Elsevier.

Huaman, U. (2021). Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en parto pretérmino servicio de obstetricia hospital III Goyeneche enero 2018 a diciembre 2020 . - .

Instituto Nacional Materno Perinatal. (26 de mayo de 2023). *Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología 2023*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2024). Obtenido de <https://eventos.inmp.gob.pe/>

Lin, Hu, & Xiu. (2022). *Factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en embarazadas: una revisión sistemática y metanálisis*. Japón: BMJ Journals.

Llerena, J. (2021). *Factores predisponentes de la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes atendidas en el Hopsital Santa Maria del Socorro Ica 2020-2021*. Obtenido de <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/98eec927-f0e6-42a8-a780-6967e45e7dc2/content>

Lopez, M., & Jauregui, K. (2023). *Complicaciones en gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el hospital Felix Mayorca de Tarma*. Obtenido de

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b7c1d53-3367-43df-b8b8-81adc27c22df/content>

Maquera, Q. (2025). *factores de riesgo en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022*. Obtenido de <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2b1a089d-e70e-4ebc-a41c-af3bb80b16a3/content>

Mendoza. (12 de Marzo de 2024). *Rotura Prematura de Membranas*. Obtenido de Consenso Fasgo XXXVL: https://fasgo.org.ar/images/Actualizacion_Consenso_de_RPM.pdf

MINSA. (10 de MARZO de 2024). *Norma Técnica-Manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niño, adolescente, mujeres gestantes, y puerperas*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os___adolescentes___mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238

MINSA. (2025). *Norma tecnica de salud para l atencion integral de la salud materna*. Obtenido de <https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/01/NORMA-DE-SALUD-MATERNA-PARTO.pdf>

Mongrut, A. (2023). *Tratado de obstetricia. 4th ed*. Lima: Monpress E.I.R.L.

Narea, V., Bohórquez, M., Castro, M., & Macías, K. (30 de junio de 2020). *Complicaciones maternas y perinatales asociadas a la ruptura prematura de membrana*. Obtenido de JournalProSciences: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/272>

National Library of Medicine. (11 de agosto de 2024). *Maternal Factors*. StatPearls Publishing. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537123/?utm_source=chatgpt.com

- Navarro, E. (2024). *Factores de riesgo maternos de la ruptura prematura de membranas ovulares en gestantes de 23 a 36 semanas atendidas en la clinica del pacifico-Chiclayo 2018-2020*. Obtenido de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9873>
- Nelson. (2022). *Tratado de pediatría*. España: Elsevier.
- Ñato, C. J., Aliaga, C. F., Ríos, E. G., Santibañez, L. M., & Villazón., R. G. (26 de mayo de 2023). *Guías de practica clinica en obstetricia y perinatologia*. Obtenido de MINSA: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116479/Resoluci%C3%B3n%20Nro%200230-2023-DG-INMP-MINSA.pdf?v=1694526348>
- Obstetrics, W. (2025). Obtenido de https://doctorlib.org/gynecology/williams-obstetrics/18.html?utm_source=chatgpt.com
- OMS. (7 de abril de 2024). *Mortalidad materna*. Obtenido de Complicaciones: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OMS. (7 de Abril de 2025). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OPS. (7 de Octubre de 2025). *MINSA*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/7-10-2025-enfrentando-mortalidad-materna-ops-minsa-fortalecen-competencias-emergencias>
- Palomino, B. (2023). Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en madres gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2018 - 2022. -.
- Perinatal, I. N. (2024). Obtenido de <https://eventos.inmp.gob.pe/>
- Pezo, G., & Mosqueda, S. (2024). *Factores de Riesgo Asociados a rotura prematura de membranas en gestantes del hospital regional de pucallpa-2023*. Obtenido de

file:///C:/Users/USUARIO.DESKTOP-

MR2A504/Downloads/T023_72219008_T%20(7).pdf

Raile, M. (2022). *Modelos y teorías de enfermería*. España: Elsevier.

Rojas, A. (2025). Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro. 7.

Romayna, L. (2025). *Factores de riesgo en gestantes a termino con rotura prematura de membranas atendidas en el hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia 2022*. Obtenido de <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2b1a089d-e70e-4ebc-a41c-af3bb80b16a3/content>

Ruiz, T. (2024). *Escolaridad en el Peru Contemporaneo*. Obtenido de Ruiz R. Teresa E., la escolaridad en el Perú contemporáneo. [internet]. OpenEdition

Sawyer, T., & Gleason, C. (2024). *Avery. Enfermedades en el recién nacido*. España: Elsevier.

