

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS AL RIESGO DE
CORIOAMNIONITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO
DE SALUD ALIANZA DE AZÁNGARO, 2025.**

PRESENTADA POR:

VICTORIA PAYE MAMANI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PUNO – PERÚ

2026



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



18.96%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 13 AUG 2026, 1:50 PM

Originality & Authorship Report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

IDENTICAL
9.03%

CHANGED TEXT
9.93%

Report #34504561

VICTORIA PAYE MAMANI // CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS AL RIESGO DE CORIOAMNIONITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ALIANZA DE AZÁNGARO, 2025. RESUMEN Se realizó la tesis

titulada “Características obstétricas asociadas a corioamnionitis en

pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro 2025. 7 “con

el Objetivo: Determinar las características obstétricas que están

asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el

establecimiento de salud Alianza de Azángaro 2025. Materiales y

métodos: Es de diseño no experimental de tipo básico nivel

correlacional, con una muestra de 60 pacientes del establecimiento de

salud Alianza de Azángaro 2025, se utilizó el análisis documental,

para el instrumento de recolección de datos se usó ítems validado

por expertos. Resultados: Se identificaron características obstétricas

asociadas a corioamnionitis en pacientes del establecimiento de salud

Alianza de Azángaro 2025 ($p < 0,05$). 7 El 48,3% tenía más de 35 años ($p =$

0,003), 35,0% instrucción superior ($p = 0,000$) y 53,3% eran casadas ($p = 0,010$). 7 El

51,7% consumía alcohol ($p = 0,000$), tuvo parto prolongado ($p = 0,000$) y

más de 4 exámenes vaginales ($p = 0,000$). 7 El 50,0% no presentó infección

urinaria ($p = 0,000$). 7 El 88,3% no tuvo embarazo múltiple ($p = 0,000$) y

65,0% no presentó posición fetal anómala ($p = 0,000$). 7 El 73,3% tuvo ruptura

prematura de membranas mayor a 12 horas ($p = 0,000$) y el 76,7%

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS AL RIESGO DE
CORIOAMNIONITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO
DE SALUD ALIANZA DE AZÁNGARO, 2025.**

PRESENTADA POR:

VICTORIA PAYE MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:


Dra. MARLENE CUSI MONTESINOS

PRIMER MIEMBRO

:


Mtra. NATALY SILVIA GARCIA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ

ASESOR DE TESIS

:


Mg. LUIS ALBERTH ROSSEL BERNEDO

Área: Ciencias Médicas, Ciencias de Salud

Sub Área: Ciencias de la Salud

Líneas de investigación: Salud Pública

Puno, 20 de agosto del 2026.

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más profundo agradecimiento a la Universidad Privada San Carlos y a la Facultad de Ciencias , Escuela Profesional de Enfermería por brindarme los recursos, el espacio y la excelencia académica necesarios para mi desarrollo profesional. A mis docentes, por su paciencia, guía y por transmitir no solo conocimientos, sino también su pasión por la investigación. A Dios, por haberme dado la vida, acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino y por darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXO	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. Problema general	15
1.1.2. Problemas Específicos	15
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. Antecedentes internacionales	15
1.2.2. Antecedentes nacionales	19
1.2.3. Antecedentes locales	22
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.3.1. Objetivo General	26
1.3.2. Objetivos Específicos	26

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	27
2.1. MARCO TEÓRICO	27
2.2. MARCO CONCEPTUAL	33

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1. ZONA DE ESTUDIO	35
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	36
3.2.1. POBLACIÓN	36
3.2.2. Muestra	36
3.2.2.1 Muestreo	36
3.2.2.2. Criterios de inclusión	36
3.2.2.3. Criterios de exclusión	36
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	37
3.3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN	38
3.3.4. TÉCNICA	38
3.3.5. INSTRUMENTO	38
3.4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	39
3.5. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	39
3.6. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	40
3.8.1. Validez	40
3.8.2. Confiabilidad	40

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
-------------------------------	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Características obstétricas (edad) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.	42
Tabla 02:	Características obstétricas (grado de instrucción) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.	45
Tabla 03:	Características obstétricas (estado civil) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.	48
Tabla 04:	Características obstétricas (hábitos nocivos) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.	51
Tabla 05	Características obstétricas (trabajo de parto prolongado) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.	54
Tabla 06:	Características obstétricas (exámenes digitales) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.	57
Tabla 07:	Características obstétricas (parto pre termino) que están asociadas a corioamnionitis en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.	60
Tabla 08	Características obstétricas (infección del tracto urinario) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.	63
Tabla 09:	Características obstétricas (embarazo múltiple) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.	66
Tabla 10:	Características obstétricas (posición fetal	69

anómala) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

- Tabla 11:** Características obstétricas (ruptura prematura de membranas (RPM)) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 72
- Tabla 12:** Características obstétricas (líquido meconial) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 75

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 01:** Características obstétricas (edad) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 43
- Figura 02:** Características obstétricas (grado de instrucción) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 46
- Figura 03:** Características obstétricas (estado civil) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 49
- Figura 04:** Características obstétricas (hábitos nocivos) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 52
- Figura 05:** Características obstétricas (trabajo de parto prolongado) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 55
- Figura 06:** Características obstétricas (exámenes digitales) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 58
- Figura 07:** Características obstétricas (parto pre termino) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 61
- Figura 08:** Características obstétricas (infección del tracto urinario) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 64
- Figura 09:** Características obstétricas (embarazo múltiple) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 67

Figura 10: Características obstétricas (posición fetal anómala) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 70

Figura 11: Características obstétricas (ruptura prematura de membranas (RPM)) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 73

Figura 12: Características obstétricas (líquido meconial) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025. 76

ANEXOS

Anexo 01:	Matriz de sistematización de datos	88
Anexo 02:	Matriz de consistencia	95
Anexo 03:	Instrumentos	99
Anexo 04:	Autorización de establecimiento donde se realizó la investigación	102
Anexo 05:	Fotografías de evidencia de recolección de datos	103

RESUMEN

Se realizó la tesis titulada “Características obstétricas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro 2025. “con el Objetivo: Determinar las características obstétricas que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro 2025. Materiales y métodos: Es de diseño no experimental de tipo básico nivel correlacional, con una muestra de 60 pacientes del establecimiento de salud Alianza de Azángaro 2025, se utilizó el análisis documental, para el instrumento de recolección de datos se usó ítems validado por expertos. Resultados: Se identificaron características obstétricas asociadas a corioamnionitis en pacientes del establecimiento de salud Alianza de Azángaro 2025 ($p<0,05$). El 48,3% tenía más de 35 años ($p=0,003$), 35,0% instrucción superior ($p=0,000$) y 53,3% eran casadas ($p=0,010$). El 51,7% consumía alcohol ($p=0,000$), tuvo parto prolongado ($p=0,000$) y más de 4 exámenes vaginales ($p=0,000$). El 50,0% no presentó infección urinaria ($p=0,000$). El 88,3% no tuvo embarazo múltiple ($p=0,000$) y 65,0% no presentó posición fetal anómala ($p=0,000$). El 73,3% tuvo ruptura prematura de membranas mayor a 12 horas ($p=0,000$) y el 76,7% presentó líquido meconial ($p=0,000$). El 90% presentó corioamnionitis subclínica y el 10% clínica. Conclusión: Se determinó las características obstétricas que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro 2025. Los datos son relevantes con $p<0,05$ para la aceptación de las hipótesis planteadas.

Palabras Clave: Corioamnionitis, Características obstétricas, Gestantes, Factores, Asociación.

ABSTRACT

The thesis entitled “Obstetric characteristics associated with chorioamnionitis in patients treated at the Alianza de Azángaro 2025 health facility” was conducted with the objective of determining the obstetric characteristics associated with chorioamnionitis in patients treated at the Alianza de Azángaro 2025 health facility. Materials and methods: This was a non-experimental, basic correlational study with a sample of 60 patients from the Alianza de Azángaro 2025 health facility. Documentary analysis was used, and the data collection instrument consisted of items validated by experts. Results: Obstetric characteristics associated with chorioamnionitis were identified in patients at the Alianza de Azángaro 2025 health facility ($p<0.05$). 48.3% were over 35 years old ($p=0.003$), 35.0% had higher education ($p=0.000$), and 53.3% were married ($p=0.010$). 51.7% consumed alcohol ($p=0.000$), had prolonged labor ($p=0.000$), and underwent more than four vaginal examinations ($p=0.000$). 50.0% did not have a urinary tract infection ($p=0.000$). 88.3% did not have a multiple pregnancy ($p=0.000$), and 65.0% did not have an abnormal fetal position ($p=0.000$). 73.3% had premature rupture of membranes for more than 12 hours ($p=0.000$), and 76.7% presented with meconium-stained amniotic fluid ($p=0.000$). Ninety percent presented with subclinical chorioamnionitis and 10% with clinical chorioamnionitis. Conclusion: The obstetric characteristics associated with chorioamnionitis were determined in patients treated at the Alianza de Azángaro 2025 health facility. The data are relevant ($p<0.05$) for accepting the proposed hypotheses.

Keywords: Chorioamnionitis, Obstetric characteristics, Pregnant women, Factors, Association.

INTRODUCCIÓN

La corioamnionitis es una inflamación aguda de origen infeccioso que afecta las membranas placentarias y el líquido amniótico, constituyendo una complicación obstétrica de alto riesgo tanto para la madre como para el feto. En este contexto, el capítulo I de la presente investigación aborda el planteamiento del problema, que parte del reconocimiento de la alta incidencia de corioamnionitis en gestantes con factores obstétricos específicos. Se establecen como objetivos determinar y analizar las características maternas, fetales y ovulares asociadas a dicha infección. El capítulo II desarrolla el marco teórico, sustentado en antecedentes internacionales, nacionales y locales, así como en fundamentos conceptuales y clínicos que permiten comprender el papel de factores como la edad materna avanzada, los hábitos nocivos, la prolongación del trabajo de parto, la presencia de líquido meconial, entre otros. En el capítulo III se detalla el procedimiento metodológico. Se empleó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por 60 pacientes con diagnóstico de corioamnionitis, seleccionadas mediante muestreo censal en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro. En el capítulo IV se presentan los resultados y la discusión. Se evidenció que características como la edad materna mayor de 35 años, el consumo de alcohol, el trabajo de parto prolongado, el parto pretérmino, la infección del tracto urinario, la ruptura prematura de membranas y la presencia de líquido meconial, guardan una asociación estadísticamente significativa con la corioamnionitis. Finalmente, en los capítulos de conclusiones y recomendaciones se plantean medidas para fortalecer la prevención, diagnóstico y manejo temprano de la corioamnionitis en la atención prenatal y perinatal.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional, la corioamnionitis constituye una de las principales complicaciones infecciosas durante el embarazo, caracterizada por la inflamación de las membranas corioamnióticas y del líquido amniótico como consecuencia de una infección bacteriana ascendente. Esta patología representa un importante problema de salud pública debido a su elevada asociación con la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Se estima que afecta entre el 1 % y el 5 % de todos los embarazos, incrementándose hasta en un 40 % en gestantes con ruptura prematura de membranas y parto pretérmino. Diversas investigaciones han demostrado que factores obstétricos como la ruptura prolongada de membranas, múltiples tactos vaginales, trabajo de parto prolongado, edad gestacional menor de 37 semanas, infecciones genitourinarias y antecedentes obstétricos desfavorables incrementan significativamente el riesgo de desarrollar corioamnionitis. Esta condición no solo aumenta la probabilidad de sepsis materna, hemorragia posparto y endometritis, sino también de complicaciones neonatales como sepsis temprana, neumonía, meningitis, parálisis cerebral y muerte neonatal, constituyendo un desafío permanente para los sistemas de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. (1)

En el contexto nacional, la salud materna continúa siendo una prioridad para el sistema sanitario peruano debido a la persistencia de complicaciones obstétricas que afectan la

calidad de la atención y los resultados perinatales. Aunque el país ha logrado disminuir la mortalidad materna durante las últimas décadas, las infecciones relacionadas con el embarazo siguen representando una causa importante de morbilidad. La corioamnionitis se presenta con mayor frecuencia en establecimientos que atienden gestantes con factores de riesgo obstétrico, observándose una estrecha relación con la ruptura prematura de membranas, la prolongación del trabajo de parto, la prematuridad, las infecciones del tracto urinario y vaginal, así como con procedimientos obstétricos repetitivos durante el parto. Asimismo, las diferencias en el acceso oportuno a los servicios de salud, la calidad del control prenatal y las limitaciones en la identificación temprana de gestantes de alto riesgo contribuyen a que esta complicación continúe generando consecuencias adversas para la madre y el recién nacido, incrementando los costos de atención hospitalaria y la demanda de cuidados especializados. (2)

En la región de Puno, y particularmente en la provincia de Azángaro, las características geográficas, socioeconómicas y culturales representan factores que pueden influir en el acceso oportuno a los servicios de salud materna. Muchas gestantes proceden de zonas rurales, donde persisten barreras relacionadas con la distancia, el nivel educativo, las condiciones económicas y el inicio tardío de los controles prenatales. Estas circunstancias favorecen la presencia de factores obstétricos que incrementan el riesgo de complicaciones infecciosas durante la gestación y el parto. En el Establecimiento de Salud Alianza de Azángaro se atiende un número considerable de gestantes con diversas condiciones obstétricas, entre ellas ruptura prematura de membranas, trabajo de parto prolongado, infecciones urinarias recurrentes y antecedentes obstétricos desfavorables, situaciones que podrían estar relacionadas con la aparición de corioamnionitis. Sin embargo, no se dispone de investigaciones locales recientes que permitan identificar cuáles son las características obstétricas que presentan mayor asociación con esta complicación durante el año 2025, lo que limita la implementación de estrategias preventivas basadas en evidencia científica. (3)

Frente a esta problemática, surge la necesidad de desarrollar una investigación que permita identificar las características obstétricas asociadas al riesgo de corioamnionitis en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Alianza de Azángaro durante el año 2025. Los resultados contribuirán a fortalecer la identificación temprana de factores de riesgo, mejorar la toma de decisiones clínicas, optimizar las acciones preventivas durante el control prenatal y la atención del parto, así como generar evidencia científica que apoye el diseño de estrategias orientadas a reducir las complicaciones maternas y perinatales derivadas de esta infección.

1.1.1. Problema general

PG: ¿Cuáles son las características obstétricas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025?

1.1.2. Problemas Específicos

PE1: ¿Cuáles son las características maternas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025?

PE2: ¿Cuáles son las características fetales asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025?

PE3: ¿Cuáles son las características ovulares asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes internacionales

Ortiz, et al (4) Realizó el estudio titulado Complicaciones neonatales asociadas al diagnóstico de Corioamnionitis histológica en pacientes con parto pretérmino espontáneo en un hospital de alta complejidad en Colombia, 2020 Objetivo: Establecer la asociación de complicaciones neonatales con el diagnóstico de CH en pacientes con parto pretérmino espontáneo en un hospital de alta complejidad. Métodos: Estudio retrospectivo, se incluyeron 160 pacientes con parto pretérmino espontáneo con estudio

histopatológico de la placenta según protocolo institucional. Se recolectan las características basales de la gestante y complicaciones neonatales. Se calcula la prevalencia de CH, y se comparan dos grupos (con y sin) la asociación de complicaciones neonatales, distribuidas por edad gestacional y peso neonatal. Resultados: La prevalencia de CH es de 69% (IC95%: 61-76). Al distribuir por edad gestacional se reporta: 87% en < 28 semanas (IC 95%: 66-97), 82% en 28 - 34 (IC 95%: 69 -91) y 56% en > 34 (IC 95%: 45 -67). La CH entre las 28 - 34 y > 34 semanas, se asocia a mayor sepsis neonatal temprana ($p<0.05$). El peso neonatal > 2000 g se asocia con sepsis neonatal ($p<0.05$). Conclusión: La prevalencia de CH es alta, principalmente a menor edad gestacional, se asocia a complicaciones neonatales como la sepsis neonatal temprana.

Ferrer, et al (5) Repercusión de la corioamnionitis como factor de riesgo en la sepsis materna y neonatal temprana, Cuba, 2020. Objetivo: profundizar el conocimiento de este factor de riesgo, su etiopatogenia, factores predisponentes, diagnóstico clínico y de laboratorio, riesgos para la madre y repercusión en el recién nacido, su prevención y tratamiento. Metodología: se utilizaron libros de texto específicos de Medicina y se realizó la recopilación de artículos de Internet a través de buscadores como el Servicio de la Editorial Elsevier, Secretaría de Ciencia y Técnica de la Nación, LILACS, MEDLINE con la asistencia del buscador específico PUBMED, IMBIOMED, La Biblioteca Cochrane, SciELO. Resultados: su incidencia en los partos pretérmino es mayor que en las gestaciones a término. Representa una de las tres principales causas de infección antes de término del embarazo con membranas íntegras y en caso de rotura prematura de membranas. Conclusiones: la repercusión en la madre incluye el parto pretérmino, si cesárea (atonía uterina o hemorragia postparto, absceso pélvico, tromboembolismo y endometritis, sepsis puerperal y la infección del torrente sanguíneo, mientras que en el neonato la leucomalacia periventricular con la consiguiente hemorragia periventricular, la broncodisplasia pulmonar, enterocolitis necrotizante, parálisis cerebral y el retraso mental.

Carranza. (6) Realizó el estudio titulado correlación entre corioamnionitis en partos pretérminos y resultados microbiológicos e histopatológicos en el Hospital Alfredo G. Paulson del Ecuador en el 2019. Objetivo: demostrar la presencia de corioamnionitis como causa de nacidos prematuros. Metodología: Se trata de un estudio observacional, prospectivo, analítico y comparativo de gestantes entre las semanas 27 y 36 de gestación. Resultados: El examen histopatológico de 99 placentas y membranas fetales confirmó la presencia de inflamación o corioamnionitis en 81 casos (81,8%). Los cultivos bacterianos fueron positivos en 27 de 99 casos (27,3%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la aparición de corioamnionitis histológica y la edad gestacional entre 32-33 semanas de gestación ($p = 0,0001$) y 34-36 semanas de gestación ($p = 0,0001$). Conclusión: existe una asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de corioamnionitis y la presencia de cultivos positivos ($p = 0,004$) y recién nacidos prematuros.

Berg, et al (7) Realizó el estudio titulado Características clínicas y predictores de resultados neonatales en corioamnionitis a término: un estudio de cohorte. Objetivo: Investigar la asociación entre las características clínicas y de laboratorio de la corioamnionitis en partos a término con resultados neonatales adversos. Metodología: Se utilizó la regresión logística para estimar los odds ratios (OR) como medida de la asociación entre las características clínicas y de laboratorio y las complicaciones neonatales. Resultados: La prevalencia de infección neonatal y complicaciones relacionadas con asfixia fue del 10% y 22%, respectivamente. El primer recuento de leucocitos en el segundo tercil (OR 2,14, IC del 95% 1,02-4,49), el nivel máximo de proteína C reactiva (PCR) en el tercer tercil (OR 4,01, IC del 95% 1,66-9,68) y el cultivo cervical positivo (OR 2,22, IC del 95% 1,10-4,48) se asociaron con un mayor riesgo de infección neonatal. El nivel máximo de PCR en el tercer tercil (OR 1,93, IC del 95% 1,09-3,41) y la taquicardia fetal (OR 1,63, IC del 95% 1,01-2,65) se asociaron con un mayor riesgo de complicaciones relacionadas con asfixia. Conclusión: Los marcadores

inflamatorios elevados de laboratorio se asociaron tanto con infección neonatal como con complicaciones relacionadas con la asfixia, y la taquicardia fetal se asoció con complicaciones relacionadas con la asfixia. Con base en estos hallazgos, se debe considerar la incorporación de la PCR materna en el manejo de la corioamnionitis y se recomienda una comunicación continua entre la atención obstétrica y neonatal que se extienda después del parto.

