



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
OVULARES PRETÉRMINO QUE REGISTRARON
COMPLICACIONES MATERNAS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL
HOSPITAL DE HUAYCÁN – ATE VITARTE 2017**

**PRESENTADA POR
MARTHA ISABEL PÉREZ PICOY**

**ASESORA
MIRTHA MUÑOZ HIDROGO**

**TESIS
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
OVULARES PRETÉRMINO QUE REGISTRARON
COMPLICACIONES MATERNAS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL
HOSPITAL DE HUAYCÁN – ATE VITARTE 2017**

**PRESENTADA POR
MARTHA ISABEL PÉREZ PICOY**

**ASESORA
MIRTHA MUÑOZ HIDROGO**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2019



**MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
OVULARES PRETÉRMINO QUE REGISTRARON
COMPLICACIONES MATERNAS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL
HOSPITAL DE HUAYCÀN – ATE VITARTE 2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Obst. Mirtha Muñoz Hidrogo

Miembros del jurado

Presidente	:	Mg. Obst. Pedro Bustios Rivera.
Vocal	:	Dra. Yrene Mateo Quispe.
Secretaria	:	Dra. Nelly Moreno Gutiérrez.

DEDICATORIA



A mis padres, Raúl y Pascuala por mostrarme el camino hacia la superación. A mi hermano Raúl, para decirle que todo se puede en esta vida con mucha perseverancia y humildad.

AGRADECIMIENTOS

- A mi asesora Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo por su asesoría y ayuda en la elaboración de esta pesquisa, por su apoyo y amistad brindada que a lo largo de esta andanza me permitió aprender y poder crecer tanto como persona y lo profesional.
- Reconocer el apoyo del personal del área de obstetricia y neonatología del Hospital de Huaycán por la información brindada y el permiso de obtener los datos estadísticos para mi investigación.
- A todo el personal docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres, principalmente al jurado por su entrega, tiempo en la revisión y aprobación de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	iv
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES.....	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	25
VII. ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1	Características personales de las madres RPMOP	9
2	Características obstétricas de las madres con RPMOP	11
3	Complicaciones Maternas	13
4	Complicaciones del recién nacido	14



RESUMEN

Objetivo determinar madres con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino que registraron complicaciones maternas y del recién nacido en el hospital de Huaycán – Ate Vitarte 2017. **Método** fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, conformado por 87 parturientas cuyas historias clínicas registraron el diagnóstico planteado, durante el 2017. **Resultados** se obtuvo en su mayoría madres adultas 55.7% (49), convivientes 59.1% (52), amas de casa 48.9% (43). En cuanto a la paridad se registró multíparas 54.5% (48), primíparas 42.1% (37) y gran multíparas 2.3% (2). La edad gestacional con mayor presencia fue de 36 semanas 89.8% (79), el control prenatal fue inadecuado (2 a 5 controles) 64.8% (57), la vía de parto fue vaginal 62.5 % (55) y abdominal 36.4 % (32). No registraron hospitalizaciones 94.3 % (83). Las complicaciones maternas registradas fueron, infección puerperal 85.2%(75), corioamnionitis 5.7% (5), sepsis materna 4.5% (4) y desprendimiento prematuro de placenta 3.4% (3). En cuanto a las complicaciones del recién nacido, 76.1% (67) presentaron asfixia leve, sepsis neonatal 6.8 % (6), 1.1% (1) síndrome de distres respiratorio, con igual porcentaje trastorno metabólico y muerte fetal. El Apgar registrado al primer minuto fue de rango ≤ 4 con un porcentaje de 98.9% (87), mientras a los cinco minutos se apreció con mayor porcentaje los rangos de 5 - 7 con un 72.7% (64). **Conclusión** la complicación materna y del recién nacido con más frecuencia fue infección puerperal 85.2% (75) y asfixia leve 76.1% (67). **Palabras claves:** **Complicaciones maternas, complicaciones del recién nacido, ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino.**