Shubhagi, K. (2024). *Antecedentes obstetricos y Ginecologicos*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-paciente-ginecol%C3%B3gica/antecedentes-obst%C3%A9tricos-y-ginecol%C3%B3gicos>

Vargas, K., Villavivencio, L., & Marquez, C. (2024). Rotura prematura de membranas: diagnóstico y manejo. *Rev.Obstet Ginecol Venez*, pag.59.

Vásquez, M. O. (22 de noviembre de 2020). *Ruptura prematura de membranas*. Obtenido de Revista médica sinergia: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606>

Wibawa, P. G., & Mahardika, M. (27 de julio de 2024). *The Correlation Between Incidences of Preterm Premature Rupture of Membrane with Leukocyturia and Bacteriuria at*

- Wangaya General Hospital*. Obtenido de European Journal Of Medical y Health sciences: <http://eu-opensci.org/index.php/ejmed/article/view/42135>
- Williams Obstetrics*. (2025). Obtenido de https://doctorlib.org/gynecology/williams-obstetrics/18.html?utm_source=chatgpt.com
- Wolde, M., Mulatu, T., Alemayehu, G., Alemayehu, A., & Assefa, N. (23 de junio de 2024). *Predictors and perinatal outcomes of preterm premature rupture of membranes among pregnant women admitted to Hiwot Fana Comprehensive University Hospital, Eastern Ethiopia: a retrospective study*. Obtenido de Frontiers in medicine: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2023.1269024/full>
- Yaniris, R. (2020). *Metodología de la investigación*. Mexico: Klik.

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Factores Obstétricos y Complicaciones Materno-Perinatales con Rotura Prematura de Membranas en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia, 2025.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

HISTORIA CLINICA N°: _____

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad

- a) <15 ()
- b) 15-35 ()
- c) >35 ()

2. Estado Civil

- a) Casada ()
- b) Conviviente ()
- c) Soltera ()

3. Grado de Instrucción

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior incompleta ()
- g) Superior completa ()

4. Procedencia

- a) Rural ()
- b) Urbano ()
- c) Urbano marginal ()

FACTORES MATERNOS

5. Tabaco

- a. Si ()
- b. No ()

6. Café

- a. Si ()
- b. No ()

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

7. ITU en gestación

- a. Si ()
- b. No ()

8. Antecedente de ITU

- a. Si ()
- b. No ()

9. Infecciones Vaginales

- a. Si ()
- b. No ()

10. Anemia

- a. Si ()
- b. No ()

11. IMC

- a. Obesidad ()
- b. Sobrepeso (25 a 29.9) ()
- c. Normal (18,5 a 24,9) ()
- d. Delgadez (<18.5) ()

ANTECEDENTES
OBSTETRICOS

12. Paridad

- a. Primípara ()
- b. Secundípara ()
- c. Multípara ()
- d. Gran Multípara ()

13. Aborto

- a. Si ()
- b. No ()

14. Edad gestacional

- a. Menos de 37 sem ()
- b. De 37-41 sem ()
- c. De 42 a más sem. ()

15. Antecedente de RPM

- a. Si ()
- b. No ()

16. Control prenatal

- a. < 6 ()
- b. 6 ()
- c. > 6 ()

COMPLICACIONES MATERNOS
PERINATALES

17. Corioamnionitis

- a) Si ()
- b) No ()

18. Endometritis puerperal

- a) Si ()
- b) No ()

**19. Enfermedad de membranas
hialinas**

- a) Si ()
- b) No ()

20. Bajo peso al nacer

- a) Si ()
- b) No ()

21. Sufrimiento fetal agudo

- a) Si ()
- b) No ()

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Validación por juicio de expertos

Lima, 08 de octubre de 2025

Estimado (a):

Mg. _____

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar el grado de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Ginecoobstetricia. El instrumento que lleva por título: **“Factores obstétricos y complicaciones materno-perinatales con rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia, 2025”**

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto adjunto el cuestionario que debe ser validado por usted según los criterios expresados en el mismo instrumento.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar el grado de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico

Agradeceremos su apoyo al presente trabajo académico.

Muy Atentamente:

Lic.Enf. Sandra Marisol Aguilar Mejía

Lic.Enf. Kelly Vanessa Cabrera Navinta

Experto 1

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS Y COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, 2025

INSTRUCCIÓN:

Su colaboración es muy importante en este proceso formativo.