Godoy, et al (8) Realizó el estudio titulado Sepsis neonatal en embarazos a término con corioamnionitis clínica, en un hospital de Paraguay en el 2021. Objetivos: determinar la prevalencia de sepsis neonatal en hijos de embarazadas a término con corioamnionitis; describir las características clínicas de las madres y recién nacidos; y evaluar la utilidad de la escala de sepsis (escala de Rodwell y PCR) para el diagnóstico. Metodología: estudio observacional, descriptivo, de recién nacidos a término, producto de madres con corioamnionitis clínica, nacidos e internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional desde enero del 2013 a junio del 2016. Fueron excluidos los mortinatos, portadores de infecciones STORCH, y los que no tenían hemocultivo. Resultados: reunieron criterios de inclusión 71 neonatos a término. La población materna estuvo conformada por adolescentes y adultas jóvenes en 98,5 %, nulíparas y primíparas en 94 %, la rotura de membranas fue >18 horas en 34 (47,8 %) y el nacimiento se efectuó por cesárea en 24 (35,2 %). Los motivos de cesárea han sido la dilatación estacionaria y el sufrimiento fetal agudo en 17 (69,8 %). Desarrollaron sepsis neonatal 11 (15,4 %), 3 fueron confirmados con hemocultivo positivo, 10 presentaron síntomas y 7 depresión al nacer. Ninguno falleció. La primera escala de sepsis efectuada en $3,8 \pm 1,8$ horas de vida, y la segunda en una mediana de 45,5 horas, tuvieron un valor predictivo positivo de 50 % y 60 %. El valor predictivo negativo fue de 85 y 87 % respectivamente. Conclusión: la sepsis neonatal se presentó en 15,4 %. Casi todos fueron sintomáticos y presentaron depresión al nacer. La escala de sepsis no fue útil para confirmar el diagnóstico, sí para descartarla.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Juárez. (9) Realizó el estudio titulado Complicaciones maternas de gestantes a término con ruptura prematura de membranas en el Hospital I Uldarico Rocca Fernández en el periodo octubre a diciembre 2019. Objetivo: Determinar las complicaciones maternas de gestantes a término con RPM en el Hospital I Uldarico Rocca Fernández en el periodo octubre a diciembre 2019. Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo transversal. La muestra estuvo conformada por 94 gestantes a término con RPM hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital I Uldarico Rocca Fernández. La recolección de datos fue por medio de las historias clínicas virtuales y fueron registrados en una hoja de cálculo creada en el programa Microsoft Excel v.2016 para su posterior análisis. Resultados: Durante el periodo de estudio hubo un total de 340 gestantes hospitalizadas en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, el 99.3% fueron gestantes a término y el 21.9% presentó ruptura prematura de membrana. El 52.1% se encontraron en el rango de 20 a 30 años. En las gestantes a término con ruptura prematura de membranas, el 73.4% tuvo parto por vía vaginal, el 2.1% presentaron corioamnionitis, el 4.3% tuvo hemorragia post parto, 4.3% presentó endometritis puerperal y el 2.1% presentó infección de episiorrafia. Conclusión: Las complicaciones maternas de gestantes a término con ruptura prematura de membranas en el Hospital I Uldarico Rocca Fernández en el periodo octubre a diciembre 2019 son corioamnionitis, hemorragia postparto, endometritis puerperal e infección de episiorrafia.

Pahura. (10) Realizo el estudio titulado Complicaciones maternas y perinatales asociadas a la corioamnionitis en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021. Objetivo: Identificar las complicaciones maternas y perinatales asociadas a la corioamnionitis en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021. Metodología: Investigación de tipo analítico, observacional, transversal, retrospectiva, de nivel relacional, en 87 casos (Gestantes con corioamnionitis) comparados con 174 controles (Gestantes sin corioamnionitis). Resultados: En la muestra de estudio 41

(15,7%) eran prematuros, 26 (10%) tuvieron retención de restos placentarios, 15 (5,7%) tuvieron endometritis, 22 (8,4%) nacieron con Apgar menor de 7 tomados a los 5 minutos de nacer, 8 (3,1%) tuvieron sepsis neonatal y 79 (30,3%) nacieron por cesárea. Los recién nacido de madres con corioamnionitis tienen más probabilidad de nacer prematuros (22) 53,7% que a término (65) 29,5% con $p=0,003$ OR=2,76 (IC95%:1,4-5,4). Presentar retención de restos placentarios (14) 53,8% que no tener retención de restos placentarios (73) 31,1%, con $p=0,019$ OR= 2,6 (IC95%: 1,1 -5,9). Tener endometritis (10) 66,7% que no presentar endometritis (77) 31,3%, con $p=0,005$ OR= 4,4 (IC95%: 1,5 -13,3). Tener neonatos con Apgar menor de 7 a los 5 minutos de nacer (12) 54,5% que nacer con Apgar de 7 a más (75) 31,4%, con $p=0,027$ OR= 2,6 (IC95%: 1,1 -6,3). Tener niños con sepsis neonatal (6) 75% que no presentar sepsis neonatal (81) 32%, con $p=0,011$ OR= 6,4 (IC95%: 1,3 -32,3). Tener parto por cesárea (41) 51,9% que parto vaginal (46) 25,3%, con $p=0,000$ OR= 3,2 (IC95%: 1,8 -5,5). Conclusiones: Las complicaciones maternas y perinatales asociadas a la corioamnionitis son la retención de restos placentarios, la endometritis, el Apgar bajo, la sepsis neonatal y el tipo del fin del parto en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021.

Guillen, et al (11) Realizó el estudio titulado Riesgo de daño cerebral en prematuros menores de 34 semanas de edad gestacional expuestos a corioamnionitis histológica, Lima, Perú. Objetivos: Evaluar el riesgo de daño cerebral en prematuros menores de 34 semanas expuestos a corioamnionitis histológica (CAH). Materiales y métodos: Se realizó un estudio de cohortes en el Hospital Cayetano Heredia, durante el 2015. Fueron incluidos prematuros menores de 34 semanas que tuvieran examen histopatológico de la placenta. Los tipos de CAH evaluados fueron subcorionitis, corionitis, corioamnionitis, con o sin funisitis. El daño cerebral se evaluó en tres periodos de edad, entre 0 y 7 días, entre 7 y 30 días y a las 40 semanas gestacionales corregidas. Se realizó un seguimiento neurológico y controles con ecografía cerebral. Resultados: Se estudiaron 85 prematuros, 47,1% eran mujeres y la media de la edad gestacional fue

de 30,9 semanas. El 42% (36/85) nacieron expuestos a CAH. La ruptura prematura de membrana fue la principal generatriz de sepsis, y la sepsis se relaciona con daño neuro-lógico. La CAH estuvo asociada con hemorragia intraventricular (HIV) durante la primera semana y con lesiones de la sustancia blanca entre los 7 y 30 días de edad ($p=0,035$). El tipo corioamnionitis de CAH se asoció al daño neurológico durante la primera semana ($RR = 2,11$; IC 95%: 1,09-4,11) y entre los 7 y 30 días de vida ($RR = 2,72$; IC 95%: 1,07-6,88). Conclusiones: La corioamnionitis fue un factor de riesgo para desarrollar lesiones cerebrales en prematuros menores de 34 semanas, para HIV durante los primeros 7 días y lesiones de sustancia blanca entre los 7 y los 30 días de edad. A las 40 semanas de edad corregida, los prematuros extremos con CAH tuvieron lesiones cerebrales más extensas.

De la cruz y Munares. (12) Realizo el estudio titulado Resultados perinatales de embarazos con corioamnionitis en un hospital de III nivel de Lima, 2016 a 2018. Objetivo: Determinar los resultados perinatales, el tiempo de estancia hospitalaria, uso de ventilación mecánica, oxigenoterapia y morbilidad asociada de embarazos con corioamnionitis atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante los años 2016 al 2018. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se incluyeron recién nacidos hijos de madre con corioamnionitis entre 2016 - 2018 en el INMP. Se seleccionaron 361 pacientes. Se utilizó el programa SPSS 24.0 en el análisis de los datos. Resultados: Lo más frecuente fueron los pretérminos en 51,5%, el peso al nacer entre 2500-3999g fue 49,9%; la ruta de nacimiento más frecuente fue cesárea (85,0%). La estancia hospitalaria fue 41,6% >7 días, los muy prematuros requirieron oxigenoterapia (58,0%) y los prematuros moderados requirieron ventilación asistida (15,4%). El 70,0% de la muestra cursó con morbilidad; sepsis neonatal (56,2%), hiperbilirrubinemia (38,0%), taquipnea transitoria (24,9%), neumonía (19,7%), trastorno de coagulación (19,1%), anemia (17,7%), enfermedad de membrana hialina (15,5%) e hipoglicemia (15,2%) entre otras. Siendo el año 2017 donde se evidenciaron la mayoría

de las morbilidades. El 7,8% de la población total falleció. Conclusiones: Corioamnionitis tiene seria repercusión en el recién nacido, se relaciona con morbilidad múltiple. Se evidenció el aumento de estancia hospitalaria (>7 días) y el uso de oxigenoterapia y ventilación asistida (>7 días) en el grupo de los prematuros).

Pellanne. (13) Realizo el estudio titulado Variación del perímetro cefálico en prematuros menores de 34 semanas gestacionales con antecedente de corioamnionitis histológica observados hasta los dos años de edad corregida, en Lima, 2020 Objetivo: Explorar la variación del perímetro cefálico (PC) en prematuros menores de 34 semanas expuestos a corioamnionitis histológica (CAH) observados hasta los 2 años de edad corregida. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de cohorte, derivado de dos estudios prospectivos. Los datos analizados correspondieron a mediciones del PC en tres momentos: al nacimiento, a las 40 semanas y a los dos años de edad corregida. La variación de PC se analizó en los prematuros con exposición a CAH y sin exposición a CAH. Los prematuros con CAH materna fueron divididos según el subtipo en corioamnionitis, subcorionitis y corioamnionitis más funisitis. Resultados: Fueron incluidos 91 prematuros. El 41.8% (38/91) tuvo CAH. El promedio de PC al nacimiento en los expuestos fue 27.7 cm y de 28.3 cm en los no expuestos ($p=0.03$); a las 40 semanas y a los 2 años los promedios fueron similares. Se encontró que el subtipo de CAH corioamnionitis estuvo asociado con retraso de crecimiento de PC ($p=0.001$). Los subtipos subcorionitis y corioamnionitis más funisitis no estuvieron asociados con retraso del crecimiento craneal. Conclusiones: La CAH se relaciona con menor perímetro cefálico al nacimiento. El subtipo corioamnionitis estuvo asociado con el decremento de los percentiles de PC. Los prematuros con menor edad gestacional tuvieron mayor velocidad de crecimiento craneal.

1.2.3. Antecedentes locales

Condori. (14) Realizó el estudio titulado Factores de riesgo asociados a muerte fetal en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de pandemia del

covid 19 del 2020 al 2022. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a muerte fetal en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano en el periodo de pandemia del 2020 al 2022. Metodología: El estudio fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal, de casos y controles, de diseño no experimental. El tamaño de muestra fue de 116 casos y 116 controles, se calculó el Odds Ratio, valor de p de Fisher con un IC al 95%. Resultados: Los factores maternos asociados fueron edad materna (OR: 3.6; IC: 1.5-8.9; p: 0.001), nuliparidad (OR: 2.2; IC: 1.1-4.1; p: 0.009), paridad igual o mayor a 3 (OR: 3.6; IC: 1.5-8.9; p: 0.001), antecedente de muerte fetal (OR: 20.6; IC: 1.2-358; p: 0.04), glicemia mayor a 130 mg/dl (OR: 5.4; IC: 1.2-25.1; p: 0.009), PAS igual o mayor a 140 mm de Hg (OR: 4.4; IC: 1.2-15.8; p: 0.009), IMC igual o mayor a 30 Kg/m² (OR: 3.2; IC: 1.5-6.7; p: 0.0009), ITU (OR: 2.8; IC: 1.6-4.9; p: 0.0002), corioamnionitis (OR: 22.2; IC: 2.7-183.3; p: 0.0001), Covid 19 (OR: 5.7; IC: 1.4-23.3; p: 0.008), preeclampsia (OR: 3.1; IC: 1.1-8.5; p: 0.01) y el número de controles prenatales menor a 6 controles (OR: 7.3; IC: 4-13.1; p <0.00001); los factores de riesgo fetales fueron sexo masculino (OR: 2.1; IC: 1.2-3.5; p: 0.003), edad gestacional menos de 28 semanas (OR: 110.2; IC: 6.5-1867; p: 0.001), edad gestacional de 28 a 36 semanas (OR: 12.1; IC: 5.9-24.5; p <0.00001), peso menor a 1500 gramos (OR: 284.5; IC: 17.1-4739.4; p: 0.0001), peso de 1500 a 2500 gramos (OR: 39.8; IC: 11.6-137.1; p <0.00001) y anomalías fetales (OR: 18.3; IC: 1.1-320.1; p: 0.04); los factores placentarios de riesgo fueron prolapso de cordón (OR: 6.3; IC: 1.01-52.9; p: 0.03) y DPP (OR: 30; IC: 3.9-225.9; p < 0.00001). Conclusiones: El estudio permitió identificar la importancia del control prenatal adecuado y la evaluación en el inicio de trabajo de parto para identificar factores de riesgo maternos, fetales y placentarios.

Vilca. (15) Realizó el estudio titulado Frecuencia y factores que determinan el parto por cesarea en gestantes del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butron, Puno-2024. Objetivo: identificar la frecuencia y los factores que determinan el parto por cesárea en gestantes del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2024. Metodología: es descriptiva, transversal, no

experimental, y retrospectivo de los datos obtenidos de los partos que terminaron en cesárea en dicho hospital en el año 2024. Resultados: la frecuencia y tasa de cesáreas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron es de 33,7%, cuyo 78,6 % fueron cesáreas de emergencia. Los factores maternos más predominantes fueron la preeclampsia con 21,2% seguido de el antecedente de cesárea con 20,7%, en cuanto a los factores fetales lo más frecuente fue el sufrimiento fetal con 19% seguido de la distocia de producto con 12,8%, mientras que en los factores ovulares, la placenta previa y la corioamnionitis fueron las más significativas con 1,7% y 1% respectivamente. Conclusión: existe una alta frecuencia y tasa de cesáreas en dicho hospital, el cual está por encima de las cifras recomendadas por el ente mundial de Salud, mientras que con respecto a la predominancia de factores estos son los maternos, posteriormente los fetales y por último los ovulares.

Valeriano. (16) Realizó el estudio titulado Sepsis neonatal de inicio temprano durante la pandemia COVID-19 Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2020 – 2021. Objetivo: Determinar las características de la sepsis neonatal de inicio temprano durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2020 - 2021. Metodología: El estudio es cuantitativo, transversal, analítico, retrospectivo, con una muestra de 94 recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal de inicio temprano. Resultados: Las características obstétricas relevantes fueron los controles prenatales insuficientes según MINSA (21%) y según la OMS (70%), las primigestas (33%), el tipo de parto vaginal (60%), las infecciones del III trimestre, ruptura prematura de membranas (24%), corioamnionitis (4%) e infección del tracto urinario (28%), respecto a las características perinatales se encontró al parto pretérmino (38%), el sexo masculino (60%) un APGAR < 7 (29%) y la necesidad de reanimación (26%). Se evidenció que existe una asociación entre las características obstétrico perinatales y el desarrollo de sepsis neonatal de inicio temprano con un valor de 0.69 y con la escala Chi-cuadrado existe una asociación positiva con un P-Valor de 0.00. Conclusiones: Las características obstétrico perinatales presentan una asociación significativa con el desarrollo de sepsis

neonatal de inicio temprano, las principales son los controles prenatales insuficientes, ser primigesta, parto por vía vaginal, presentar RPM, ITU, además de un RN pretérmino, sexo masculino, APGAR <7 y la necesidad de reanimación.

Reginaldo, et al (17) Realizó el estudio titulado Factores obstetricos - neonatales y ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. Objetivo. Determinar la relación entre los factores obstétricos y neonatales con la ruptura prematura de membranas (RPM) en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 154 mujeres, de las cuales se seleccionó una muestra de 110 pacientes mediante muestreo probabilístico. Se empleó la técnica de revisión documental, utilizando una ficha de recolección de datos validada por juicio de expertos. El análisis de los datos se realizó con el software estadístico SPSS, versión 26. Resultados: Del total de casos analizados, el 68.2% correspondió a ruptura prematura de membranas (RPM) a término, mientras que el 31.8% fue clasificado como RPM pretérmino. En relación con los factores neonatales, el 93.6% de los neonatos presentó un puntaje de Apgar normal al minuto, y el 91.8% no tenía antecedentes de prematuridad. Se identificó que factores obstétricos como la anemia, el estado nutricional, la ganancia de peso durante la gestación, las infecciones del tracto urinario y cérvico-vaginales, los antecedentes de RPM previa y la paridad mostraron una relación significativa con la RPM ($p < 0.05$). Por otro lado, entre los factores neonatales, el Apgar al minuto, los antecedentes de prematuridad, la corioamnionitis, la edad gestacional y el peso al nacer también evidenciaron una asociación significativa con la RPM. Conclusiones: Existe una relación significativa entre los factores obstétricos y neonatales con la RPM en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano ($p < 0,05$).

Bobadilla y Vilca. (18) Realizó el estudio titulado Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022. Objetivo: 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 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. Conclusiones: Determinó que existe relación significativa entre las complicaciones neonatales y la ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2022.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

OG: Determinar las características obstétricas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

OE1: Analizar las características maternas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.

OE2: Evaluar las características fetales asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.

OE3: Establecer las características ovulares asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Características obstétricas

La corioamnionitis, un síndrome definido por la presencia de signos maternos y fetales de inflamación local y sistémica, es causada principalmente por infección intraamniótica o por inflamación intraamniótica estéril. Esta afección es el diagnóstico más común relacionado con infecciones en las unidades de trabajo de parto y parto, y afecta del 1% al 6% de las gestaciones a término; y las características obstétricas de la corioamnionitis son fiebre, dolor uterino, taquicardia materna y fetal, y líquido amniótico maloliente.