ABSTRACT

Objective to determine mothers with premature rupture of preterm ovular membranes that recorded maternal and newborn complications in the hospital of Huaycán - Ate Vitarte 2017. **Method** was a descriptive, cross-sectional and retrospective study, consisting of 87 parturients whose clinical records recorded the diagnosis, during 2017. **Results** were obtained mostly adult mothers 55.7% (49), cohabitants 59.1% (52), housewives 48.9% (43). Regarding parity, 54.5% (48), primiparous 42.1% (37) and large multiparous 2.3% (2) were registered. The gestational age with the greatest presence was 36 weeks 89.8% (79), the prenatal control was inadequate (2 to 5 controls) 64.8% (57), the delivery route was vaginal 62.5% (55) and abdominal 36.4% (32). 94.3% did not register hospitalizations (83). The maternal complications recorded were puerperal infection 85.2% (75), chorioamnionitis 5.7% (5), maternal sepsis 4.5% (4) and premature detachment of placenta 3.4% (3). Regarding complications of the newborn, 76.1% (67) presented mild asphyxia, neonatal sepsis 6.8% (6), 1.1% (1) respiratory distress syndrome, with the same percentage of metabolic disorder and fetal death. The Apgar registered at the first minute was in the range of ≤ 4 with a percentage of 98.9% (87), while at five minutes the ranges of 5-7 with 72.7% (64) were found with a higher percentage. **Conclusion** maternal and newborn complication was more frequently puerperal infection 85.2% (75) and mild asphyxia 76.1% (67). **Key words** Maternal complications, complications of the newborn, premature rupture of preterm ovular membranes.

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud - 2013), aproximadamente 40 % de los partos prematuros están predeterminados a una ruptura prematura de membranas (RPM), la incidencia de la RPM varía entre 1,6 % y 21,0 %, con un promedio de 10 % de embarazos. 80 % de los casos ocurre posteriormente de las 37 semanas, 20 % restante se presenta en embarazos pretérmino. La RPM se asocia al aumento de la morbilidad materna, debido a un significativo crecimiento en la incidencia de corioamnionitis clínica e infección puerperal. Actuales evidencias sugieren que la RPM es un proceso multifactorial en el que se implican procesos bioquímicos, biológicos y fisiológicos.¹

La magnitud de la problemática que origina la RPM y las secuelas a corto y largo plazo lo constituye la elevada morbimortalidad materno-fetal, se vincula la prematuridad, bajo de peso al nacer que incrementa la mortalidad fetal. En países evolucionados se localizan incidencias de 4% a 8% y a nivel nacional la reiteración de RPM se presenta, entre 4-18% de los partos y es causa del 50% de partos pretérminos. De igual modo, la tasa de mortalidad en menores de 5 años ha declinado de 26 x mil nacidos vivos en el 2010 a 20 x mil nacidos en el 2016. Por otro lado, la tasa de mortalidad perinatal disminuyó de 16 a 15 x mil nacidos vivos en el mismo tiempo. Las complicaciones más frecuentes entre los neonatos que sobreviven son el distres respiratorio, la hemorragia intraventricular y la sepsis neonatal. A largo plazo, aproximadamente un 60% de los recién nacidos que sobreviven son examinados al año de edad y muestran un examen clínico normal.²

Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), la morbilidad materna principalmente se vincula con la infección intraamniótica (13 %-60 %) y

la endometritis posparto (2 %-13 %); en cambio, la morbilidad fetal en pretérmino se relaciona con la enterocolitis necrosante, la sepsis neonatal, el síndrome de distrés respiratorio y la hemorragia intraventricular. El manejo conservador va a depender de la edad gestacional.³

La RPM se define como la solución de continuidad de las membranas corioamnióticas antes del inicio del trabajo de parto. La ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino (RPMOP) es aquella que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. ⁴