A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación titulada: "Factores Obstétricos y Complicaciones Materno-Perinatales con Rotura Prematura de Membranas en puérperas Atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia, 2025"

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, considerando los siguientes criterios:

1: Claridad

2: Coherencia

3: Relevancia

Coloque en la celda del criterio el número 1 si está usted de acuerdo, o el número 0 si usted está en desacuerdo.

1: De acuerdo

0: En desacuerdo

No	Pregunta	Criterios de evaluación		
		1 Claridad	2 Coherencia	3 Relevancia
	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
1	Edad	1	1	1
2	Estado civil	1	1	1
3	Grado de Instrucción	1	1	1
4	Procedencia	1	1	1
	FACTORES MATERNOS			
5	Tabaco	1	1	1
6	Café	1	1	1
	FACTORES PATOLÓGICOS			
7	ITU en gestación	1	1	1
8	Antecedentes de ITU	1	1	1
9	Infección vaginal	1	1	1
10	Anemia	1	1	1
11	IMC	1	1	1
	FACTORES OBSTÉTRICOS			
12	Paridad	1	1	1
13	Aborto	1	1	1
14	Edad gestacional	1	1	1
15	Antecedente de RPM	1	1	1
16	Control prenatal	1	1	1
	COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES			
17	Corioamnionitis	1	1	1
18	Endometritis puerperal	1	1	1
19	Enfermedad de membranas hialinas	1	1	1
20	Bajo peso al nacer	1	1	1
21	Sufrimiento fetal agudo	1	1	1

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	Auner Navarro Quintos
Institución donde labora	Hospital II-1 Rioja
Años de experiencia laboral	9 años
Máximo grado académico	Magister
Puntaje	63 puntos
Firma	 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO AUTÓNOMO DE LA REGIÓN DE MURCIA Lic. Enf. Auner Navarro Quintos C.E.P. 081060
Fecha	08/10 / 2025

Experto 2

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS Y COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, 2025

INSTRUCCIÓN:

Su colaboración es muy importante en este proceso formativo.

A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación titulada: "Factores Obstétricos y Complicaciones Materno-Perinatales con Rotura Prematura de Membranas en puérperas Atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia, 2025"

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, considerando los siguientes criterios:

1: Claridad

2: Coherencia

3: Relevancia

Coloque en la celda del criterio el número 1 si está usted de acuerdo, o el número 0 si usted está en desacuerdo.

1: De acuerdo

0: En desacuerdo

No	Pregunta	Criterios de evaluación		
		1 Claridad	2 Coherencia	3 Relevancia
	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
1	Edad	1	1	1
2	Estado civil	1	1	1
3	Grado de instrucción	1	1	1
4	Procedencia	1	1	1
	FACTORES MATERNOS			1
5	Tabaco	1	1	1
6	Café	1	1	1
	FACTORES PATOLÓGICOS			
7	ITU en gestación	1	1	1
8	Antecedentes de ITU	1	1	1
9	Infección vaginal	1	1	1
10	Anemia	1	1	1
11	IMC	1	1	1
	FACTORES OBSTÉTRICOS			
12	Paridad	1	1	1
13	Aborto	1	1	1
14	Edad gestacional	1	1	1
15	Antecedente de RPM	1	1	1
16	Control prenatal	1	1	1
	COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES			
17	Corioamnionitis	1	1	1
18	Endometritis puerperal	1	1	1
19	Enfermedad de membranas hialinas	1	1	1
20	Bajo peso al nacer	1	1	1
21	Sufrimiento fetal agudo	1	1	1

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	Juana Lourdes Herrera Peralta
Institución donde labora	Hospital Regional Honorio Delgado
Años de experiencia laboral	39 años
Máximo grado académico	Magister
Puntaje	63
Firma	 J. Lourdes Herrera Peralta Magister en Educación Enf. Especialista C.E.P. 1669
Fecha	14/10 / 2025

Experto 3

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS Y COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, 2025

INSTRUCCIÓN:

Su colaboración es muy importante en este proceso formativo.

A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación titulada: "Factores Obstétricos y Complicaciones Materno-Perinatales con Rotura Prematura de Membranas en puerperas Atendidas en el Servicio de Gineco Obstetrícia, 2025"

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, considerando los siguientes criterios:

1: Claridad 2: Coherencia 3: Relevancia

Coloque en la celda del criterio el número 1 si está usted de acuerdo, o el número 0 si usted está en desacuerdo.