Síntomas

- ✓ Fiebre materna de más de 38°C
- ✓ Dolor uterino a la palpación
- ✓ Taquicardia materna
- ✓ Taquicardia fetal
- ✓ Flujo vaginal o líquido amniótico purulento o maloliente
- ✓ Leucocitosis materna
- ✓ Diaforesis (sudoración excesiva)
- ✓ Hipotensión (presión arterial baja) (19)

2.1.2. Características maternas

Se estima que la corioamnionitis, que se refiere a una infección o inflamación intrauterina durante el embarazo que afecta el líquido amniótico y el saco donde se desarrollan los fetos. La infección puede tener complicaciones graves tanto para la mujer como para el bebé. En las mujeres embarazadas, la corioamnionitis puede causar infecciones bacterianas y virales, Si no se trata, la corioamnionitis puede provocar un aumento de la mortalidad y la morbilidad tanto de la mujer como del bebé (20)

2.1.2.1. Edad

La corioamnionitis es una infección de la placenta y el líquido amniótico que se puede presentar a cualquier edad gestacional y a cualquier edad de la madre. En cuanto a frecuencia por edad gestacional tenemos: En el 80% de las placentas de nacimientos antes de las 28 semanas se detecta corioamnionitis histológica. En el 50% de las placentas de los recién nacidos entre las 29 y 34 semanas se detecta corioamnionitis histológica. En el 30% de los recién nacidos de más de 34 semanas se detecta corioamnionitis histológica. (21)

2.1.2.2. Grado de instrucción

La corioamnionitis es una infección de la placenta y el líquido amniótico que se puede presentar en gestante sin distinción preferencial de grado de instrucción, porque los accidentes muchas veces no se programan, salvo parecer, se pueden prevenir las ITU. (22)

2.1.2.3. Estado civil

La corioamnionitis se define como la inflamación aguda de origen infeccioso de las membranas placentarias (amnios y corion) así como del contenido amniótico (feto, cordón y líquido amniótico). Es una complicación con potenciales riesgos graves para la madre (endometritis, sepsis, hemorragia postparto, histerectomía) como para el feto (sepsis

precoz, hemorragia intracraneal, alteraciones en el neurodesarrollo). El estado civil no es un indicador esencial favorable o desfavorable en esta patología. (23)

2.1.2.4. Hábitos nocivos

La ingestión de alcohol, coca, drogas, etc. Durante el embarazo puede alterar el sistema inmunitario del feto y aumentar el riesgo de infecciones y enfermedades en los recién nacidos. El alcohol puede tener efectos indirectos sobre el sistema inmunitario, ya que aumenta el riesgo de parto prematuro, que es en sí mismo un factor de riesgo de problemas relacionados con el sistema inmunitario. El alcohol y las diferentes drogas, también pueden ser factor causante de ruptura prematura de membranas provocando la corioamnionitis. La exposición al alcohol altera directamente el desarrollo del sistema inmunitario, tanto de la madre como del feto. (22)

2.1.2.5. Trabajo de parto prolongado

El trabajo de parto prolongado es un factor de riesgo para la corioamnionitis, una infección que puede ocurrir durante el embarazo o el parto. (20)

2.1.2.6. Exámenes digitales

En pacientes con riesgo de corioamnionitis, se debe limitar el número de tactos vaginales. (20)

2.1.2.7. Parto pre término

La corioamnionitis es una infección de la placenta y el líquido amniótico que puede causar parto pre término. (21)

2.1.2.8. Infección del tracto urinario

Una infección del tracto urinario (ITU) no tratada puede causar corioamnionitis, una infección de la placenta y el líquido amniótico. (21)

2.1.3. Características fetales

a. Embarazo múltiple

El útero que alberga a más de un producto, generalmente por estiramiento excesivo, suele romper la bolsa de las aguas antes de tiempo, lo que indica que es una puerta de entrada para los microorganismos oportunistas como las bacterias y producir una corioamnionitis. (23)

b. Posición fetal anómala

La mala posición fetal es un término utilizado para describir un feto que está rotado de modo que está en posición occipito posterior u occipito transversal. Ambas afecciones se asocian con mayores tasas de eventos maternos y perinatales adversos, incluido el parto por cesárea y RPM, causantes de corioamnionitis. (24)

2.1.4. Características ovulares

2.1.4.1. Ruptura prematura de membranas (RPM)

La ruptura prematura de membranas (RPM) puede producir corioamnionitis porque permite que las bacterias de la vagina suban al útero. (25)

2.1.4.2. Líquido meconial

El líquido amniótico teñido de meconio (LMA) puede aumentar la probabilidad de que se produzca corioamnionitis. El LMA es el resultado de los desechos del colon fetal que pasan a la cavidad amniótica. El meconio puede actuar como factor de crecimiento, lo que aumenta el crecimiento de bacterias en el líquido amniótico. La corioamnionitis es una infección de la placenta y del líquido amniótico. Se produce con mayor frecuencia cuando la bolsa de aguas se rompe mucho antes del parto. (26)

Consecuencias de la corioamnionitis:

- ✓ Trabajo de parto y nacimiento pretérmino
- ✓ Infecciones y sepsis posparto
- ✓ Muerte fetal
- ✓ Sepsis neonatal
- ✓ Enfermedad pulmonar crónica
- ✓ Lesión cerebral que conduce a parálisis cerebral y otras discapacidades del desarrollo neurológico. (5)

2.1.5. Corioamnionitis

La corioamnionitis se define como la inflamación aguda de origen infeccioso de las membranas placentarias (amnios y corion) así como del contenido amniótico (feto, cordón y líquido amniótico). Es una complicación con potenciales riesgos graves para la madre (endometritis, sepsis, hemorragia posparto, histerectomía) como para el feto (sepsis precoz, hemorragia intracraneal, alteraciones en el neurodesarrollo). (21)

2.1.6. Clases

a. Clínico

La corioamnionitis clínica se refiere a un síndrome caracterizado por la presencia de fiebre materna la temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ o $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$, y 2 o más de estos 5 signos clínicos

Diagnóstico

- ✓ Se puede diagnosticar clínicamente
- ✓ Se puede diagnosticar mediante cultivo de líquido amniótico
- ✓ Se puede diagnosticar mediante examen histopatológico de la placenta y el cordón umbilical. (19)

Tratamiento

- ✓ Se trata con antibióticos y parto
- ✓ Se puede administrar antibióticos a las mujeres con rotura prematura de membranas.

(19)

b. Subclínico

La corioamnionitis subclínica, es una infección de las membranas fetales que no presenta síntomas clínicos. Se clasifican con corioamnionitis subclínica si no cumplían con los criterios descritos, pero tenían contracciones uterinas persistentes, aun con el tratamiento tocolítico, cervicometría menor de 25 mm, proteína C reactiva (PCR) mayor de 1.0 mg/dL

(27)

Características

- ✓ Se define como la infiltración de las membranas fetales por leucocitos polimorfonucleares.
- ✓ Se considera un reto diagnóstico.
- ✓ Se asocia con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y de problemas en el feto y el recién nacido.
- ✓ Síntomas de la corioamnionitis Fiebre, Dolor uterino a la palpación, Líquido amniótico maloliente, Secreción cervical purulenta, Taquicardia materna o fetal. (27)

Diagnóstico de la corioamnionitis

Se basa en la presencia de fiebre materna y al menos 1 de los siguientes signos:

- ✓ Taquicardia fetal
- ✓ Leucocitosis
- ✓ Flujo cervical purulento
- ✓ Visualización de gérmenes en líquido amniótico

- ✓ Glucosa en líquido amniótico ≤ 5 mg/dL
- ✓ Cultivo en líquido amniótico positivo. (27)

Tratamiento de la corioamnionitis

- ✓ Antitérmicos,
- ✓ Neuroprotección con sulfato de magnesio,
- ✓ Antibióticos en la RPM y en la RPM-PT. (27)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Amnionitis:** Es una respuesta inflamatoria materna que implica la infiltración de neutrófilos en las membranas fetales y/o la placenta con o sin una respuesta inflamatoria fetal (28)
- **Características obstétricas:** Las características obstétricas de la corioamnionitis, involucran a la madre, al feto y a la placenta. (29)
- **Corioamnionitis:** La corioamnionitis, es una inflamación aguda del amnios y el corion, es un marcador de infección intraamniótica.(30)
- **Infección intrauterina:** Una infección intrauterina es una infección que se produce en el útero, ya sea durante el embarazo o después del parto. (28)
- **Ruptura prematura de membranas:** La rotura 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. (31)

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

HG: Las características obstétricas están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Las características maternas están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.

HE2: Las características fetales de están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.

HE3: Las características ovulares están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La presente investigación se desarrolló en el Establecimiento de Salud Alianza de Azángaro, establecimiento del primer nivel de atención ubicado en la provincia de Azángaro, departamento de Puno. Dicho establecimiento brindó servicios integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, incluyendo la atención materna y perinatal mediante los servicios de obstetricia y control prenatal.

El Establecimiento de Salud Alianza de Azángaro atendió a una población proveniente tanto de la zona urbana como de las comunidades rurales aledañas, constituyéndose en un importante centro de atención para las gestantes de su jurisdicción. En este establecimiento se realizó el seguimiento prenatal, la identificación de factores de riesgo obstétrico y la atención de gestantes que presentaron diversas complicaciones durante el embarazo, entre ellas aquellas relacionadas con el riesgo de corioamnionitis, lo que lo convirtió en un escenario adecuado para el desarrollo de la presente investigación.

El período de estudio comprendió el año 2025 y consideró a las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Establecimiento de Salud Alianza de Azángaro. La información obtenida permitió analizar las características obstétricas asociadas al riesgo de corioamnionitis y generar evidencia que contribuyó al fortalecimiento de las estrategias de prevención y atención materna.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. Población

En esta investigación, se aplicó una población estuvo conformada por 60 pacientes con diagnóstico de corioamnionitis según el Sistema de Información en Salud (HIS) del Establecimiento de Salud Alianza de Azángaro, correspondiente al año 2025. .

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población, es decir, las 60 pacientes en el Establecimiento de Salud Alianza de Azángaro durante el año 2025 que contengan información completa para el análisis de las variables de estudio.

3.2.2.1 Muestreo

Muestreo censal.

3.2.2.2. Criterios de inclusión

- Todo paciente con diagnóstico de enfermedad de peilonefritis.
- Pacientes con historias clínicas que se encuentren con los datos necesarios para el estudio y que sean legibles.

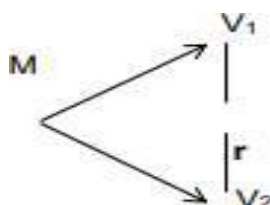
3.2.2.3. Criterios de exclusión

- Pacientes con historias clínicas incompletas o ilegibles.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se emplea un diseño no experimental, ya que no se manipulan intencionalmente las variables, sino que se observan en su contexto natural. Este diseño permitirá medir el grado de relación existente entre las variables de estudio sin intervenir directamente en ellas:



Donde:

M: Muestra

Variable 1: características obstétricas

Variable 2: corioamnionitis

R: Asociación existente

3.3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es básica porque busca generar conocimiento teórico sin fines prácticos inmediatos. Es correlacional porque analiza la relación entre dos variables sin manipularlas. Es de corte transversal porque los datos se recolectan en un momento específico del tiempo, y es retrospectiva porque estudia hechos que ocurrieron en el pasado.

Enfoque:

Cuantitativo porque se cuantificó la información y los datos recopilados en el levantamiento de información se analizaron de manera sistemática.

3.3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se empleó el método hipotético-deductivo, ya que se partió de hechos observables para formular hipótesis. A través de la inducción, se generalizaron patrones a partir de la observación. Este método se basa en una hipótesis respaldada teóricamente, que mediante deducciones lógicas conduce a conclusiones y predicciones empíricas, las cuales luego son verificadas.

Se empleó el método hipotético-deductivo, ya que se partió de hechos observables para formular hipótesis. A través de la inducción, se generalizaron patrones a partir de la observación. Este método se basa en una hipótesis respaldada teóricamente, que mediante deducciones lógicas conduce a conclusiones y predicciones empíricas, las cuales luego son verificadas.

3.3.4. TÉCNICA

La técnica de recolección de datos se refiere al método sistemático que se aplica para obtener información relevante respecto a las variables de estudio. En esta investigación, se utilizó la técnica de análisis documental, la cual consiste en revisar y examinar documentos existentes, como historias clínicas, informes médicos y resultados de laboratorio.

Variable 1: características obstétricas

Técnica 1: análisis documental

Variable 2: corioamnionitis

Técnica 2: análisis documental

3.3.5. INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos es el medio concreto y estructurado mediante el cual se registran las observaciones obtenidas por la técnica aplicada. En este estudio, se utilizó una ficha de recolección de datos, elaborada de manera específica para cada variable.

Variable 1: características obstétricas

Ficha de recolección de datos: Se utilizó fichas de recolección de datos donde se utilizó las dimensiones de características maternas fetales y ovulares.

Variable 2: corioamnionitis

Ficha de recolección de datos: Fichas de recolección de datos, cuyas dimensiones son clínico y subclínico.

3.4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Durante la elaboración del presente estudio, se gestionó y coordinó el permiso correspondiente para acceder al establecimiento de salud Alianza de Azángaro , con el fin de revisar las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos. Luego de recopilar la información necesaria, los datos fueron clasificados e ingresados en una base de datos utilizando el software estadístico SPSS. Este procedimiento permitió generar tablas estadísticas, las cuales fueron fundamentales para el análisis e interpretación de los resultados. Finalmente, los hallazgos fueron organizados en tablas bivariadas, que facilitaron una mejor comprensión del comportamiento de las variables estudiadas y su relación.

3.5. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El contraste de hipótesis se refiere a la serie, de reglas utilizadas para la toma de decisiones sobre una hipótesis, ya sea que se considere falsa o no, basándose en la probabilidad. En el procesamiento, clasificación e interpretación de los datos recolectados, se aplicará la prueba estadística Chi-Cuadrado (X^2) y sus pruebas asociadas, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Formula chi cuadrado:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

En donde:

x^2 = chi cuadrado

e_i = frecuencia esperada

o_i = frecuencia observada

3.6. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Como se mencionó anteriormente los instrumentos que son las fichas de recopilación de datos que se utilizó en esta investigación fueron validados por 3 expertos

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se medirá mediante el uso de alfa de Cronbach teniendo como resultado 0,820, resultado en que existe una buena confiabilidad del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Alfa de Cronbach		
,758	,758	12

3.7. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1.- Características obstétricas	1.1.- Características Maternas	1.1.1 Edad	a. < de 18 años b. De 19 a 35 años c.- > De 35 años
		1.1.2 Grado de instrucción	a.- Sin estudios b.- Primaria c.- Secundaria d.- Superior
		1.1.3 Estado civil	a.- Soltera b.- Casada c.- Divorciada d.- Viuda
		1.1.4 Hábitos nocivos	a.- Coca b.- Alcohol
		1.1.5 Trabajo de parto prolongado	a.- > de 2 horas b.- > de 12 horas
		1.1.6 Exámenes digitales	a.- Mayor de 3

		1.1.7 Parto pre termino	a.- Si b.- No
		1.1.8 Infección del tracto urinario	a.- Si b.- No
	1.2.- Características Fetales	1.2.1 Embarazo múltiple	a.- Si b.- No
		1.2.2 Posición fetal	a.- Si b.- No
		1.3.1 Ruptura prematura de membranas (RPM)	a.- > de 12 horas b.- > de 18 horas
	1.3.- Características Ovulares	1.3.2 Líquido meconial	a.- Si b.- No
		2.1 Clase Clínico	a.- Si b.- No
		2.2 Clase Subclínico	a.- Si b.- No
	2.- Corioamnionitis		

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados del objetivo general: Determinar las características obstétricas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025. qué son los 3 objetivos específicos

Resultados del objetivo específico 1: Analizar las características maternas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.

Tabla 01: Características obstétricas (edad) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

EDAD	CLASES DE CORIOAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO		fi	%
	Fi	%	fi	%		
MENOR DE 18 AÑOS	0	0.0	10	18.5	10	16.7
DE 19 A 35 AÑOS	2	33.3	19	35.2	21	35.0
MAYOR DE 35 AÑOS	4	66.7	25	46.3	29	48.3
Total	6	100	54	100	60	100
χ^2 cal (calculado) = 13.223				gl (grados de libertad) = 2		
χ^2 tab (tabulado) = 8.925		p = 0.003		Es significativa		

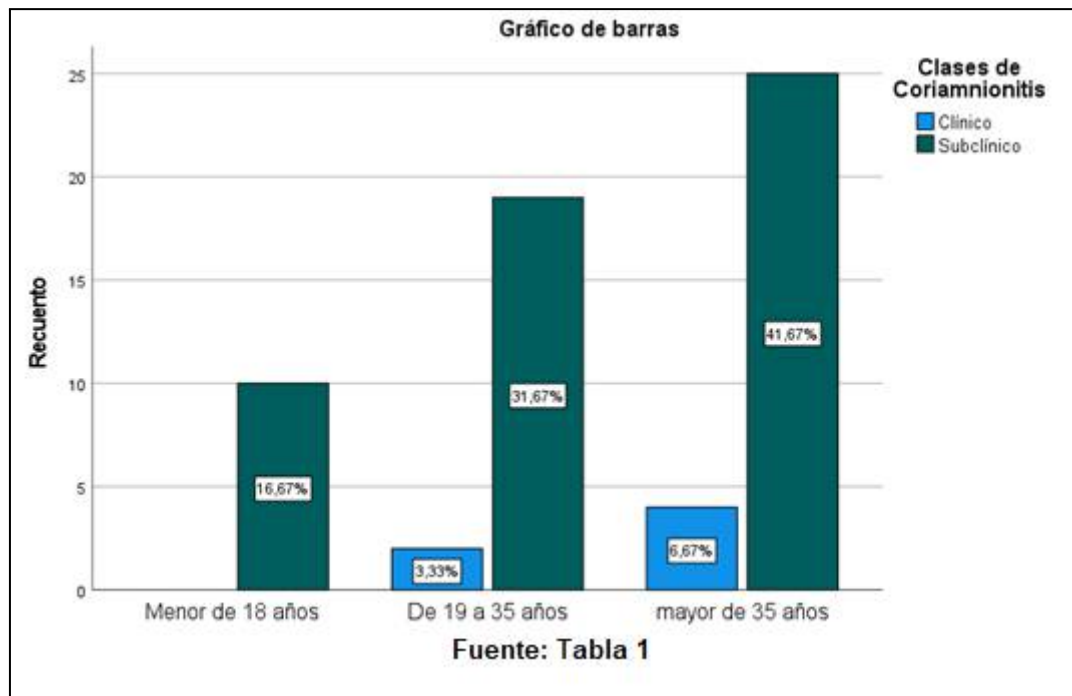


Figura 01: Características obstétricas (edad) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

En la presente tabla se observa la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según la edad materna. Del total de 60 gestantes afectadas por esta patología, el 90% (54 casos) presentaron corioamnionitis subclínica, mientras que solo el 10% (6 casos) fueron clasificadas como corioamnionitis clínica.

Respecto a la edad, se aprecia una mayor prevalencia de corioamnionitis en mujeres mayores de 35 años (48,3% del total), siendo esta tendencia más marcada en la forma clínica de la enfermedad, donde el 66,7% (4 de 6 casos) corresponde a este grupo etario. En cambio, las gestantes menores de 18 años no presentaron casos de corioamnionitis clínica, aunque representaron el 18,5% de los casos subclínicos.

El grupo de edad de 19 a 35 años representa el 35% del total de casos, con una distribución proporcional tanto en la forma clínica (33,3%) como subclínica (35,2%). Estos resultados sugieren que la edad materna avanzada (mayores de 35 años) podría estar asociada con una mayor probabilidad de desarrollar corioamnionitis clínica, lo cual puede estar relacionado con factores inmunológicos, cambios en la microbiota o condiciones

obstétricas preexistentes. Asimismo, la presencia de corioamnionitis subclínica en mujeres adolescentes plantea la necesidad de un seguimiento más riguroso en este grupo, dada la posible ausencia de síntomas clínicos evidentes.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso Subclínico. Estos datos sugieren que la edad está asociada a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes mayores. Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 13.223 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 8.925 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.003$, siendo relevante el indicador de edad.

Según Ortiz M., Se ha determinado que un 83% de los pacientes los cuales presentaron un caso subclínico con una edad mayor de 35 años. Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 48.3% de los casos subclínicos con una edad mayor de 35 años dando este como resultado a una similitud en la edad que presentan los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

Tabla 02: Características obstétricas (grado de instrucción) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CLASES DE CORIAMNIONITIS						TOTAL	
	CLÍNICO			SUBCLÍNICO				
	fi	%		fi	%			
SIN ESTUDIOS	0	0,0%		7	13,0%		7	11,7%
PRIMARIA	1	16,7%		14	25,9%		15	25,0%
SECUNDARIA	2	33,3%		15	27,8%		17	28,3%
SUPERIOR	3	50,0%		18	33,3%		21	35,0%
TOTAL	6	100,0%		54	100,0%		60	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

χ^2 cal (calculado) = 12.567

gl (grados de libertad) = 3

χ^2 tab (tabulado) = 9.122

p = 0.000

Es significativa

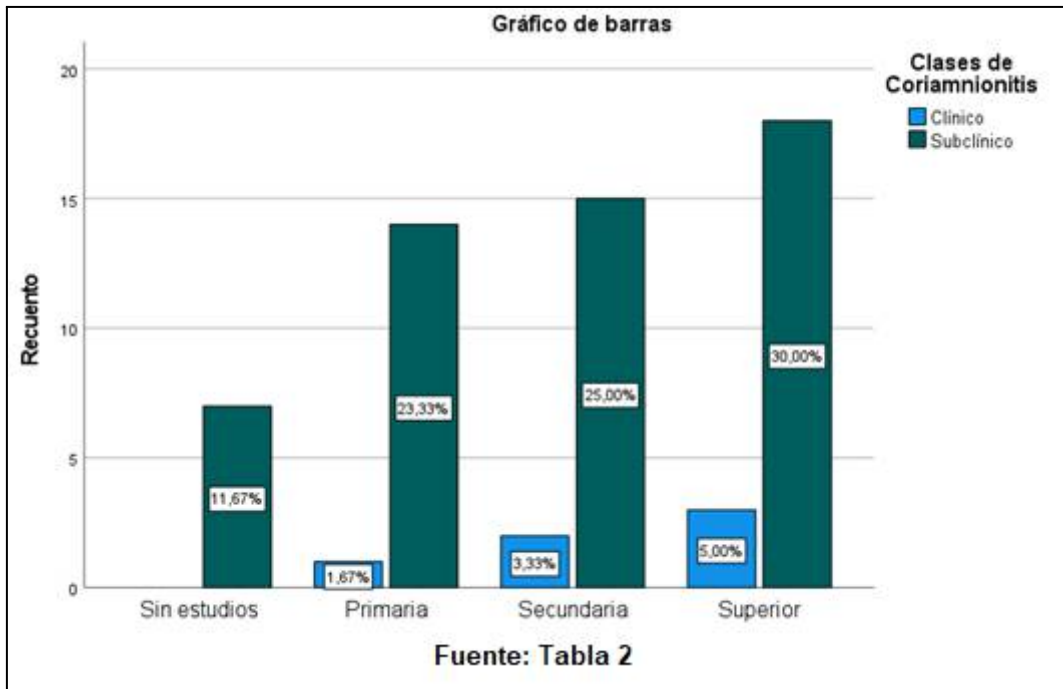


Figura 02: Características obstétricas (grado de instrucción) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

En la presente tabla se muestra la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según el grado de instrucción de las gestantes. De un total de 60 casos, el 90% (54 casos) correspondieron a corioamnionitis subclínica y el 10% (6 casos) a corioamnionitis clínica

Se observa que el mayor porcentaje de casos se concentra en gestantes con instrucción superior (35%), seguidas por aquellas con secundaria (28,3%) y primaria (25%). Solo el 11,7% de los casos corresponde a mujeres sin estudios.