Su incidencia varía entre 1.6 y 21% de los nacimientos, la mayoría de casos a embarazos mayores de 34 semanas, con un porcentaje de 80-98% del total de embarazos con RPM. En la actualidad la RPMOP no tiene tratamiento propiamente dicho; lo que se realiza es el tratamiento de sus consecuencias, considerando los riesgos maternos y sobre todo los riesgos fetales. Sin embargo, esta patología muy habitual se puede prevenir al determinar las causas de riesgo. La RPMOP durante el embarazo corresponde a la causa identificable más frecuente de parto prematuro y es una gran causa de morbilidad y mortalidad perinatal. El descenso de líquido amniótico (oligohidramnios) secundaria a RPM es uno de los parámetros más considerable de mortalidad perinatal en RPM precoz, ya que jugaría un rol crítico en la aparición de hipoplasia pulmonar con una incidencia de un 5% a 62%.⁵

En Perú, según la Guía de Obstetricia y Perinatología del Instituto Nacional Materno Perinatal (2014), esta complejidad obstétrica se presenta con una repetición del 4-18% de los partos y es el móvil del 50% del parto pretérmino y contribuye con el 20% de todas las defunciones perinatales. A medida que la ruptura sucede a menor edad gestacional se contempla una mayor asociación

con la infección del corion/decidua, aunque en algunos casos es difícil saber si la infección es la causa o es secundaria al RPM.⁶

En la investigación de Sandoval, RPM y resultados obstétricos y del recién nacido en el centro materno infantil César López Silva Villa El Salvador-2014. Prevalció en cada grupo con y sin RPM, respectivamente, las siguientes: Particularidades personales fueron edades entre 20 a 34 años, siendo convivientes casi la totalidad. Características Obstétricas se obtuvo que las gestantes con RPM a término fueron primíparas, sin control prenatal; presentaron durante la gestación Infecciones urinaria y ITS; mientras que las gestantes sin RPM fueron primíparas, con control prenatal, no fueron diagnosticada con ITU y si con ITS. Sobre el recién nacido, la correlación entre el Apgar del recién nacido y RPM, se encontró en ambos grupos, Apgar al minuto y a los cinco minutos entre 7 a 10; Igualmente, casi un tercio de los recién nacidos de madre con RPM fueron trasladados al Centro de referencia.⁷

Comenzando desde los resultados obtenidos de las investigaciones científicas, brotó la idea de realizar una nueva investigación para consolidar los resultados, cuyo título es madres con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino que registraron complicaciones maternas y del recién nacido en el hospital de Huaycán – Ate Vitarte 2017.

En el Hospital de Huaycán se atienden gestantes provenientes de zonas urbanas, cuyas familias pertenecen a las secciones D y E. Reportes de estudios evidencian que este grupo tiene mayor vulnerabilidad a complicaciones obstétricas y del recién nacido, por lo cual la probabilidad de complicaciones asociadas a la ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino puede ser más frecuente.⁸

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuántas madres con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino registraron complicaciones maternas y del recién nacido en el hospital de Huaycán – Ate Vitarte 2017?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Determinar madres con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino que registraron complicaciones maternas y del recién nacido en el hospital de Huaycán – Ate Vitarte 2017.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características personales de las madres con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino.
2. Identificar las características obstétricas de las madres con la ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino.
3. Identificar las complicaciones maternas de las madres con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino.
4. Identificar las complicaciones del recién nacido de las madres con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño metodológico

Estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.

Diseño Muestral

Población: Estuvo constituida por todas las madres que fueron atendidas de parto y presentaron RPMOP en el Hospital de Huaycán, durante el año 2017, los cuales según los registros de la oficina de estadística fueron 646.

Muestra: Para el cálculo del tamaño muestral se recurrió a la fórmula de población finita, con variable cualitativa:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 7.8\%=0.07$
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.07= 0.93$)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Sustituir los datos en la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.07 * 0.93 * 646}{(646) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.07 * 0.93}$$

$$n = \frac{161.5}{1.86}$$

$$n = 86.82$$

Redondeando: n=87

Muestra: Estuvo conformada por 87 parturientas en cuyas historias clínicas se registró que tuvieron ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino.