1: De acuerdo 0: En desacuerdo

No	Pregunta	Criterios de evaluación		
		1 Claridad	2 Coherencia	3 Relevancia
	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
1	Edad	1	1	1
2	Estado civil	1	1	1
3	Grado de instrucción	1	1	1
4	Procedencia	1	1	1
	FACTORES MATERNOS			
5	Tabaco	1	1	1
6	Café	1	1	1
	FACTORES PATOLÓGICOS			
7	ITU en gestación	1	1	1
8	Antecedentes de ITU	1	1	1
9	Infección vaginal	1	1	1
10	Anemia	1	1	1
11	IMC	1	1	1
	FACTORES OBSTÉTRICOS			
12	Paridad	1	1	1
13	Aborto	1	1	1
14	Edad gestacional	1	1	1
15	Antecedente de RPM	1	1	1
16	Control prenatal	1	1	1
	COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES			
17	Corioamnionitis	1	1	1
18	Endometritis puerperal	1	1	1
19	Enfermedad de membranas hialinas	1	1	1
20	Bajo peso al nacer	1	1	1
21	Sufrimiento fetal agudo	1	1	1

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	Natalie del P.M Seminario Paz.
Institución donde labora	Hospital II-2 Rioja
Años de experiencia laboral	5 años
Máximo grado académico	Maestría
Puntaje	63 puntos
Firma	 
Fecha	08/ 10 / 2025

Experto 4

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS Y COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, 2025

INSTRUCCIÓN:

Su colaboración es muy importante en este proceso formativo.

A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación titulada: "Factores Obstétricos y Complicaciones Materno-Perinatales con Rotura Prematura de Membranas en puérperas Atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia, 2025"

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, considerando los siguientes criterios:

1: Claridad

2: Coherencia

3: Relevancia

Coloque en la celda del criterio el número 1 si está usted de acuerdo, o el número 0 si usted está en desacuerdo.

1: De acuerdo

0: En desacuerdo

No	Pregunta	Criterios de evaluación		
		1 Claridad	2 Coherencia	3 Relevancia
	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
1	Edad	1	1	1
2	Estado civil	1	1	1
3	Grado de instrucción	1	1	1
4	Procedencia	1	1	1
	FACTORES MATERNOS			
5	Tabaco	1	1	1
6	Café	1	1	1
	FACTORES PATOLÓGICOS			
7	ITU en gestación	1	1	1
8	Antecedentes de ITU	1	1	1
9	Infección vaginal	1	1	1
10	Anemia	1	1	1
11	IMC	1	1	1
	FACTORES OBSTÉTRICOS			
12	Paridad	1	1	1
13	Aborto	1	1	1
14	Edad gestacional	1	1	1
15	Antecedente de RPM	1	1	1
16	Control prenatal	1	1	1
	COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES			
17	Corioamnionitis	1	1	1
18	Endometritis puerperal	1	1	1
19	Enfermedad de membranas hialinas	1	1	1
20	Bajo peso al nacer	1	1	1
21	Sufrimiento fetal agudo	1	1	1

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	Elva Isolina Torres Pezo.
Institución donde labora	Hospital II-1 Rioja
Años de experiencia laboral	14 años
Máximo grado académico	Magister
Puntaje	63
Firma	  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN HOSPITAL II-1 RIOJA JEFATURA MC. ELVA ISOLINA TORRES PEZO REG. 002848 CEP 5445 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Fecha	08/ 10 / 2025

Experto 5

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS Y COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, 2025

INSTRUCCIÓN:

Su colaboración es muy importante en este proceso formativo.

A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación titulada: "Factores Obstétricos y Complicaciones Materno-Perinatales con Rotura Prematura de Membranas en puérperas Atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia, 2025"

Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, considerando los siguientes criterios:

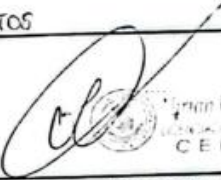
1: Claridad 2: Coherencia 3: Relevancia

Coloque en la celda del criterio el número 1 si está usted de acuerdo, o el número 0 si usted está en desacuerdo.