Respecto a los casos de corioamnionitis clínica, la mayor proporción se presenta en mujeres con estudios superiores (50%), seguidas por aquellas con secundaria (33,3%) y primaria (16,7%). No se registraron casos clínicos en mujeres sin estudios. En cambio, en los casos subclínicos, hay una distribución más homogénea, aunque también predomina el grupo con estudios superiores (33,3%).

Este patrón sugiere que, aunque la corioamnionitis subclínica afecta a mujeres de todos los niveles educativos, la forma clínica tiende a concentrarse en aquellas con mayor grado de instrucción. Esta aparente paradoja podría estar relacionada con un mayor acceso al diagnóstico clínico en mujeres con estudios superiores, debido a mejores condiciones de acceso a los servicios de salud, mayor conciencia sobre los síntomas o controles prenatales más frecuentes.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren que el grado de instrucción está asociada a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes con estudio superior. Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 12.567 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 9.122 , con gl (grados de libertad) = 4 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador de grado de instrucción.

Según Berg P., Se ha determinado que un 79% de los pacientes los cuales presentaron un caso subclínico con grado de instrucción superior. Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 35.0% de los casos subclínicos con grado de instrucción superior dando este como resultado a una similitud en el grado de instrucción que presentan los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

Tabla 03: Características obstétricas (estado civil) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

ESTADO CIVIL	CLASES DE CORIAMNIONITIS						TOTAL	
	CLÍNICO			SUBCLÍNICO				
	fi	%		fi	%			
SOLTERA	2	33,3		12	22,2		14	23,3
CASADA	3	50,0		29	53,7		32	53,3
DIVORCIADA	1	16,7		13	24,1		14	23,3
TOTAL	6	100,0		54	100,0		60	100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

χ^2 cal (calculado) = 8.545
 χ^2 tab (tabulado) = 6.368
 $p = 0.010$
 gl (grados de libertad) = 2
 Es significativa

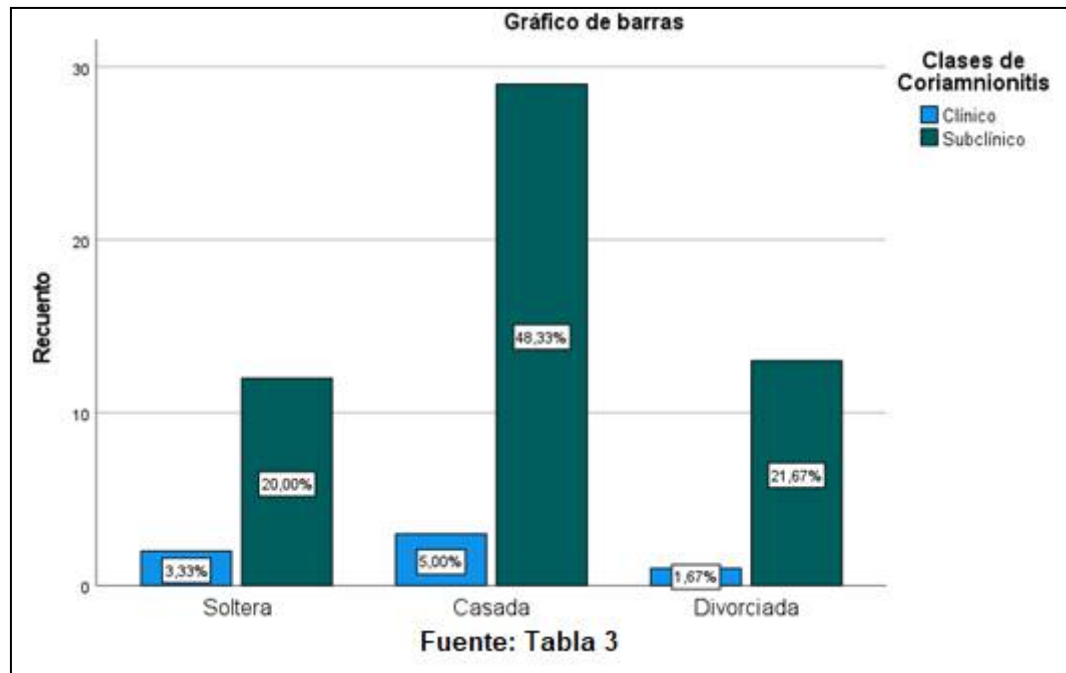


Figura 03: Características obstétricas (estado civil) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

La tabla muestra la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según el estado civil de las gestantes. Del total de 60 casos, la mayoría presentó corioamnionitis subclínica (90%, es decir, 54 casos), mientras que solo el 10% (6 casos) fue diagnosticado con corioamnionitis clínica.

En términos generales, el grupo predominante fue el de mujeres casadas, quienes representaron el 53,3% del total de los casos, seguido por las solteras y divorciadas con 23,3% cada una. Esta tendencia se mantiene en ambos tipos de corioamnionitis. En el grupo clínico, el 50% de los casos correspondió a mujeres casadas, el 33,3% a solteras y el 16,7% a divorciadas. En los casos subclínicos, las casadas también fueron mayoría (53,7%), seguidas por divorciadas (24,1%) y solteras (22,2%).

Estos datos sugieren que la corioamnionitis, tanto en su forma clínica como subclínica, afecta en mayor proporción a mujeres casadas. Esto podría explicarse por factores como una mayor exposición a relaciones sexuales frecuentes o embarazos más numerosos, lo cual aumenta el riesgo de infecciones intraamnióticas.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren que el estado civil está asociada a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes casadas. Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 8.545 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 6.368 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.010$, siendo relevante el indicador de estado civil.

Según Guillén N., Se ha determinado que un 67% de los pacientes los cuales presentaron un caso subclínico con estado civil casada. Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 53.3% de los casos subclínicos con estado civil casado dando este como resultado a una similitud en el estado civil que presentan los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

Tabla 04: Características obstétricas (hábitos nocivos) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

HÁBITOS NOCIVOS	CLASES DE CORIAMNIONITIS						TOTAL
	CLÍNICO			SUBCLÍNICO			
	fi	%		fi	%		
ALCOHOL	2	33,3		2	3,7		6,7
HOJA DE COCA	1	16,7		25	46,3		43,3
DROGAS	0	00,0		1	1,9		1,7
TABAQUISMO	0	00,0		5	9,3		8,3
FÁRMACOS	3	50,0		21	38,9		40,0
TOTAL	6	100,0		54	100,0		100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

χ^2 cal (calculado) = 10.726 gl (grados de libertad) = 4

χ^2 tab (tabulado) = 8.491 p = 0.000 Es significativa

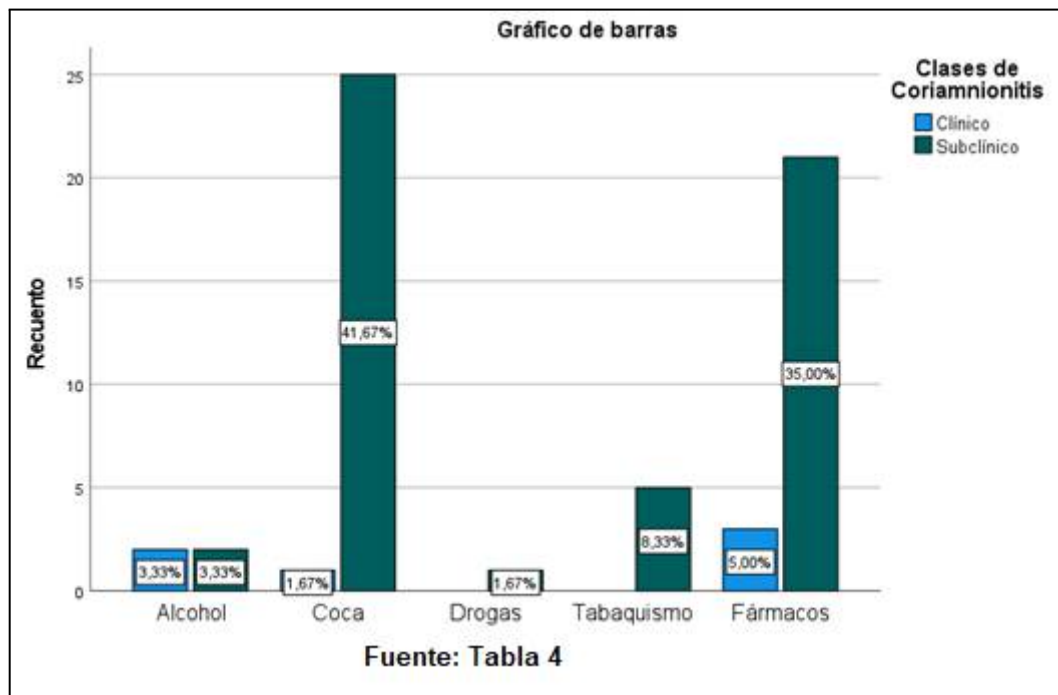


Figura 04: Características obstétricas (hábitos nocivos) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

En la presente tabla se analiza la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según la presencia de factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias en gestantes. Del total de 60 casos, la mayoría correspondió a corioamnionitis subclínica (90 %, equivalente a 54 casos), mientras que solo el 10 % (6 casos) presentó manifestaciones clínicas, lo que evidencia la predominancia de formas asintomáticas de esta patología.

El consumo de fármacos fue uno de los factores más relevantes, identificado en el 40 % del total de casos. Se presentó en la mitad de los casos clínicos (50 %) y en el 38,9 % de los subclínicos, lo que sugiere que el uso inadecuado o no prescrito de medicamentos durante el embarazo podría alterar el ambiente intrauterino, predisponiendo a procesos infecciosos.

Por otro lado, la hoja de coca tuvo una notable presencia en los casos subclínicos (46,3 %) y representó el 43,3 % del total, lo que refleja un posible vínculo entre este consumo culturalmente aceptado y el desarrollo silencioso de la infección.

En menor proporción, se identificó el consumo de alcohol (6,7 %), tabaquismo (8,3 %) y drogas (1,7 %), los cuales se asociaron mayoritariamente a los casos subclínicos. La escasa aparición de estos últimos factores podría deberse a la subdeclaración por parte de las gestantes o al reducido número de casos clínicos observados.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren que el hábito nocivo del alcoholismo está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que beben alcohol. Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 8.545 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 10.726 , con gl (grados de libertad) = 1 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador de estado civil.

Según Condori M., Se ha determinado que un 85% de los pacientes los cuales presentaron un caso subclínico con estado de un hábito nocivo del alcohol. Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 43.3% de los casos subclínicos con estado de un hábito nocivo del alcohol dando este como resultado a una similitud en el estado del hábito nocivo del alcohol que presentan los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

Tabla 05: Características obstétricas (trabajo de parto prolongado) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

	CLASES DE CORIAMNIONITIS						TOTAL
	CLÍNICO			SUBCLÍNICO			
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	fi	%		fi	%		%
MAYOR DE 2 HORAS	4	66,7		27	50,0		51,7
MAYOR DE 12 HORAS	2	33,3		27	50,0		48,3
TOTAL	6	100,0		54	100,0		100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

χ^2 cal (calculado) = 7.923 gl (grados de libertad) = 1

χ^2 tab (tabulado) = 6.451 p = 0.000 Es significativa

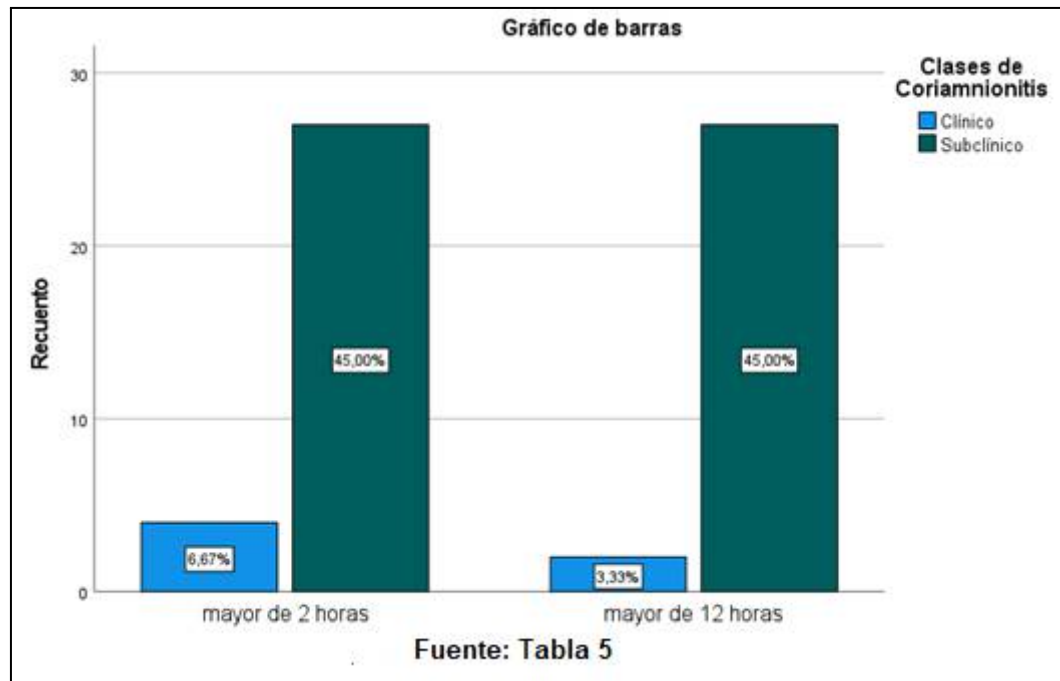


Figura 05: Características obstétricas (trabajo de parto prolongado) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

La tabla muestra la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según la duración del trabajo de parto. Se clasificó el trabajo de parto prolongado en dos categorías: mayor de 2 horas y mayor de 12 horas.

Del total de 60 casos, 31 gestantes (51,7%) tuvieron un trabajo de parto mayor a 2 horas y 29 (48,3%) mayor a 12 horas. En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 66,7% presentó un trabajo de parto mayor a 2 horas, mientras que el 33,3% tuvo una duración superior a 12 horas. En cambio, en los casos subclínicos (54 casos), la distribución fue equitativa: 50% en cada categoría.

Estos resultados indican que una mayor duración del trabajo de parto podría estar asociada a un mayor riesgo de desarrollar corioamnionitis clínica. Esto se explica porque el trabajo de parto prolongado incrementa la exposición del ambiente intrauterino a posibles agentes infecciosos, especialmente cuando se acompaña de rotura prematura

de membranas o múltiples tactos vaginales, favoreciendo así una respuesta inflamatoria más evidente y sintomática.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren que el parto prolongado está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes de mayor a 2 horas. Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 7.923 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 6.451 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador de trabajo de parto prolongado.

Según Carranza F., Se ha determinado que un 71% de los pacientes los cuales presentaron un parto prolongado mayor a 2 horas. Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 51.7% de los casos de parto prolongado en un parto mayor de 2 horas dando este como resultado a una similitud en el estado de parto mayor de 2 horas que presentan los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

Tabla 06: Características obstétricas (exámenes digitales) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

EXÁMENES DIGITALES	CLASES DE CORIAMNIONITIS						TOTAL	
	CLÍNICO			SUBCLÍNICO				
	fi	%		fi	%			
MAYOR DE 4 EXÁMENES	4	66,7%		41	75,9%		31	75,0%
MENOR DE 4 EXÁMENES	2	33,3%		13	24,1%		29	25,0%
TOTAL	6	100,0%		54	100,0%		60	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

χ^2 cal (calculado) = 12.434

χ^2 tab (tabulado) = 9.843

p = 0.000

Es significativa

gl (grados de libertad) = 1

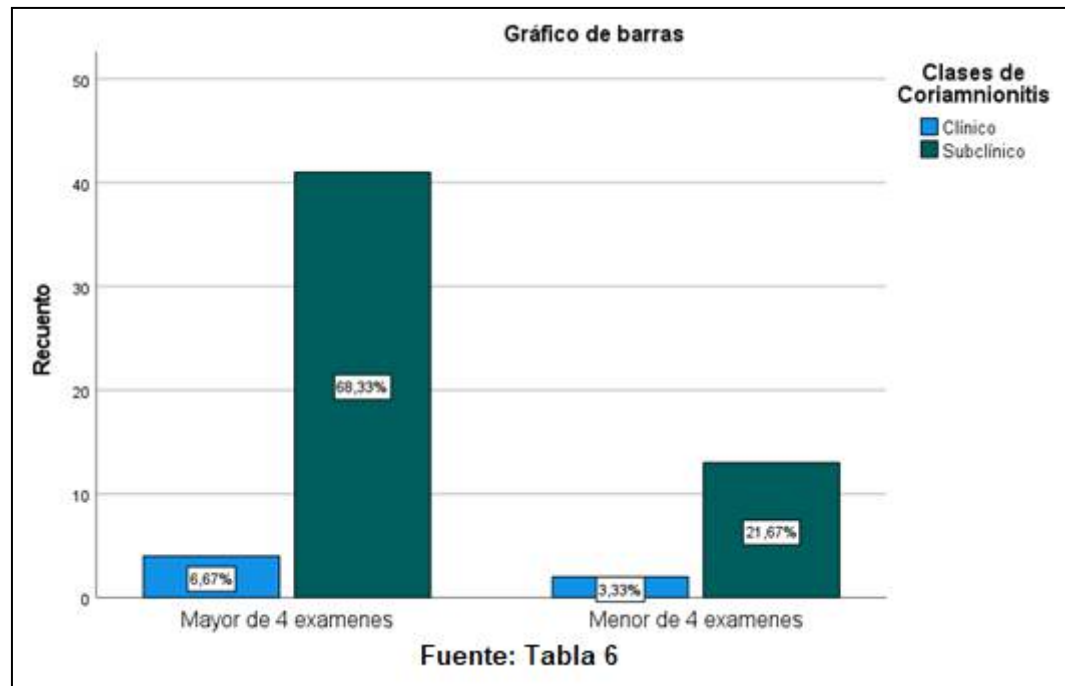


Figura 06. Características obstétricas (exámenes digitales) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

La tabla presenta la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según el número de exámenes vaginales digitales realizados durante el trabajo de parto. De los 60 casos analizados, la mayoría (75%) fueron gestantes que recibieron más de 4 exámenes digitales, mientras que el 25% restante fueron evaluadas con menos de 4 exámenes.

En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 66,7% (4 casos) correspondieron a gestantes con más de 4 exámenes digitales, mientras que el 33,3% (2 casos) recibieron menos de 4. En el grupo subclínico (54 casos), esta tendencia fue aún más marcada: el 75,9% (41 casos) tuvieron más de 4 exámenes, en comparación con el 24,1% (13 casos) que tuvieron menos.

Estos resultados revelan una relación importante entre el número de exámenes vaginales y la presencia de corioamnionitis, tanto en su forma clínica como subclínica. La alta proporción de casos con más de 4 exámenes digitales sugiere que esta práctica puede aumentar significativamente el riesgo de infección intraamniótica, probablemente por la

introducción de flora vaginal en el canal cervical o cavidad uterina, especialmente cuando las membranas ya están rotas.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren que los exámenes digitales están relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que hicieron más de 4 exámenes. Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 12.434 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 9.843 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador de exámenes digitales.