Criterios de inclusión Maternos:

Historias clínicas de madres que hayan presentado ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino en el año 2017.

Criterios de exclusión Maternos:

Historias clínicas de madres que no hayan presentado ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino en el año 2017.

Criterios de inclusión del recién nacido: Historias clínicas de recién nacidos de madres con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino en el año 2017.

Criterios de exclusión del recién nacido:

Historias clínicas de recién nacido de madres que no hayan presentado ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino en el año 2017.

Técnica de recolección de datos

Existe un acuerdo entre la Universidad de San Martín de Porres con el Ministerio de Salud y Convenio Específico con cada una de las instituciones de salud, por lo que se contó con el permiso respectivo para efectuar el plan de investigación. Con previa coordinación con el Jefe de Estadística se obtuvo los datos de las Historias Clínicas y se registró la información en la Ficha clínica de datos.

Se asistió al hospital de lunes a sábado de 8:00 a 14:00 horas, durante el mes de agosto.

El instrumento fue la ficha clínica de datos, que comprendió 4 partes:

1ra. Parte: Características personales de las madres.

2da. Parte Características Obstétricas de las madres.

3ra. Parte: Complicaciones Maternas.

4ta. Parte: Complicaciones del recién nacido.

TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Después de haber recolectado los datos, las fichas clínicas de datos fueron ordenadas, numeradas, codificadas y se inició el estudio de los mismos. La información fue vaciada al sistema SPSS 25.0 for Windows Spanish, donde se ejecutó el análisis porcentual de tendencia concéntrico para obtener los resultados. Así mismo, se realizó tablas en Excel 2016, que concedió brindar un panorama adecuado de los resultados.

ASPECTOS ÉTICOS

El Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería-USMP aprobó el proyecto, asimismo fue revisado y aprobado por el jurado institucional de ética e investigación del Hospital de Huaycán.

El estudio se encuentra relacionado con los principios de la ética médica que rige en toda la investigación: Principio de la justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia, fue una investigación sin riesgo, pues no se realizó ningún cambio intencionado de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales a las participantes, por tratarse de un tipo de investigación retrospectiva, Se garantizó la confidencialidad de los datos evaluados y fueron guardados a buen recaudo. La información obtenida se utilizó sólo para la presente investigación. No se utilizó el documento Consentimiento Informado, puesto que se trató de una investigación retrospectiva.

III. RESULTADOS

MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES PRETÉRMINO QUE REGISTRARON COMPLICACIONES MATERNAS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL DE HUAYCÀN – ATE VITARTE 2017

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS MADRES RPMOP

Características personales	N°	%
<i>EDAD</i>		
Adolescentes	26	29.5
Adultas	49	55.7
Añosas	12	13.6
Edad mínima	15	
Edad máxima	39	
Edad media ± DS	25 ± 7.0	
<i>ESTADO CIVIL</i>		
Soltera	27	30.7
Conviviente	52	59.1
Casada	8	9.1
<i>OCUPACIÓN</i>		
Ama de casa	43	48.9
Empleada	37	42
Independiente	7	8
TOTAL	87	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 1, se aprecia que la mayoría de puérperas fueron adultas con 55.7% (49), seguido de adolescentes 29.5% (26) y finalmente las añosas con 13.6% (12). En cuanto al estado civil, 59.1% (52) fueron convivientes, 30.7% (27) solteras y 9.1% (8) casadas.

Según la ocupación, 48.9% (43) fueron amas de casa, 37% (42) empleadas (dependientes) y 8% (7) tenían un trabajo independiente.



**MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES
PRETÉRMINO QUE REGISTRARON COMPLICACIONES MATERNAS Y DEL
RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL DE HUAYCÀN – ATE VITARTE 2017**

**TABLA 2
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS MADRES CON LA RPMOP**

Características obstétricas	N°	%
<i>PARIDAD</i>		
Primípara	37	42.1
Múltipara	48	54.5
Gran múltipara	2	2.3
<i>EDAD GESTACIONAL</i>		
25 semanas	1	1.1
32 semanas	1	1.1
34 semanas	2	2.3
35 semanas	4	4.5
36 semanas	79	89.8
Edad Gestacional mínima	35	
Edad Gestacional máxima	36	
Edad Gestacional media ± DS	35.7 ± 1.2	
<i>CONTROLES PRENATALES</i>		
No tuvo	7	8
Incompletos	57	64.8
Completos	23	26.1
<i>VIA DE PARTO</i>		
Vaginal	55	62.5
Abdominal	32	36.4
<i>HOSPITALIZACIONES PREVIAS</i>		
Si	4	4.5
No	83	94.3
TOTAL	87	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

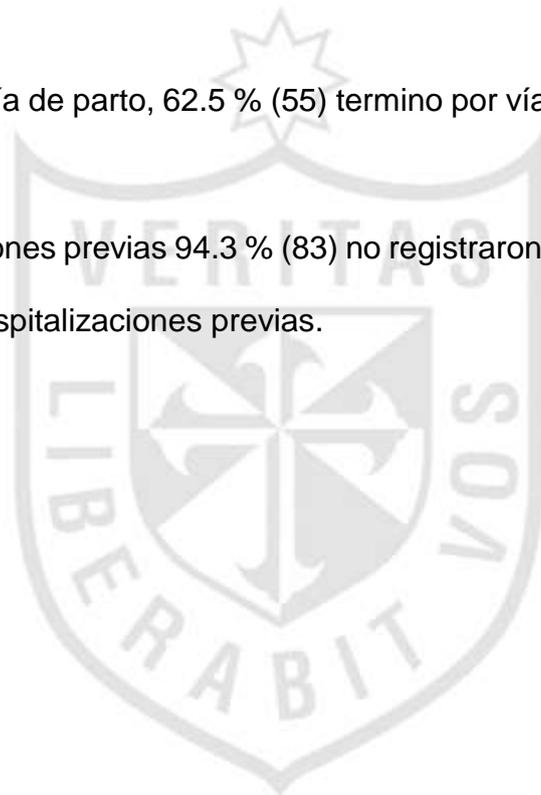
Tabla 2, 54.5% (48) fueron multíparas, 42.1% (37) primíparas y 2.3% (2) gran multípara.

En cuanto a la edad gestacional, 89.8% (79) 36 semanas, 4.5% (4) 35 semanas, 2.3% (2) 34 semanas y 1.1 % (1) 32 y 25 semanas.

En la asistencia al control pre natal, 64.8% (57) tuvieron una atención prenatal inadecuada (2 a 5 controles), 26.1% (23) que completos se realizó un control pre natal adecuado (6 a más) y 8% (7) no tuvo atención para el control de su embarazo.

En relación con la vía de parto, 62.5 % (55) termino por vía vaginal y 36.4 % (32) por vía abdominal.

En las hospitalizaciones previas 94.3 % (83) no registraron hospitalizaciones, 4.5 % (4) si tuvieron hospitalizaciones previas.



**MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES
PRETÉRMINO QUE REGISTRARON COMPLICACIONES MATERNAS Y DEL
RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL DE HUAYCÀN – ATE VITARTE 2017**

**TABLA 3
COMPLICACIONES MATERNAS**

Complicaciones maternas	N°	%
Infección puerperal	75	85.2
Corioamnionitis	5	5.7
Sepsis materna	4	4.5
Desprendimiento prematuro de placenta	3	3.4
TOTAL	87	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 3

Se obtuvo que 85.2% (75) tuvieron infección puerperal, 5.7% (5) corioamnionitis, 4.5% (4) sepsis materna y 3.4% (3) desprendimiento prematuro de placenta.

**MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES
PRETÉRMINO QUE REGISTRARON COMPLICACIONES MATERNAS Y DEL
RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL DE HUAYCÀN – ATE VITARTE 2017**

TABLA 4

COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO

Complicaciones RN	N°	%
Asfixia leve	67	76.1
Asfixia moderada	5	5.7
Asfixia severa	6	6.8
Sepsis neonatal	6	6.8
Síndrome de distres respiratorio	1	1.1
Trastorno metabólico	1	1.1
Muerte Fetal	1	1.1
<hr/>		
Apgar 1 minuto		
≤ 4	87	98.9
<hr/>		
Apgar 5 minutos		
≥ 8	17	19.3
5-7	64	72.7
≤ 4	6	6.7
<hr/>		
TOTAL	87	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 4

Se observa que 76.1% (67) de los recién nacidos tuvieron asfixia leve, 5.7 % (5) asfixia moderada, 6.8% (6) asfixia severa, 6.8 % (6) sepsis neonatal y 1.1% (1) el síndrome de distres respiratorio, trastornó metabólico y muerte fetal.

Con relación al Apgar registrado, al primer minuto fue el de rango ≤ 4 con 98.9% (87), mientras a los cinco minutos se apreció que el rango con mayor porcentaje fue de 5- 7 con 72.7% (64), 19.3% (17) de ≥ 8 y 6.7% (6) de ≤ 4 .



IV. DISCUSIÓN

La incidencia de la RPMOP es muy alterable y depende en gran parte de la disposición socioeconómica de la embarazada debido a la menor probabilidad de obtener cuidados médicos prenatales adecuados.⁹

La finalidad que prima en el manejo de pacientes con RPM es la obtención de un balance razonable entre sus dos complicaciones más importantes: la prematuridad y la prevención de la infección perinatal y materna. Debido a esto, el manejo para las pacientes es muy debatido. El comportamiento conservador implica la vigilancia estrecha de la madre y el feto hasta el inicio del trabajo de parto o la aparición de corioamnionitis.¹⁰

TABLA 1

Edad: De 100% (87) madres atendidas en el Hospital de Huaycán en el periodo 2017, las edades de ellas estuvieron en mayor proporción conformadas por 55.7% (49) adultas, seguido 29.5% (26) adolescentes y finalmente 13.6% (12) añosas.

Datos similares encontró el investigador Sandoval V. RPMO y resultados obstétricos y del recién nacido en el Centro Materno Infantil César López Silva Villa El Salvador - 2014. El estudio estuvo conformado por 72 parturientas donde la mayoría presento edades entre 20 a 34 años con 62.5%, cifras similares a lo nuestro.⁷

En su investigación de Castro Rondan E. obtuvo un 39.30% tuvieron edades de 21 a 25 años, resultados contrarios a la presente investigación, así mismo Bazán C; halló que el 51.6% tuvieron de 14 a 20 años de edad, resultados muy opuestos a nuestra investigación.⁸

Estado civil: Con mayor notabilidad esta la convivencia con 59% (52), seguida por 30.7% (27) solteras y con 9.1% (8) casadas.

En el estudio de Sandoval V. de igual manera, el estado que más resalto fueron las convivientes con 77.1%, ya que en la actualidad se optan por esta opción de estado conyugal.⁷

Según la Federación latinoamericana de Ginecología y Obstetricia (FLASOG) el estado civil es un requisito social muy indirecto que no necesariamente se asocia con la RPM, sin embargo, la convivencia es un indicio relativo de falta de consistencia en la familia con probables secuelas en los cuidados de la salud.¹⁰

Ocupación: Se observa que fueron predominantemente 48.9% (43) amas de casa, seguido por 42% (37) trabajadoras dependientes y solo 8% (7) trabajadoras independientes. Resultados que son semejantes a Aguirre L. En reportó que un 92.5% son amas de casa, cuya ocupación no tienen ningún salario fijo resultado que afecta a dichas madres.²

TABLA 2

Paridad: se obtuvo que 42.1% (37) de ellas fueron primíparas, 54.5% (48) fueron múltiparas y en una mínima cantidad encontramos de 2.3% (2) gran múltiparas.