1: De acuerdo 0: En desacuerdo

No	Pregunta	Criterios de evaluación		
		1 Claridad	2 Coherencia	3 Relevancia
	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
1	Edad	1	1	1
2	Estado civil	1	1	1
3	Grado de instrucción	1	1	1
4	Procedencia	1		
	FACTORES MATERNOS			
5	Tabaco	1	1	1
6	Café	1	1	1
	FACTORES PATOLÓGICOS			
7	ITU en gestación	1	1	1
8	Antecedentes de ITU	1	1	1
9	Infección vaginal	1	1	1
10	Anemia	1	1	1
11	IMC	1	1	1
	FACTORES OBSTÉTRICOS			
12	Paridad	1	1	1
13	Aborto	1	1	1
14	Edad gestacional	1	1	1
15	Antecedente de RPM	1	1	1
16	Control prenatal	1	1	1
	COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES			
17	Corioamnionitis	1	1	1
18	Endometritis puerperal	1	1	1
19	Enfermedad de membranas hialinas	1	1	1
20	Bajo peso al nacer	1	1	1
21	Sufrimiento fetal agudo	1	1	1

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	MIRIAM RAMOS TURPO
Institución donde labora	HOSPITAL MONCLO DELGADO - AREQUIPA
Años de experiencia laboral	6 años
Máximo grado académico	REGISTRO CEP - 003669
Puntaje	63 PUNTOS
Firma	 Miriam Ramos Turpo REGISTRO CEP 92100
Fecha	08 / 10 / 2025

Validez de contenido para los datos sobre:

Factores obstétricos

Número de expertos: 5

Nº	Ítem	Claridad	Coherencia	Consistencia	
1	Edad	5	5	5	15
2	Estado Civil	5	5	5	15
3	Grado de instrucción	5	5	5	15
4	Procedencia	5	5	5	15
5	Tabaco	5	5	5	15
6	Café	5	5	5	15
7	ITU en gestación	5	5	5	15
8	Antecedente de ITU	5	5	5	15
9	Infecciones vaginales	5	5	5	15
10	Anemia	5	5	5	15
11	IMC	5	5	5	15
12	Paridad	5	5	5	15
13	Aborto	5	5	5	15
14	Edad Gestacional	5	5	5	15
15	Antecedente RPM	5	5	5	15
16	Control Prenatal	5	5	5	15
Total:					240

Validez de contenido para los datos sobre:

Complicaciones materno-perinatales

Número de expertos: 5

N°	Ítem	Claridad	Coherencia	Consistencia	Total
1	Corioamnionitis	5	5	5	15
2	Endometritis puerperal	5	5	5	15
3	Enfermedad de membranas hialinas	5	5	5	15
4	Bajo peso al nacer	5	5	5	15
5	Sufrimiento fetal agudo	5	5	5	15
Total:					75
Sumatoria: 315					1
Puntaje obtenido / puntaje total					
315/315					

Apéndice C: Matriz de consistencia

Título: Factores obstétricos y complicaciones materno-perinatales con rotura prematura de membranas en puérperas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia, 2025.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: cuantitativo Diseño: descriptico Tipo: correlacional Corte: transversal Población: 60 Muestra: 53 Técnica: observacional Instrumento: Ficha de recolección de datos
¿Qué factores se relacionan significativamente con las complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025?	Determinar la relación entre los factores y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.	Factores obstétricos	Ha: Existe relación entre los factores obstétricos y complicaciones materno-perinatales con rotura prematura de membranas en puérperas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia, 2025. H0: No Existe relación entre los factores obstétricos y complicaciones materno-perinatales con rotura prematura de membranas en puérperas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia, 2025.	

Problemas específicos	Objetivo específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Qué factores sociodemográficos se relacionan significativamente con las complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025? ¿Qué factores maternos se relacionan significativamente con las complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025? ¿Qué antecedentes obstétricos se relacionan significativamente con las complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025?	Identificar la relación entre factores sociodemográficos y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025. Establecer la relación entre factores maternos y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025. Describir la relación entre antecedentes obstétricos y	Complicaciones Materno-Perinatales	Existe relación entre variables demográficos y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025. Existe relación entre factores maternos y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025. Existe relación entre antecedentes obstétricos y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.	

¿Qué antecedentes patológicos relacionan significativamente con las complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025?	complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025. Describir la relación entre antecedentes patológicos, y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.		Existe relación entre antecedentes patológicos, y complicaciones materno-perinatales en puérperas con rotura prematura de membranas del servicio de ginecoobstetricia, 2025.
--	---	--	--