Según Pahura P., Se ha determinado que un 85% de los pacientes los cuales presentaron más de 4 exámenes, Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 75.0% de los casos más de 4 exámenes dando este como resultado a una similitud en el estado de más de 4 exámenes que presentan los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

Tabla 07: Características obstétricas (parto pre termino) que están asociadas a corioamnionitis en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

PARTO PRE TERMINO	CLASES DE CORIAMNIONITIS						TOTAL
	CLÍNICO			SUBCLÍNICO			
	fi	%	fi	%	fi	%	
SI	2	33,3	27	50,0	29	48,3,	
NO	4	66,7	27	50,0	31	51,7	
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0	

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

χ^2 cal (calculado) = 13.583 gl (grados de libertad) = 1

χ^2 tab (tabulado) = 11.932 p = 0.000

Es significativa

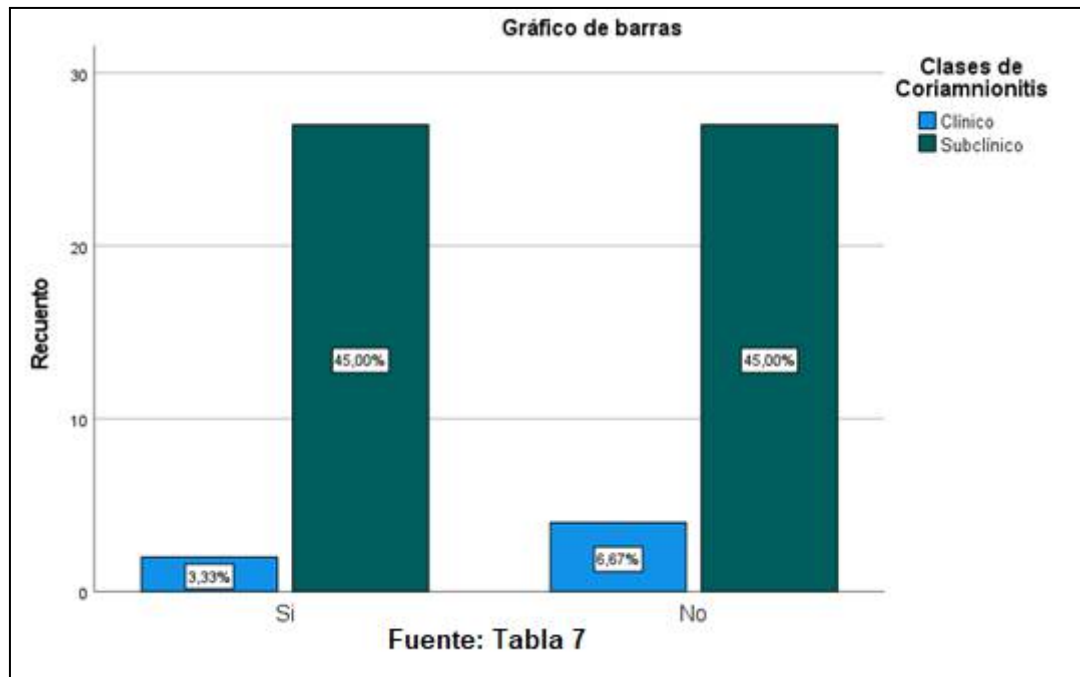


Figura 07: Características obstétricas (parto pre termino) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

La tabla presenta la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según la presencia de parto pretérmino. Del total de 60 casos, el 48,3% (29 casos) correspondieron a partos pretérmino, mientras que el 51,7% (31 casos) fueron partos a término.

Dentro del grupo con corioamnionitis clínica (6 casos), el 33,3% (2 casos) estuvieron asociados a parto pretérmino, mientras que el 66,7% (4 casos) ocurrieron a término. En el grupo con corioamnionitis subclínica (54 casos), el 50% (27 casos) se presentó en gestantes con parto pretérmino, y el otro 50% en aquellas con parto a término.

Estos datos muestran que, tanto en la forma clínica como en la subclínica, la corioamnionitis se presenta en gestantes con y sin parto pretérmino. Sin embargo, destaca que la mitad de los casos subclínicos están asociados a parto pretérmino, lo que sugiere una posible relación entre la presencia de infección intraamniótica silenciosa y la inducción prematura del trabajo de parto.

El hecho de que en el grupo clínico predomine el parto a término podría explicarse por un diagnóstico más tardío, cuando el proceso infeccioso ya ha evolucionado lo suficiente como para producir síntomas clínicos sin necesariamente desencadenar un parto precoz. En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren que el parto pre termino están relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que No tuvieron un parto pre termino Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 13.583 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 11.932 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador de parto pre término.

Según Cruz-Dávila., Se ha determinado que un 66% de los pacientes los cuales que Si tuvieron un parto pre término, Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 51.7% de los casos que no tuvieron un parto pre termino dando este como resultado a una similitud en el estado de más de partos pre término que presentan los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

Tabla 08: Características obstétricas (infección del tracto urinario) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	CLASES DE CORIAMNIONITIS				TOTAL	
	CLÍNICO		SUBCLÍNICO			
	fi	%	fi	%		
SI	3	50,0	27	50,0	30	50,0
NO	3	50,0	27	50,0	30	50,0
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

χ^2 cal (calculado) = 8.433
 χ^2 tab (tabulado) = 7.453
p = 0.000
gl (grados de libertad) = 1
Es significativa

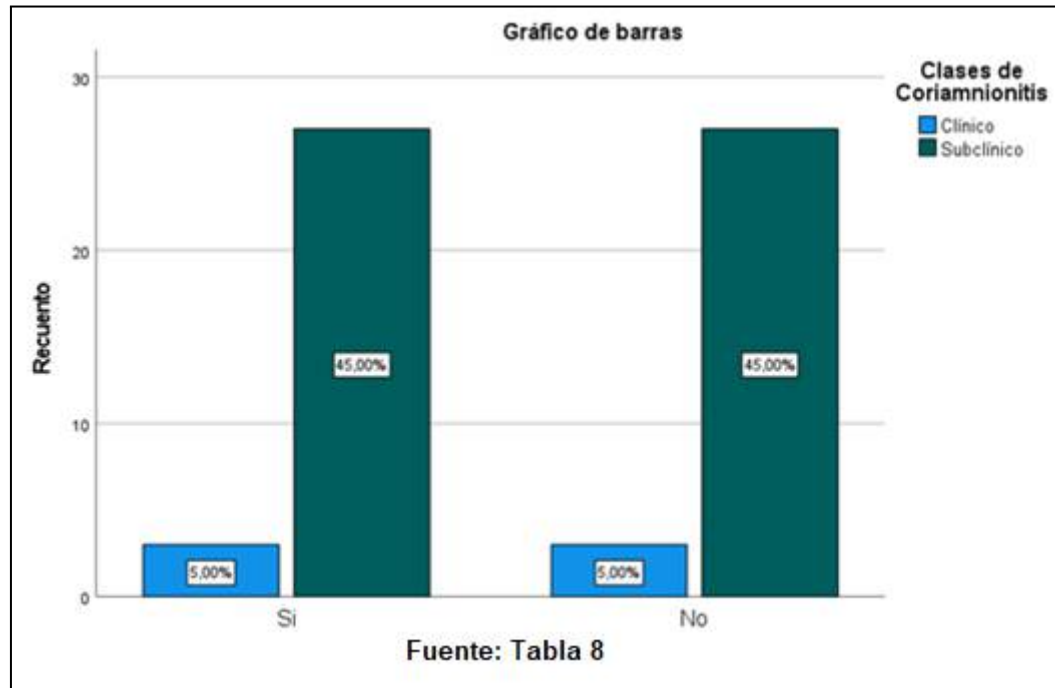


Figura 08: Características obstétricas (infección del tracto urinario) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

La tabla presenta la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica en función de la presencia de infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo. De los 60 casos analizados, el 50% (30 casos) presentó antecedentes de ITU, mientras que el otro 50% no lo presentó.

En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 50% (3 casos) tenían historia de ITU. De forma idéntica, en el grupo subclínico (54 casos), también el 50% (27 casos) presentaron dicha infección.

Estos resultados indican que, en la población estudiada, la presencia de ITU se distribuye equitativamente entre los casos con y sin esta comorbilidad, tanto para la presentación clínica como subclínica de la corioamnionitis. Esto podría interpretarse de dos formas: o bien la ITU no tiene una relación directa y significativa con el tipo de corioamnionitis, o bien su influencia está mediada por otros factores obstétricos que condicionan la progresión de la infección intraamniótica.

Sin embargo, desde el punto de vista clínico y fisiopatológico, se sabe que las infecciones urinarias pueden actuar como foco de diseminación hematógica o inducir una respuesta inflamatoria sistémica que facilite la ruptura prematura de membranas y, por tanto, la colonización del líquido amniótico. Por ello, su detección y tratamiento oportuno continúan siendo importantes en el manejo prenatal.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren que la infección del tracto urinario está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que No tuvieron infección en el tracto urinario. Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 8.433 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 7.453 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador infección del tracto urinario.

Según Vilca H., Se ha determinado que un 53% de los pacientes los cuales que No tuvieron infección en el tracto urinario, Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 51.7% de los casos que No tuvieron infección en el tracto urinario dando este como resultado a una similitud en el estado de que, No tuvieron infección en el tracto urinario que presentan los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

Resultados del objetivo específico 2: Evaluar las características fetales asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.

Tabla 09: Características obstétricas (embarazo múltiple) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

	CLASES DE CORIAMNIONITIS					
	CLÍNICO			SUBCLÍNICO		
EMBARAZO MÚLTIPLE	fi	%		fi	%	TOTAL
SI	2	33,3		5	9,3	7
NO	4	66,7		49	90,7	53
TOTAL	6	100,0		54	100,0	60
						11,7
						88,3
						100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

χ^2 cal (calculado) = 12.921 gl (grados de libertad) = 1

χ^2 tab (tabulado) = 11.301 p = 0.004 Es significativa

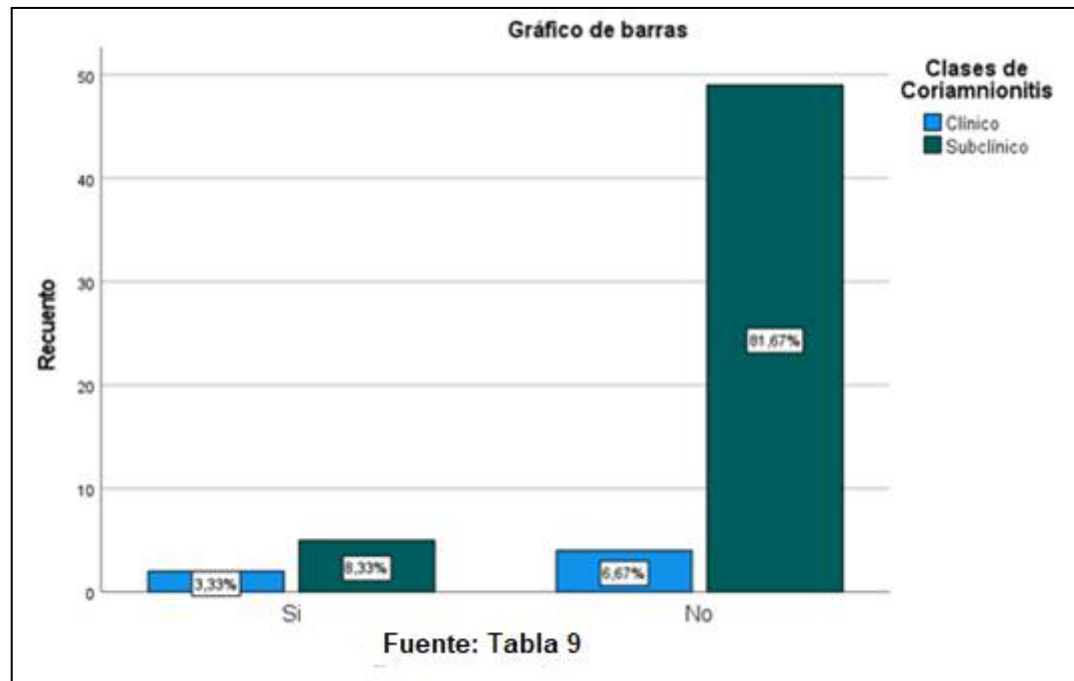


Figura 09: Características obstétricas (embarazo múltiple) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

La tabla muestra la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según la presencia de embarazo múltiple. De los 60 casos analizados, solo 7 (11,7%) correspondieron a embarazos múltiples, mientras que la gran mayoría, 53 casos (88,3%), fueron embarazos únicos.

En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 33,3% (2 casos) se presentó en gestantes con embarazo múltiple, mientras que el 66,7% (4 casos) fueron embarazos únicos. En el grupo subclínico (54 casos), únicamente el 9,3% (5 casos) correspondió a embarazo múltiple.

Estos resultados evidencian una mayor proporción relativa de embarazos múltiples en los casos clínicos de corioamnionitis, lo que podría sugerir que esta condición incrementa la probabilidad de desarrollar manifestaciones clínicas evidentes de infección intraamniótica. El embarazo múltiple está asociado con mayor distensión uterina, mayor riesgo de rotura

prematura de membranas y de trabajo de parto pretérmino, todos ellos factores predisponentes para la infección.

Aunque en términos absolutos el número de embarazos múltiples es bajo, su representación proporcional en los casos clínicos (33,3%) es considerablemente mayor que en los subclínicos (9,3%). Esto sugiere una posible relación entre la presencia de embarazo múltiple y la gravedad o presentación clínica de la corioamnionitis.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren que el embarazo múltiple está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que no tuvieron embarazo múltiple. Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 12.921 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 11.301, con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.004$, siendo relevante el indicador embarazo múltiple.

Según Condori M., Se ha determinado que un 75% de los pacientes los cuales que No tuvieron embarazo múltiple, Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 88.3% de los casos que No tuvieron embarazo múltiple dando este como resultado a una similitud en el estado de que, No tuvieron embarazo múltiple los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

Tabla 10: Características obstétricas (posición fetal anómala) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

POSICIÓN FETAL ANÓMALA	CLASES DE CORIAMNIONITIS						TOTAL
	CLÍNICO			SUBCLÍNICO			
	fi	%		fi	%		
SI	3	50,0		18	33,3	21	35,0
NO	3	50,0		36	66,7	39	65,0
TOTAL	6	100,0		54	100,0	60	100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

χ^2 cal (calculado) = 10.541
 χ^2 tab (tabulado) = 8.501
 p = 0.000
 gl (grados de libertad) = 1
 Es significativa

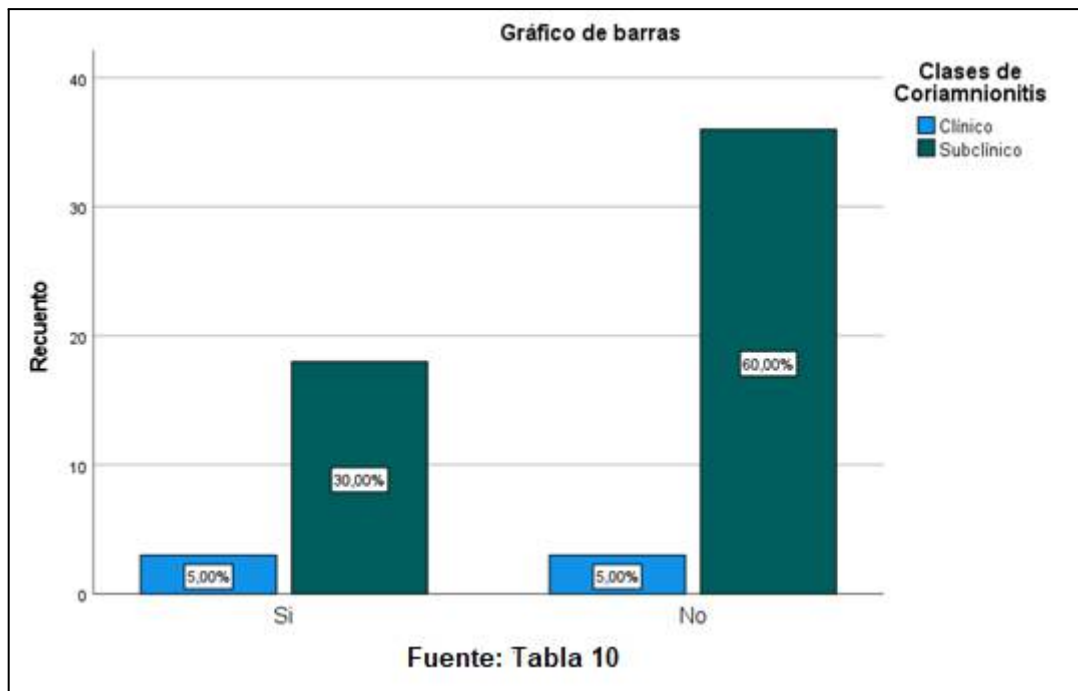


Figura 10: Características obstétricas (posición fetal anómala) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

La tabla muestra la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según la presencia de posición fetal anómala. De los 60 casos analizados, 21 gestantes (35,0%) presentaron alguna forma de posición fetal anómala, mientras que en 39 casos (65,0%) la posición fue adecuada.

En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 50,0% (3 casos) se asociaron con posición fetal anómala, mientras que en los casos subclínicos (54 casos), el 33,3% (18 casos) presentaron esta alteración.

Aunque la posición fetal anómala no es el factor más prevalente en la muestra, su mayor proporción dentro de los casos clínicos de corioamnionitis (50%) sugiere una posible relación con la forma más sintomática y evidente de la infección. La malposición puede contribuir a un trabajo de parto más prolongado, con mayor manipulación obstétrica (como exámenes digitales frecuentes), lo cual aumenta el riesgo de iLa tabla muestra la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica según la presencia de

posición fetal anómala. De los 60 casos analizados, 21 gestantes (35,0%) presentaron alguna forma de posición fetal anómala, mientras que en 39 casos (65,0%) la posición fue adecuada.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren de la mala posición fetal que está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que No tuvieron mala posición fetal, Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 10.541 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 8.501 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador posición fetal anómala.

Según Pellanne A., Se ha determinado que un 63% de los pacientes los cuales que No tuvieron posición fetal anómala, Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 65.0% de los casos que No tuvieron posición fetal anómala dando este como resultado a una similitud en el estado de que, No tuvieron posición fetal anómala los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

Resultados del objetivo específico 3: Establecer las características ovulares asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.

Tabla 11: Características obstétricas (ruptura prematura de membranas (RPM)) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

	CLASES DE CORIAMNIONITIS					
	CLÍNICO			SUBCLÍNICO		
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	fi	%	fi	%	fi	%
MAYOR DE 12 HORAS	4	66,7	40	74,1	21	73,3
MAYOR DE 18 HORAS	2	33,3	14	25,9	39	26,7
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

χ^2 cal (calculado) = 12.932 gl (grados de libertad) = 1

χ^2 tab (tabulado) = 9.321 p = 0.000 Es significativa

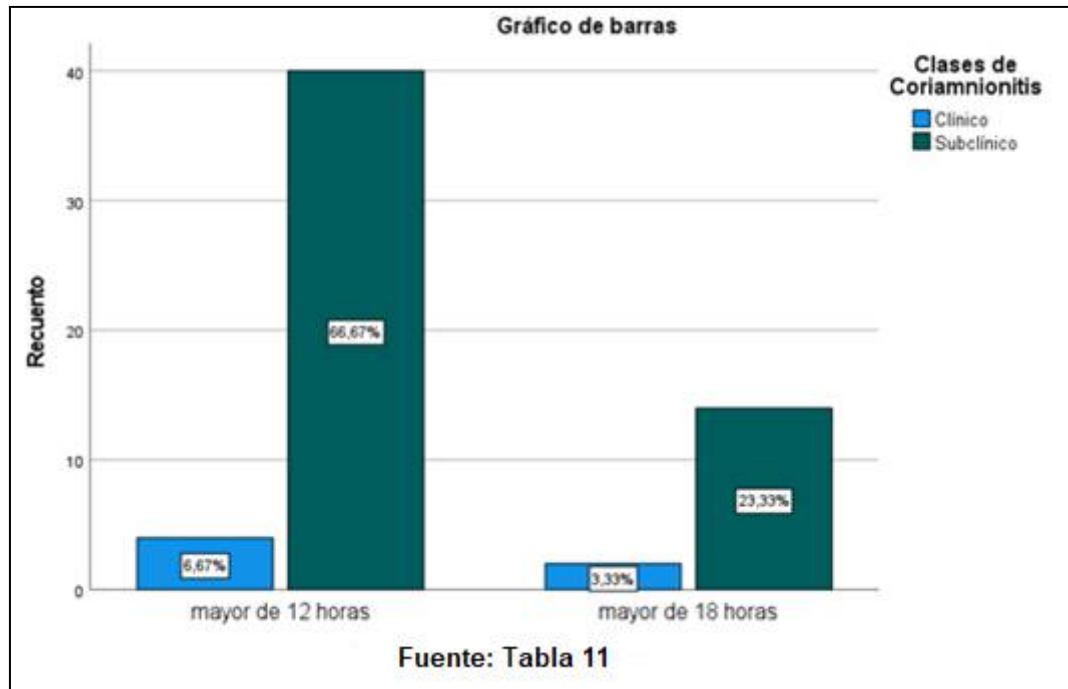


Figura 11: Características obstétricas (ruptura prematura de membranas (RPM)) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

La tabla muestra la frecuencia de ruptura prematura de membranas (RPM) en los casos de corioamnionitis clínica y subclínica. De los 60 casos analizados, 44 gestantes (73,3%) presentaron RPM, mientras que 16 (26,7%) no la presentaron.