Datos similares se encontraron en el estudio de Aguirre L. El 43.4% múltiparas, el 37.7% nulíparas, 17.0% primíparas y por último 1.9% fueron gran múltiparas.²

En el estudio de Sandoval V. se demostró la paridad predominante en primíparas con un 98.2%.⁷

Edad Gestacional: Al término de embarazo se observó que 89.8% (79) tenían 36 semanas, un 4.5 % (4) tuvo 35 semanas, el 2.3 (2) tuvo 34 semanas y por último con una frecuencia del 1(1%) las edades gestacionales de 32 y 25 semanas.

En la investigación de Gavidia V. Se obtuvo que el 70 % fue pretérmino entre las 31 a 36 semanas de gestación datos distintos a la presente investigación, cifras semejantes a nuestra investigación.¹¹

Otro estudio que nos respalda es de Aguirre L. se obtuvo la edad gestacional de 32 - 36 semanas un 81.1 %.²

Control Prenatal: Como resultado 64.8% (57) tuvieron una atención prenatal incompleta (2 a 5 controles), seguido de 26.1% (23) que completó todas sus sesiones (6 a más) y solo 7 (8%) no tuvo control en su embarazo.

Los resultados que se asemejan a nuestro estudio es de Aguirre L. donde se observó que el 49.1% con RPMOP tuvieron control prenatal inadecuado, 43.4% control adecuado y solo un 7.5% sin control.²

Santos E. en el 2013 halló que el 46% de las parturientas realizaron de 1 a 3 controles se presume que la falta de control prenatal impidió que se diagnosticara a tiempo algún tipo de infección.¹²

Vía de parto: Se obtuvo que 62.5 % (55) de madres, su parto finalizó por vía vaginal, mientras 36.4 % (32) termino su parto por vía abdominal.

Muchos médicos plantean manejo expectante basados en el incremento de las tasas de cesárea y en consideración de las preferencias de algunas pacientes para evitar la inducción del parto o el uso de algunos agentes farmacológicos.

En el estudio de Uriarte A. Encontramos que el 51,9% de pacientes tuvieron parto por cesárea y el 48,1% parto vaginal, siendo una asociación estadísticamente significativa de complicaciones con el parto vaginal.¹³

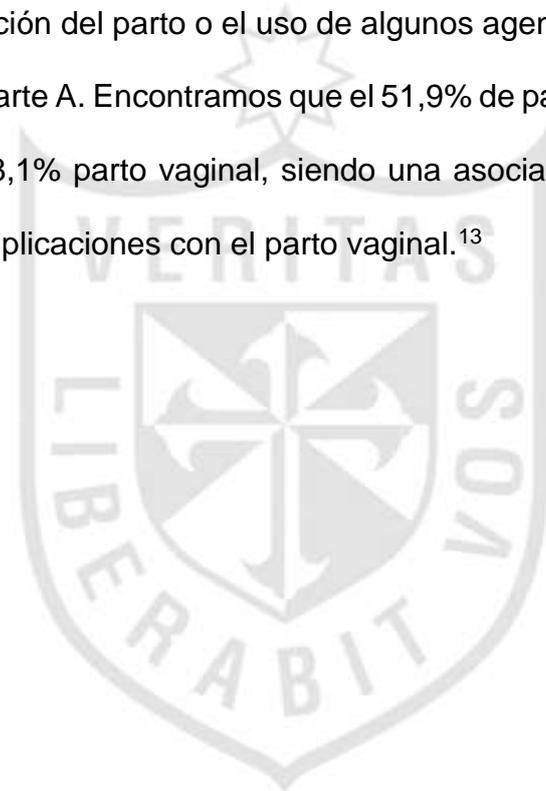


TABLA 3

Se observa que 85.2% (75) tuvo infección puerperal, 5.7% (5) presentaron corioamnionitis, un 4.5% (4) presento sepsis materna y por ultimo 3.4% (3) de ellas presento desprendimiento prematuro de placenta.