En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 66,7% (4 casos) tuvieron antecedente de RPM. Por otro lado, en los casos de corioamnionitis subclínica (54 casos), el 74,1% (40 casos) también presentaron esta condición.

Estos resultados evidencian que la RPM es un hallazgo común entre las pacientes con corioamnionitis, independientemente de su forma clínica o subclínica. Su elevada frecuencia (más del 70% del total de casos) refuerza su consideración como un factor de riesgo determinante para el desarrollo de infección intraamniótica.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la ruptura prematura de membranas facilita la migración ascendente de microorganismos desde la vagina hacia la cavidad amniótica, favoreciendo un ambiente propicio para la colonización bacteriana y la inflamación.

Además, la prolongación del tiempo entre la ruptura y el nacimiento incrementa el riesgo de infección, especialmente si hay múltiples exámenes digitales o parto prolongado.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren de la ruptura prematura de membranas que está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que tuvieron la ruptura mayor de 12 horas, Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 12.932 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 9.321 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador de ruptura de membranas.

Según Godoy T., Se ha determinado que un 60% de los pacientes los cuales que tuvieron una ruptura prematura de membranas mayor de 12 horas , Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 73.3% de los casos tuvieron una ruptura prematura de membranas mayor de 12 horas dando este como resultado a una similitud en el estado de que, ruptura prematura de membranas mayor de 12 horas en los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

Tabla 12: Características obstétricas (líquido meconial) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

	CLASES DE CORIAMNIONITIS					
	CLÍNICO			SUBCLÍNICO		
LÍQUIDO MECONIAL	fi	%	fi	%	fi	%
SI	4	66,7	42	77,8	46	76,7
NO	2	33,3	12	22,2	14	23,3
TOTAL	6	100,0	54	100,0	60	100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

χ^2 cal (calculado) = 8.312
 χ^2 tab (tabulado) = 6.364
 gl (grados de libertad) = 1
 p = 0.000
 Es significativa

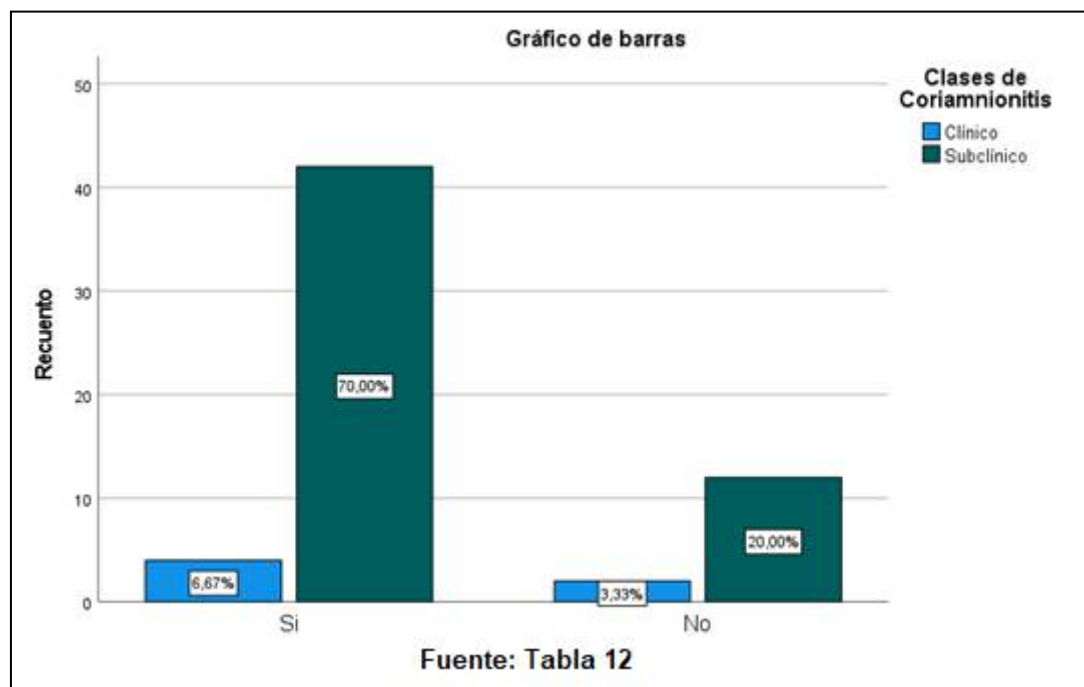


Figura 12: Características obstétricas (líquido meconial) que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud Alianza de Azángaro, 2025.

El presente cuadro describe la distribución de los casos de corioamnionitis clínica y subclínica en función de la presencia de líquido meconial. De los 60 casos estudiados, en 46 gestantes (76,7%) se evidenció la presencia de líquido meconial, mientras que sólo en 14 casos (23,3%) no se presentó este hallazgo.

En los casos de corioamnionitis clínica (6 casos), el 66,7% (4 casos) mostraron líquido meconial. En los casos de corioamnionitis subclínica (54 casos), esta condición estuvo presente en el 77,8% (42 casos).

Estos datos revelan una alta frecuencia de líquido meconial en ambos tipos de corioamnionitis, lo cual puede interpretarse como un posible marcador indirecto de sufrimiento fetal asociado a procesos infecciosos intrauterinos. La liberación de meconio en el líquido amniótico puede ser un reflejo de hipoxia fetal crónica o aguda, situaciones que pueden coexistir con procesos inflamatorios como la corioamnionitis.

Aunque no se observa una diferencia proporcional significativa entre las formas clínica y subclínica, la elevada prevalencia del líquido meconial en general (más del 75% del total) indica que es un hallazgo frecuente en los cuadros de corioamnionitis. Esta coincidencia refuerza la hipótesis de que la inflamación intraamniótica puede comprometer la oxigenación fetal, desencadenando la expulsión de meconio.

En total, la mayoría de los pacientes (90%) se encuentran en el caso subclínico. Estos datos sugieren el líquido meconial que está relacionado a la corioamnionitis, con mayor compromiso en pacientes que sí tuvieron líquido meconial, Al examinar las estadísticas elaboradas con un error permitido del 5% de significancia $p < 0,05$ con una χ^2 cal (calculado) = 8.312 mayor que χ^2 tab (tabulado) = 6.364 , con gl (grados de libertad) = 2 y un nivel de significancia $p = 0.000$, siendo relevante el indicador líquido meconial.

Según Guillén N., Se ha determinado que un 54% de los pacientes los cuales que Sí tuvieron líquido meconial, Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 76.7% de los casos que sí tuvieron líquido meconial dando este como resultado a una similitud en el estado de que, si tuvieron líquido meconial los pacientes los cuales presentaron la clase de subclínica.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó las características obstétricas que están asociadas corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025. Los datos son relevantes con $p < 0,05$ para la aceptación de las hipótesis planteadas.

SEGUNDA: Se analizó las características obstétricas maternas que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025. En el indicador de edad el 48,3% son adultos mayores a 35 años ($P=0,003$), en el indicador grado de instrucción 35,0% son de grado superior ($P=0,000$), en el indicador de estado civil 53,3% son de estado civil casadas ($P=0,010$), en el indicador de hábitos nocivos 51,7% consumen alcohol ($P=0,000$), en el indicador trabajo de parto prolongado 51,7% fue mayor de 2 horas ($P=0,000$), en el indicador exámenes digitales el 51,7% no tuvieron un parto pre termino ($P=0,000$), en el indicador parto pre término el 51,7% tuvo más de 4 exámenes ($P=0,000$) y en el indicador infección del tracto urinario el 50,0% no tuvieron infección del tracto urinario ($P=0,000$), Los datos son relevantes con $p < 0,05$ por lo que se aceptan las hipótesis planteadas.

TERCERA: Se evaluó las características obstétricas fetales que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025., en el indicador embarazo múltiple el 88,3% no tuvieron un embarazo múltiple ($P=0,000$), en el indicador posición fetal anómala el 65,0% no tienen posición fetal anómala ($P=0,000$). Los datos son relevantes con $p<0,05$, por lo que se aceptan las hipótesis planteadas.

CUARTA: Se establece las características obstétricas ovulares que están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025. En el indicador ruptura prematura de membranas el 73,3% fueron mayor de 12 horas $P=(0,000)$ y en el indicador líquido meconial el 76.7% si tuvo liquido meconial $P=(0,000)$, Los datos son relevantes con $p<0,05$, por lo que se aceptan las hipótesis planteadas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director y al jefe del departamento de ginecobstetricia en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025, que fortalezca el tamizaje obstétrico en la atención prenatal mediante protocolos clínicos que incluyan la identificación sistemática de factores de riesgo asociados a corioamnionitis, con el fin de establecer intervenciones preventivas oportunas en las gestantes atendidas.

SEGUNDA: Al director y al jefe del departamento de ginecobstetricia en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025, que implemente programas educativos dirigidos a gestantes, con énfasis en la prevención de factores de riesgo modificables (como consumo de alcohol), y reforzar la capacitación al personal de salud para limitar exámenes vaginales innecesarios durante el trabajo de parto.

TERCERA: Al director y al jefe del departamento de ginecobstetricia en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025, que garantice una evaluación ecográfica adecuada y oportuna para identificar embarazos múltiples o posiciones fetales anormales, con el fin de establecer vigilancia más estricta durante el embarazo y el parto en estos casos.

CUARTA: Al jefe del departamento de ginecobstetricia en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025, que establezca protocolos de atención inmediata ante casos de ruptura prematura de membranas y líquido meconial, asegurando el inicio oportuno de antibióticos y una vigilancia continua para prevenir infecciones intraamnióticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Argilagos, L. Impacto maternal de la corioamnionitis en el mundo. [Internet]. 2019 [citado 5 Jun 2024]; 16(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_1_12/san07112.pdf.
2. Asrat. T. corioamnionitis en gestantes del Perú. [Internet]. 2019 [citado 1 Jul 2020]; Disponible en: https://ve.Rev.-peruana-.org/.php?script=sci_arttext&pid=S0048-7732201300010000
3. Baffoe F. corioamnionitis en gestantes alto andinas. [Internet] 2018 [Citado 2018-05-30]. Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/910/1/Repercusiondela corioamnionitisenlosindicadoresdesaludmaternoperinatales.html](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/910/1/Repercusiondela%20corioamnionitisenlosindicadoresdesaludmaternoperinatales.html).
4. Ortiz M, Tobar P, Mellizo G. Complicaciones neonatales asociadas al diagnóstico de Corioamnionitis histológica en pacientes con parto pretérmino espontáneo en un hospital de alta complejidad en Colombia, 2020. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 [citado 2025-07-02] vol.85 no.5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18191197>.
5. Ferrer M, Montero A, Rivero R. Repercusión de la corioamnionitis como factor de riesgo en la sepsis materna y neonatal temprana [Internet]. 2020 [citado 2025-07-02]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601417
6. Carranza F. Correlación entre corioamnionitis subclínica en parto pretérmino y resultados microbiológicos e histopatológicos. [Internet]. 2019 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46754>
7. Berg P, Granfors M, Mantel Å. Asociación de corioamnionitis y su duración con resultados maternos adversos según el modo de parto: un estudio de cohorte. [Internet]. 2023 [Citado 2025-07-02]. Disponible en:

- https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.17433?utm_source=chatgpt.com
8. Godoy T, Rienzi G, León R. Sepsis neonatal en embarazos a término con corioamnionitis clínica, utilidad de la escala de sepsis. [Internet]. 8 de julio 2021 [citado 2025-07-02];12(1):71-90 Disponible en: <https://www.revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/14>
 9. Juárez M. Complicaciones maternas de gestantes a término con ruptura prematura de membranas en el Hospital I Uldarico Roca Fernandez en el periodo octubre a diciembre 2019. [Tesis profesional]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022, [Citado 2025-07-02]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4260/DANIEL%20IAN-LU%20JU%C3%81REZ%20MONTERO%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Pahura P. Complicaciones maternas y perinatales asociadas a la corioamnionitis en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro de Ica 2021. [Tesis profesional]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista 2022 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/abe35c3a-7773-4461-900a-8c86ece508c3>
 11. Guillén N, Llerena C. Riesgo de daño cerebral en prematuros menores de 34 semanas de edad gestacional expuestos a corioamnionitis histológica, Lima, Perú. . Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 12 de junio de 2020 [citado 2025-07-02];37(2):229-38. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4779>
 12. De la Cruz-Dávila, C. C, Munares-García, O. (2020). Resultados perinatales de embarazos con corioamnionitis en un hospital de III nivel de Lima, 2016 a 2018. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal. [Internet] 2020. [citado 2025-07-02];9(1), 33–38. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020187>.

13. Pellanne A. Variación del perímetro cefálico en prematuros menores de 34 semanas gestacionales con antecedente de corioamnionitis histológica observados hasta los dos años de edad corregida. [Tesis profesional]. Lima: Universidad Peruana Calletano Heredia; 2020 [Citado 2025-07-02]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8909>
14. Condori M. Factores de riesgo asociados a muerte fetal en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de pandemia del covid 19 del 2020 al 2022 [Tesis profesional]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [Internet]. 2024 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22258?utm_source
15. Vilca H. Frecuencia y factores que determinan el parto por cesárea en gestantes del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron, Puno-2024. [Tesis profesional]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2025 [Internet]. 2025 [Citado 2025-07-02]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/24399>
16. Valeriano P. Sepsis neonatal de inicio temprano durante la pandemia COVID-19 Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2020 - 2021. [Tesis profesional]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [Internet]. 2022 [Citado 2025-07-02]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19087>
17. Reginaldo H, Garcia P, Hanco R. Factores obstetricos - neonatales y ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024 [Tesis profesional]. Puno: Universidad Autónoma de Ica; 2025 [Internet]. 2025 [Citado 2025-07-02] Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3097?utm_source
18. Bobadilla B, Vilca M. Complicaciones neonatales relacionadas a ruptura prematura de membranas Hospital Carlos Monge Medrano 2022. Huancayo:

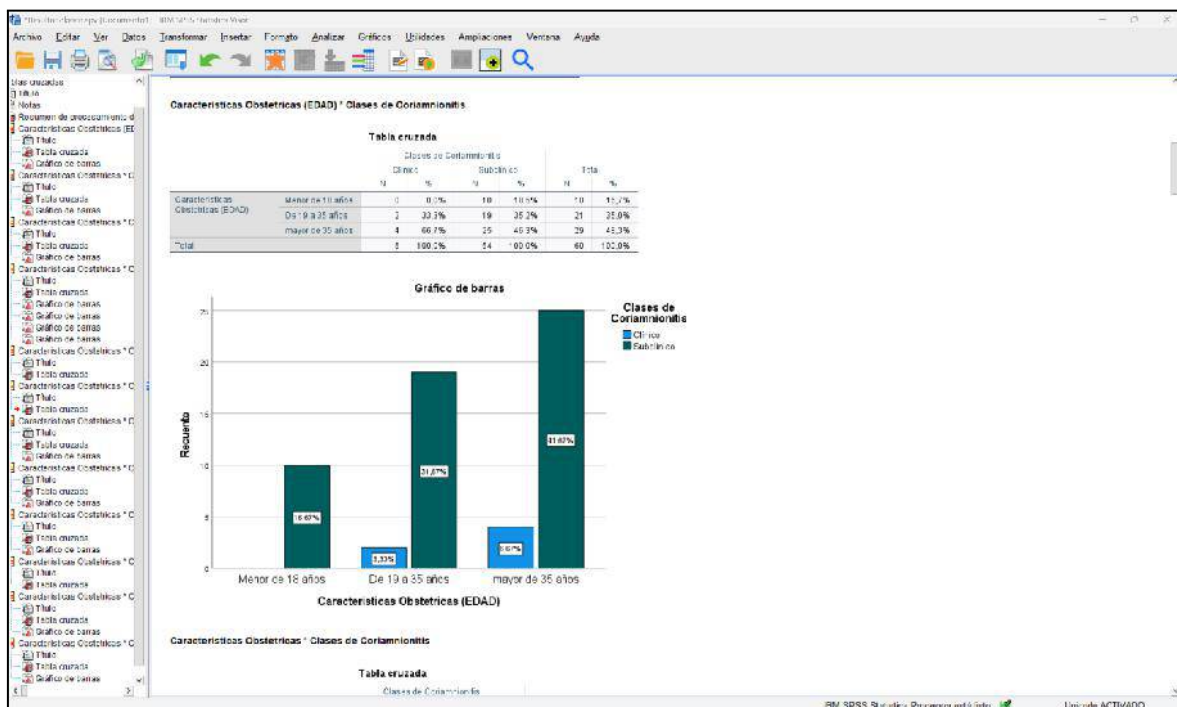
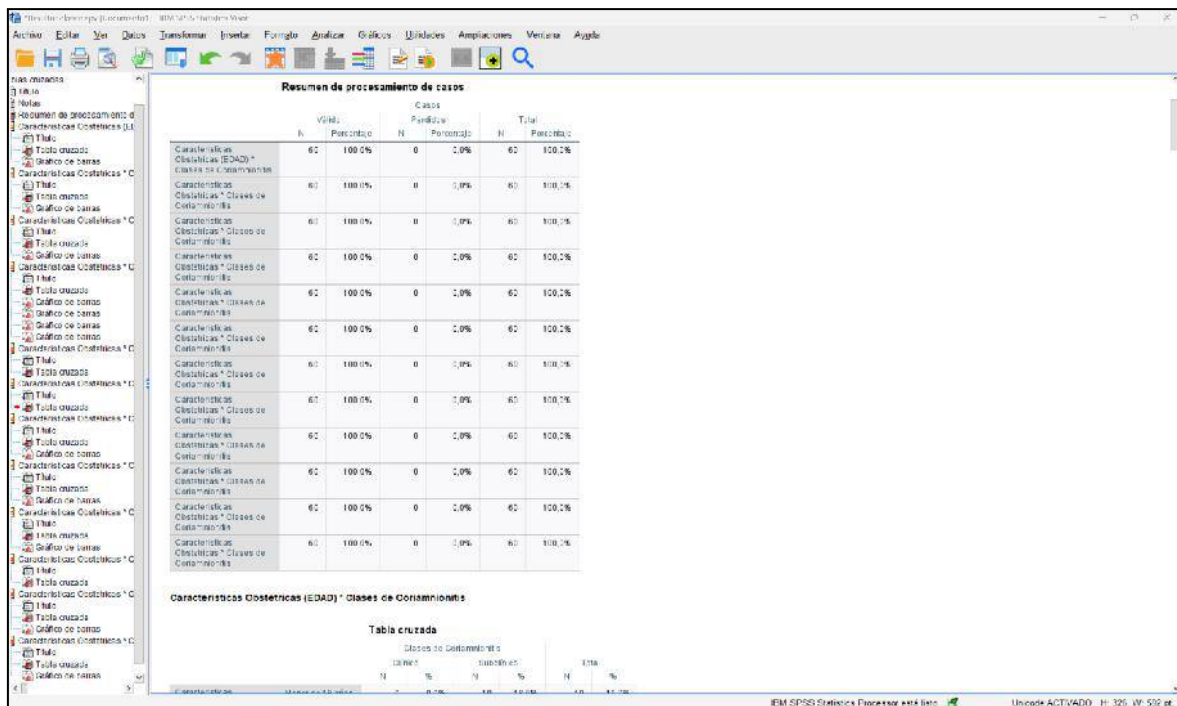
- Universidad Roosevelt; 20230020[Internet]. 2023 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1424>.
19. Jung E, Romero R, Suksai M. Corioamnionitis clínica a término: definición, patogenia, microbiología, diagnóstico y tratamiento [Internet]. PubMed; 2024 [acceso 02 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38233317/>
20. Du P, RM V, Jardien B. Detección y diagnóstico de corioamnionitis en mujeres: una revisión integradora de la literatura [Internet]. PubMed; 2022 [acceso 02 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026661382200167X?via%3Dihub>
21. Flower J, Simon L. Corioamnionitis [Internet]. PubMed; 2023 [acceso 02 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532251/>
22. Asp J, Bergman L, Lager S. Exposición al alcohol antes del embarazo: ¿Afecta el consumo riesgoso los resultados del embarazo mediados por la placenta y la inflamación? Un estudio de cohorte poblacional sueco. [Internet]. 2022 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9812091/>
23. Rochon M, Stone J. Reducción del embarazo multifetal y terminación selectiva. [Internet] 2025 [Citado 2025-07-02]; Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/multifetal-pregnancy-reduction-and-selective-termination?search=embarazo%20multiple%20y%20corioamnionitis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
24. Queiros. Corioamnionitis, clases- I [Internet]. 2018 [1 jul 2018]; 66(3):243-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Correlation+between+placental+bacterial+cultura+results+and+histological+chorioamnionitis%3A+a+prospective+study+on+376+placents>.

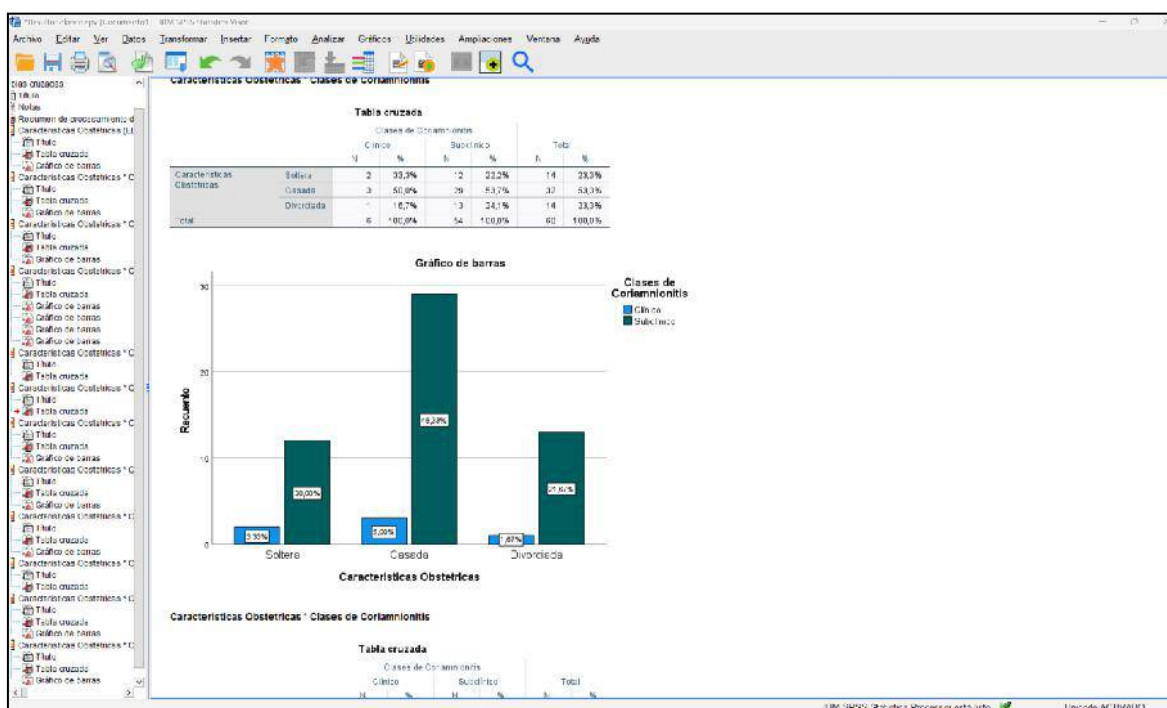
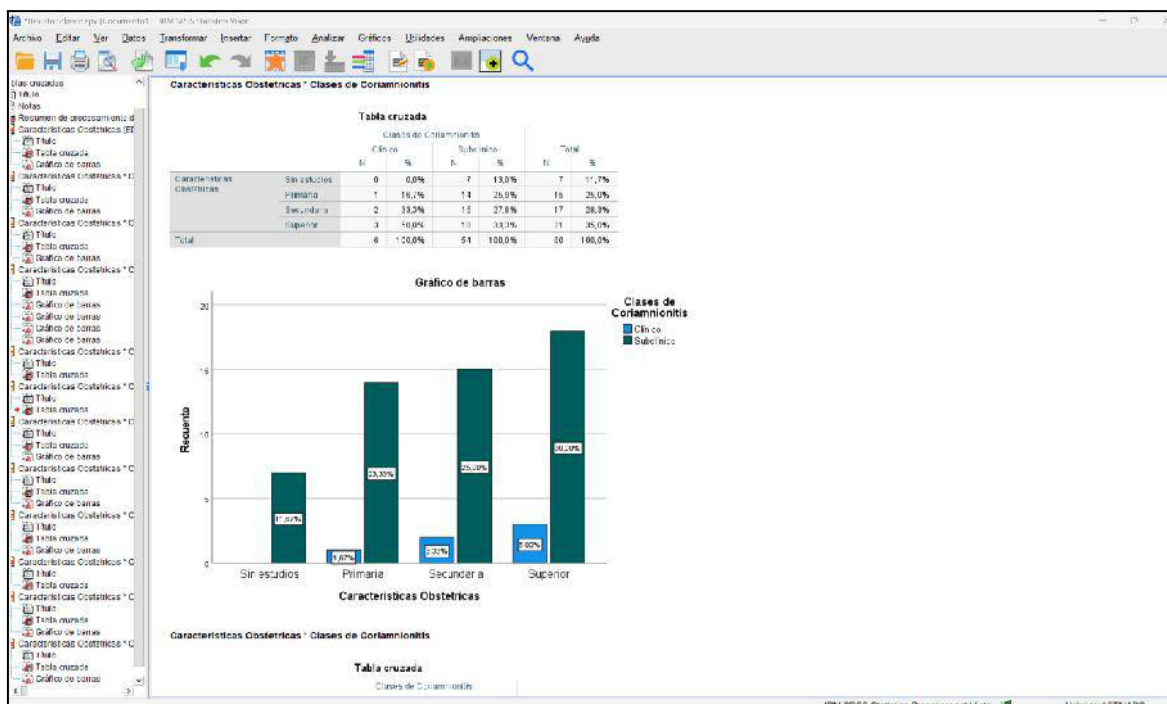
25. Araujo V, Leon V, Villegas M. Rotura prematura de membranas: diagnóstico y manejo [Internet]. 2024 [citado 2025-07-02]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322024000100059
26. Melkamu A, Alemayehu G, Hailu M. Efecto de la malposición fetal, primípara y ruptura prematura de membranas sobre el cuasi-error neonatal mediado por líquidos amnióticos teñidos con meconio de grado tres y la duración de la primera etapa activa del parto: análisis de mediación. [Internet]. 2023 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10162561/>
27. Vernaza L, Guerrero M, Paredes M. Resultados del tratamiento con antibióticos triconjugados en pacientes con corioamnionitis con membranas intactas: una serie de casos. [Internet]. 2024 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412024001200492&script=sci_arttext
28. Yeong K, Won C, Jung E. Morbilidades neonatales asociadas con corioamnionitis histológica definidas según el sitio y la extensión de la inflamación en bebés de muy bajo peso al nacer. [Internet]. 2015 [Citado 2025-07-02]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4575938/?utm_source
29. Zaga Corioamnionitis aguda. [Internet]. 2017 [Citado 2017-01-06]; 5: 46. Disponible en: <http://www.rbej.com/content/5/1/46>.
30. Verdy M, Matute G, Vasquez V. Corioamnionitis, definición, métodos de diagnóstico y repercusión clínica. [Internet]. 2020 [Citado 2025-07-02]; *Journal of American Health*, 3(2), 84–94. 27(1):30-4. Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/35>.
31. Lortie E, Letouzey M, Torchin H. Profilaxis antibiótica en la ruptura prematura de membranas a las 24-31 semanas de gestación: resultados perinatales y a los 2 años en la cohorte EPIPAGE-2. [Internet]. 2022 [Citado 2025-07-02]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34954867/>

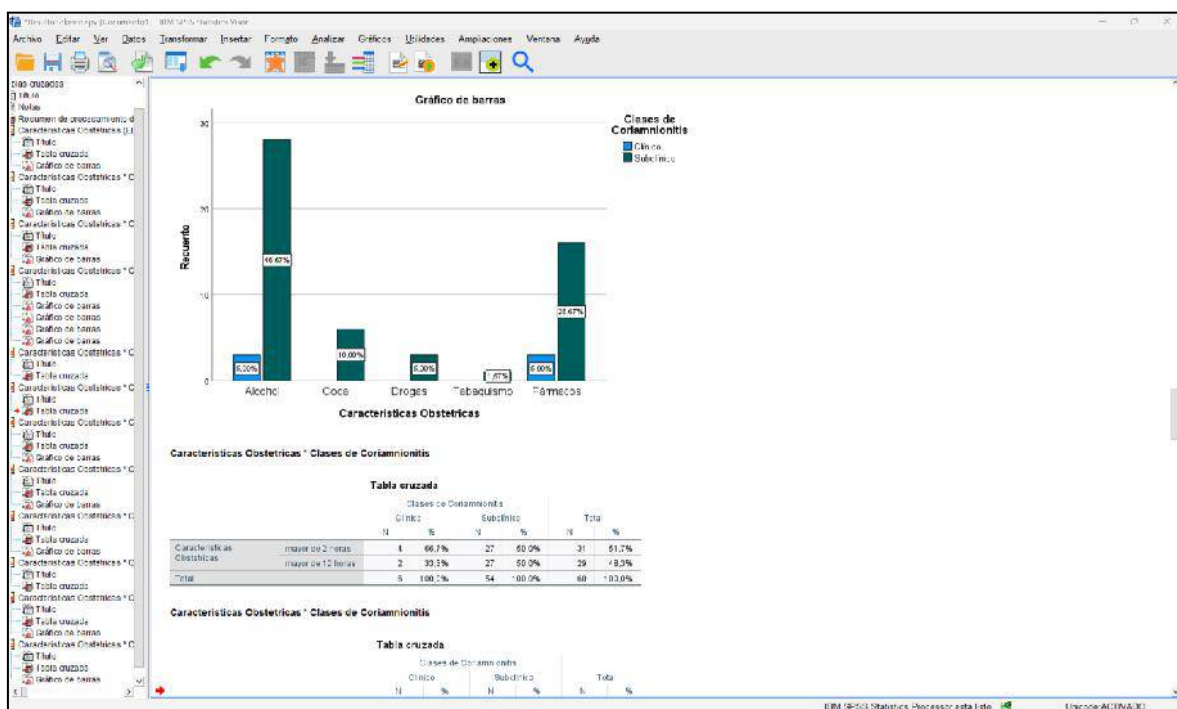
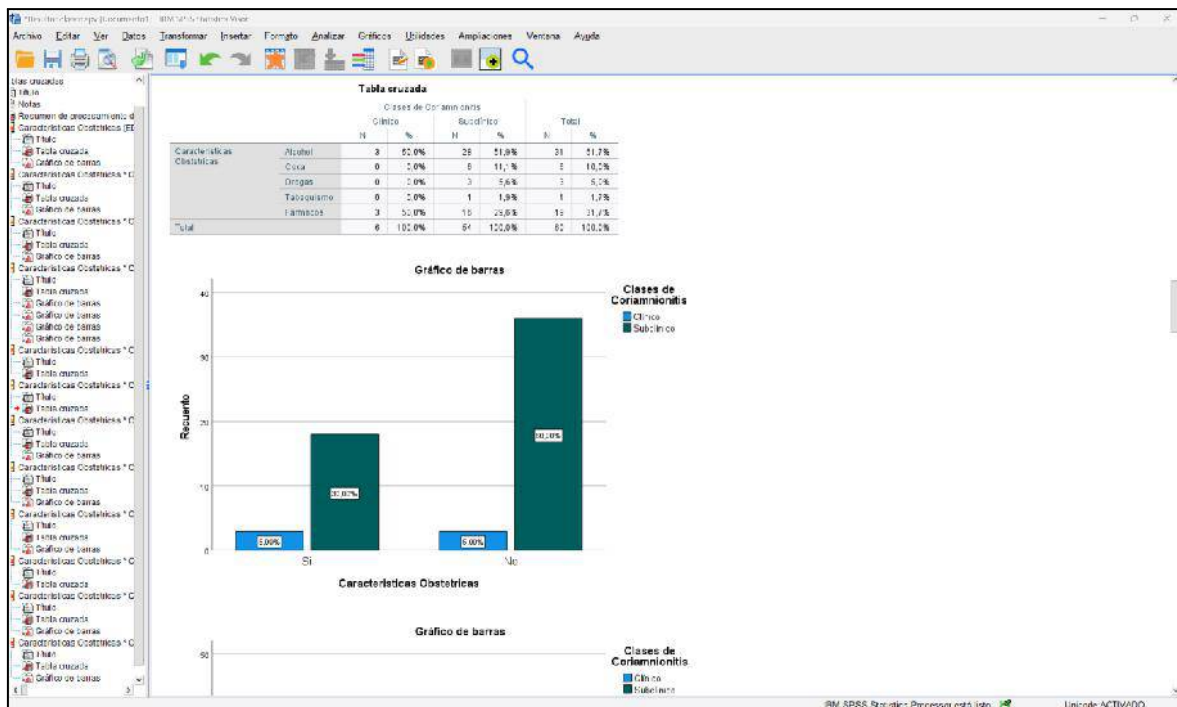
ANEXOS

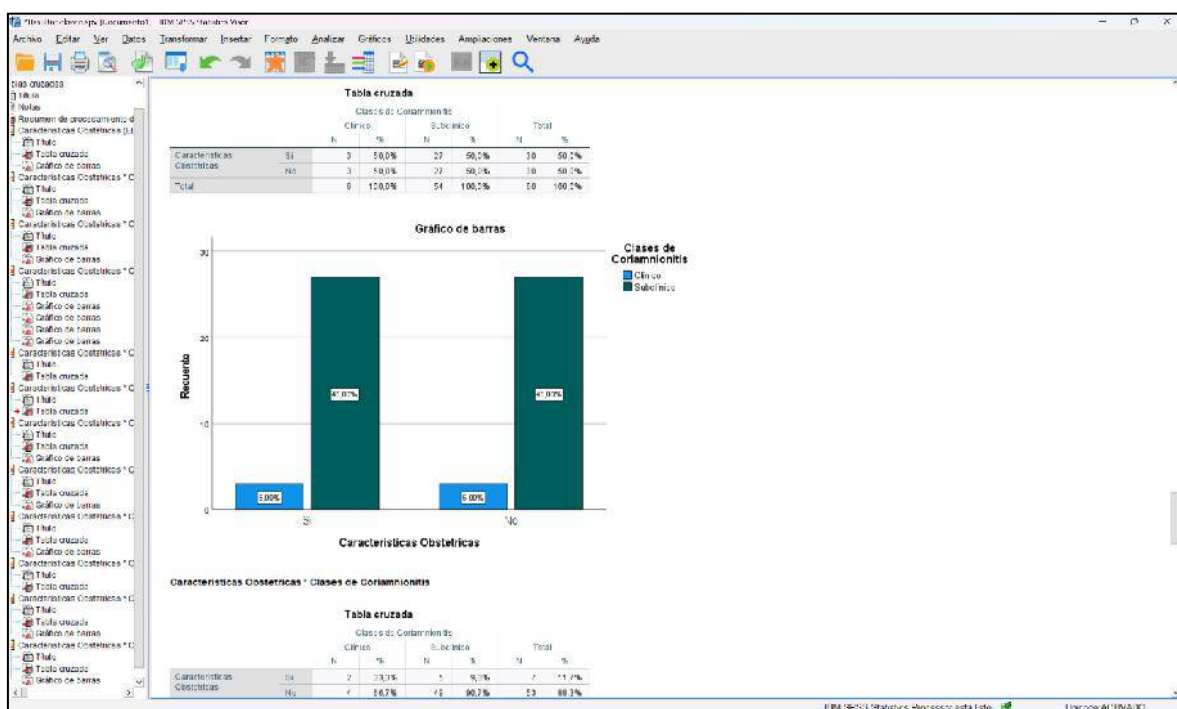
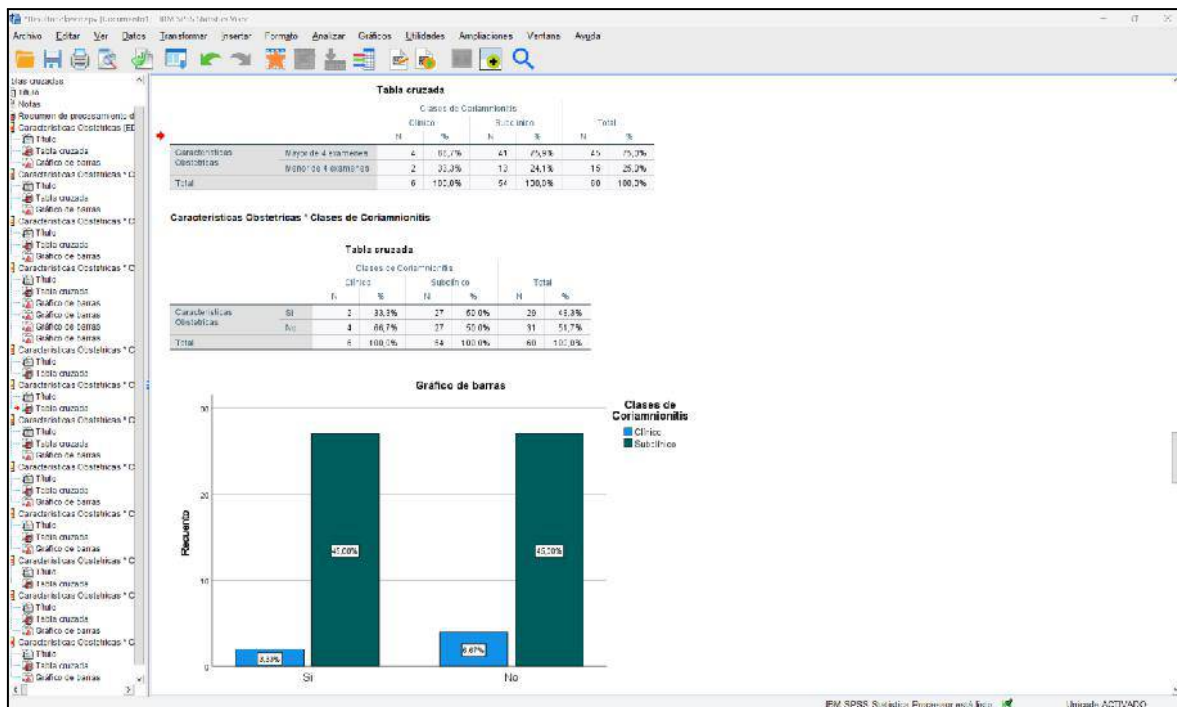
Anexo 01: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

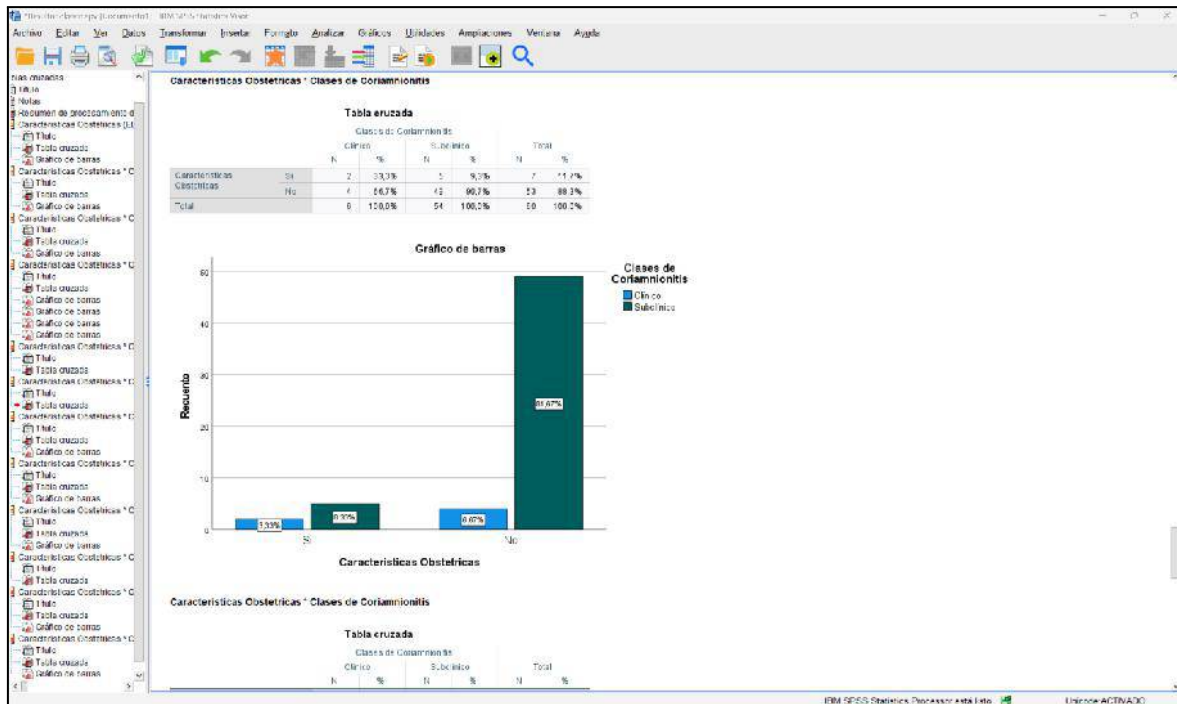
	Características Obstétricas										Corioamniótis		Variable
	Edad	Grado de Infección	Habitos nocivos	Trabajo de parto	Exámenes de laboratorio	Parto pretermo	Infección del tracto genital	Fatality	Embarazo múltiple	Ruptura prematura	Ovulación	Clases	
1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	0	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
6	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
7	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
8	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
9	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
10	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
11	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
12	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
13	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
14	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
15	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
16	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
17	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
18	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
19	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
20	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
21	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
22	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
23	23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
24	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
25	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
26	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
27	27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
28	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
29	29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
30	30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
31	31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
32	32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
33	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
34	34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
35	35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
36	36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
37	37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
38	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
39	39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
40	40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
41	41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
42	42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
43	43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
44	44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
45	45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
46	46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
47	47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
48	48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
49	49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
50	50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
51	51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
52	52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
53	53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
54	54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
55	55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
56	56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
57	57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
58	58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
59	59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2
60	60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2

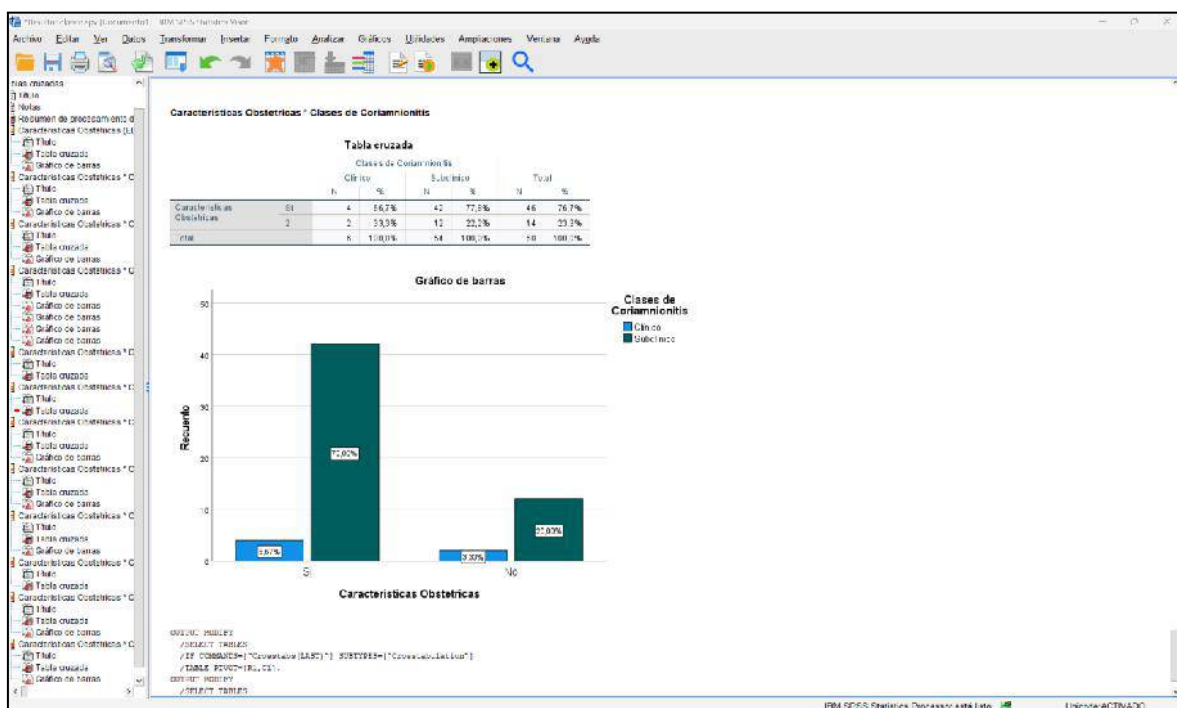
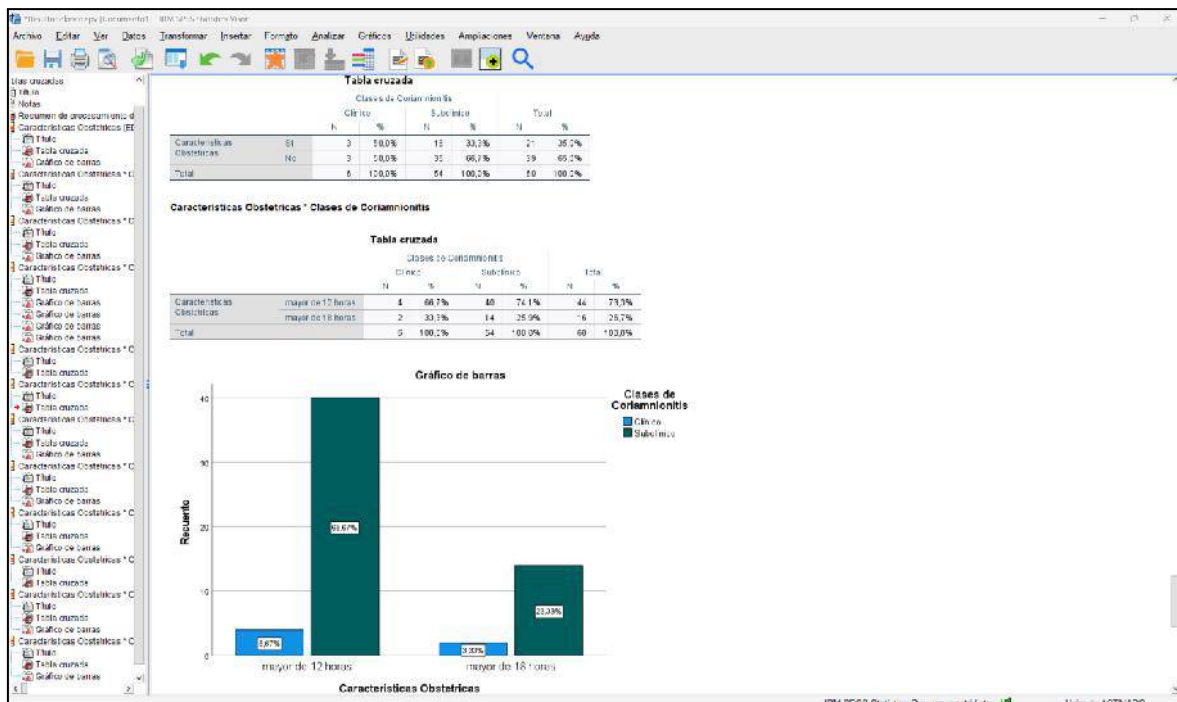












Anexo 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ALIANZA DE AZÁNGARO 2025.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PG.- ¿Cuáles son las características obstétricas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud de alianza Azángaro, 2025?	OG.- Determinar las características obstétricas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud de alianza Azángaro, 2025.	HG: Las características obstétricas están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud de alianza Azángaro, 2025.	1.- Características obstétricas	1.1.- Materna	1.1.1 Edad 1.1.2 Grado de instrucción 1.1.3 Estado civil 1.1.4 Hábitos nocivos 1.1.5 Trabajo de parto prolongado 1.1.6 Exámenes digitales	1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, 2. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es relacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. 3. MÉTODO.
				1.2.- Fetales	1.1.7 Parto pre término 1.1.8 Infección del tracto urinario	Se empleó el método hipotético-deductivo e inductivo para analizar, inferir y generalizar patrones.
				1.3. Ovulares		

4.- POBLACIÓN:	En esta investigación, se aplicó una población estuvo conformada por 60 pacientes con diagnóstico de corioamnionitis atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.5.-	MUESTRA:	La muestra está conformada por el 100% de la población	- TÉCNICA:	VARIABLE 1: Características obstétricas	TÉCNICA 1: Análisis documental
1.2.1 Embarazo múltiple	1.2.2 posición fetal anómala	1.3.1 Ruptura prematura de membranas (RPM)	1.3.2 Líquido meconial.			

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLE
PE1.- ¿Cuáles son las características maternas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025?	OE1.- Analizar las características maternas asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.	HE1: Las características maternas están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.	2.- Corioamnionitis	2.1 Clases	2.1.1 Clínico	2: Corioamnionitis
PE2.- ¿Cuáles son las características fetales asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025?	OE2.- Evaluar las características fetales asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.	HE2.- HE2: Las características fetales de están asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.			2.1.2 Subclínico	2: TÉCNICA Análisis documental
PE3.- ¿Cuáles son las características ovulares asociadas a corioamnionitis en pacientes atendidas en el	OE3.- Establecer las características ovulares asociadas a	HE3.- Las características ovulares están asociadas a corioamnionitis				7.- INSTRUMENTOS
						Variable 1.- Ficha de recolección de datos
						Variable 2.- Ficha de recolección de datos

establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025?	corioamnionitis en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.	en pacientes atendidas en el establecimiento de salud alianza de Azángaro, 2025.				
---	--	--	--	--	--	--

Anexo 03: INSTRUMENTOS

CÓDIGO DE PACIENTE		DIAGNÓSTICO	
1.- Características obstétricas			
1.1.- Materna	1.1.1 Edad		
	a. Menor de 18 años		()
	b. De 19 a 35 años		()
	c.- > De 35 años		()
	1.1.2 Grado de instrucción		
a.- Sin estudios		()	
b.- Primaria		()	
c.- Secundaria		()	
d.- Superior		()	
1.1.3 Estado civil			
a.- Soltera		()	
b.- Casada		()	
c.- Divorciada		()	
d.- Viuda		()	
1.1.4 Hábitos nocivos			
a.- Alcohol		()	
b.- Hoja de Coca		()	
c.- Droga		()	
d.- Tabaquismo		()	
e.- Fármacos		()	
1.1.5 Trabajo de parto prolongado			
a.- mayor de 2 horas		()	
b.- mayor de 12 horas		()	

		()
	1.1.6 Exámenes digitales	
	a.- Mayor de 4 exámenes	()
	b.- Menor de 4 exámenes	()
	1.1.7 Parto pre término	
	a.- Si	()
	b.- No	()
	1.1.8 Infección del tracto urinario	
	a.- Si	()
	b.- No	()
1.2.- Fetales	1.2.1 Embarazo múltiple	
	a. – Si	()
	b.- N o	()
	1.2.2 Posición fetal anómala	
	a. – Si	()
	b.- N o	()
1.3.- Ovulares	1.3.1 Ruptura prematura de membranas (RPM)	
	a.- mayor de 12 horas	()
	b.- mayor de 18 horas	()
	1.3.2 Líquido meconial	
	a.- Si	()
	b.- No	()
2.- Corioamnionitis		
2.1 Clases	2.1.1 Clínico	()

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

Anexo 04: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
PRIVADA
SAN CARLOS

Azangaro, 08 de Enero de 2026

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

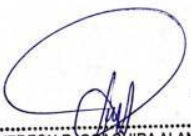
Quien suscribe, Mc. Yerzon Rene Coaquira Alania, en mi calidad de Jefe del Establecimiento de Salud Alianza, perteneciente a la Red de Salud Azangaro, otorgo autorización a la señorita Victoria Paye Mamani, identificada con DNI N.° 41399918, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos de Puno, para que pueda acceder y revisar información documental del establecimiento, únicamente con fines académicos y de investigación.

La presente autorización se otorga para la ejecución del proyecto de investigación titulado: "Características obstétricas asociadas al riesgo de corioamnionitis en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Alianza de Azangaro, 2025.", mediante la revisión de historias clínicas, registros médicos y/o documentación relacionada con el tema de estudio.

La investigadora se compromete a utilizar la información únicamente con fines académicos, manteniendo la reserva y confidencialidad de los datos revisados, sin consignar nombres, documentos de identidad, números de historia clínica u otros datos que permitan identificar a las pacientes.

En señal de conformidad, se firma la presente autorización.




YERZON R. COAQUIRA ALANIA
MEDICO CIRUJANO
CMP 80551 - RNA 4440
CENTRO DE SALUD ALIANZA

Mc. Yerzon Rene Coaquira Alania
Jefe del Centro de Salud Alianza
Red de Salud Azangaro

Anexo 05: FOTOGRAFÍAS DE EVIDENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Figura 01: Realizando la observación de datos de la historia clínica.

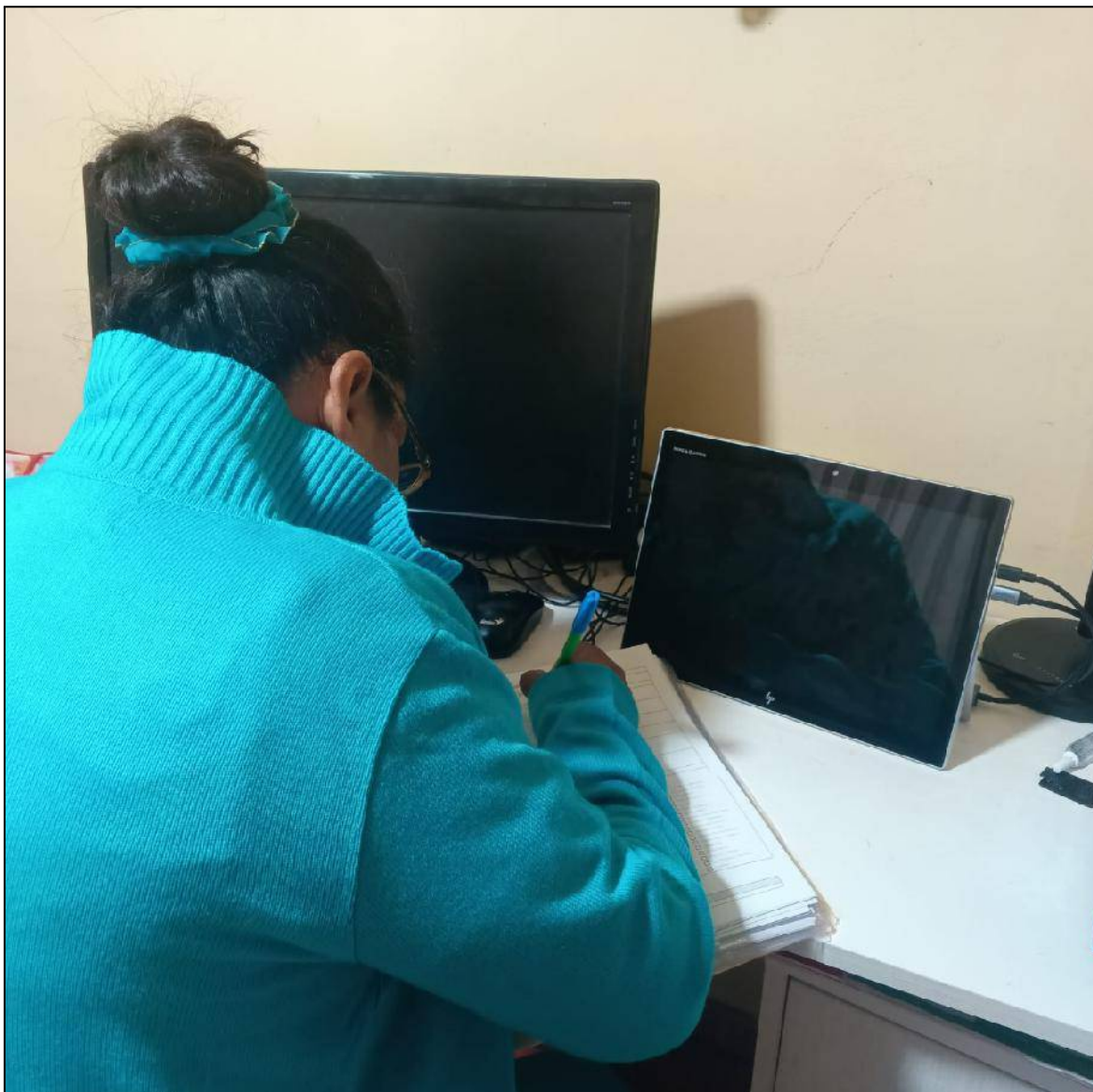


Figura 02: Corroborando la fecha de atención de la historia clínica.

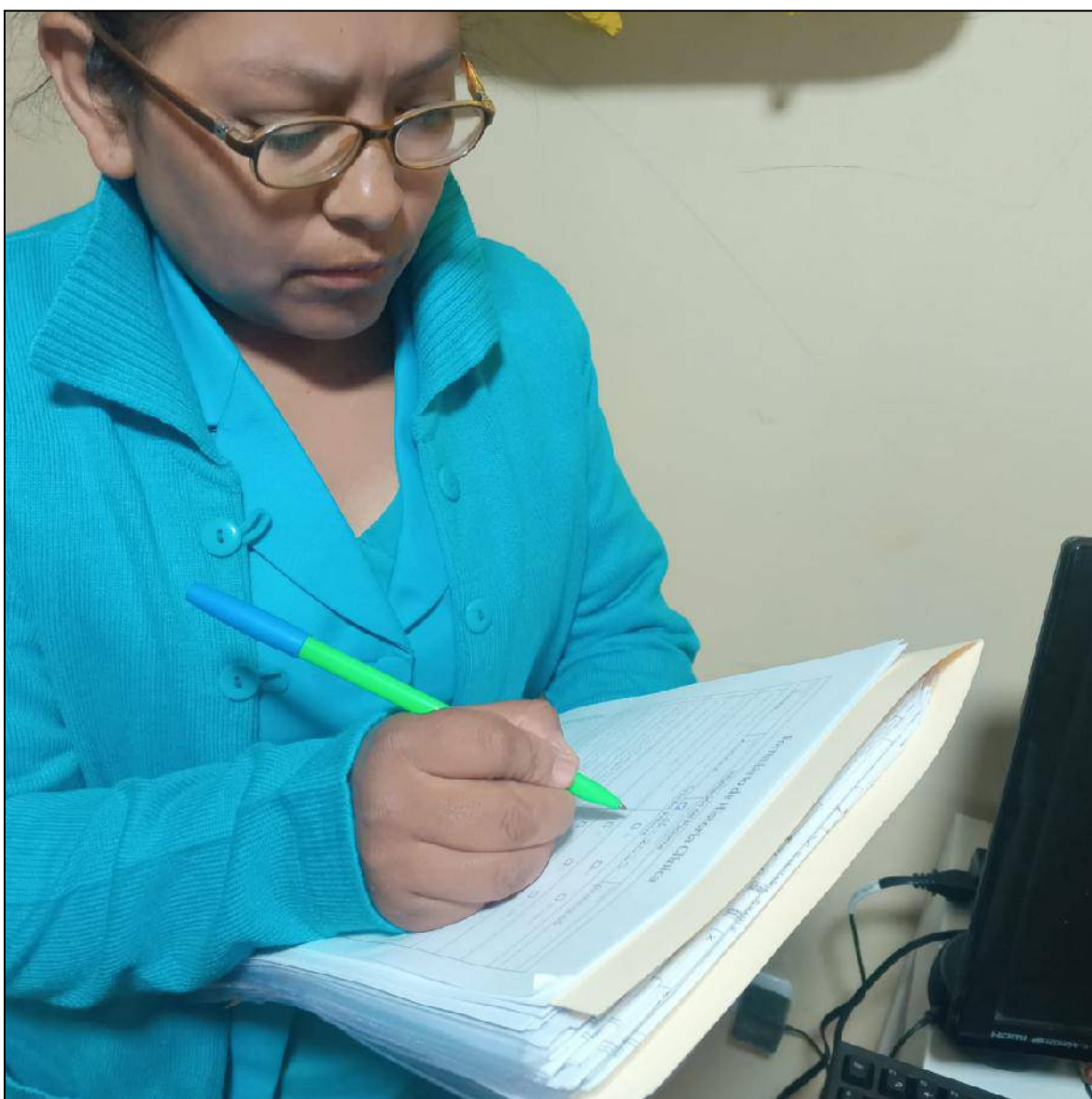


Figura 03: Llenando la información de la historia clínica en la ficha de recolección de datos.