Un estudio que nos respalda es de Capcha N. "Complicaciones maternas y perinatales por RPM en embarazo pretérmino en el Hospital Nacional María Auxiliadora, julio de 2011 a junio de 2012" donde se contempló que la infección de herida operatoria en 11.3% fue más usual en las pacientes que terminaron en cesárea, la tasa de infección puerperal fue de un 50%, quizá porque permiten el escalamiento de gérmenes desde el tracto genital inferior hacia la cavidad amniótica precedente de la cirugía. Se registró la endometritis en un 14.2% de las puérperas que tuvieron RPM antes del parto. Está comprobado, que es precisamente la sepsis vaginal y cervical y luego intraamniótica la que puede producir la RPM antes de tiempo.¹⁴

Otro estudio que nos respalda es de Galva M. donde el 33% de las pacientes tuvieron infección puerperal no tuvieron control prenatal, el 27% presentó bacteriuria; un 25%, anemia y un 7%, desnutrición. En relación a los factores del parto, el 22% presentaron RPM, el 18% infección urinaria, el 17% infección vaginal, un 15% trabajo de parto prolongado, el 8% corioamnionitis y retención de restos placentarios, 7% desgarros cervicales, el 3% hemorragia post parto, un 2% infección de herida placentaria y no hubo Isquemia de inversión uterina.¹⁵ Caso contrario fue en el estudio de Miranda F. La complicación más frecuente fue la Coriamnionitis 23,9 %, la infección del sitio operatorio 10,6 % y el desprendimiento prematuro de placenta 2,8 %.³

TABLA 4

En las complicaciones del recién nacido se observa que el 67 (76.1%) de recién nacidos tuvieron asfixia leve, el 5.7% (5) tuvo asfixia moderada, el 6.8% (6) asfixia severa, también se registran 6 (6.8 %) sepsis neonatal, por último, se presentó 1.1% (1) el síndrome de distres respiratorio, trastornó metabólico y muerte fetal.

El Apgar al primer minuto fue el de rango ≤ 4 con un porcentaje de 98.9% (87), mientras a los cinco minutos se apreció que el rango con mayor porcentaje fue de 72.7% (64) de 5- 7, seguido del 19.3% (17) de ≥ 8 y por último un 6.7% (6) de ≤ 4 .

Caso contrario fue en el estudio de Miranda F, "Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la RPM en gestantes de 24 a 33 semanas", donde el síndrome de dificultad respiratoria fue el más frecuente 21,8 %. El peso al nacer fue de $1\ 653\text{ g} \pm 460,21\text{ g}$. Los recién nacidos pretérminos tuvieron buen Apgar.³

Datos similares se halló en el estudio de Sirjana, comparó los resultados entre los recién nacidos pretérminos con RPM y los recién nacidos pretérminos sin historia de RPM y concluyó que la asfixia al nacer, el síndrome de dificultad respiratoria, la apnea del sueño y la neumonía son comunes en ambos grupos.³

En el estudio de Ortiz F. con mayor frecuencia de Síndrome de distres respiratorio en todos los recién nacido pretérmino 69.2%. La hemorragia intraventricular fue más frecuente en los menores de 32 SEG con RPM.

No hubo diferencias en la frecuencia de sepsis, enterocolitis necrotizante, hiperbilirrubinemia, hipertensión pulmonar y crisis convulsivas. Fallecieron cinco RNP < 32 SEG (3 con y 2 sin RPM, $p = 0.63$).¹⁶



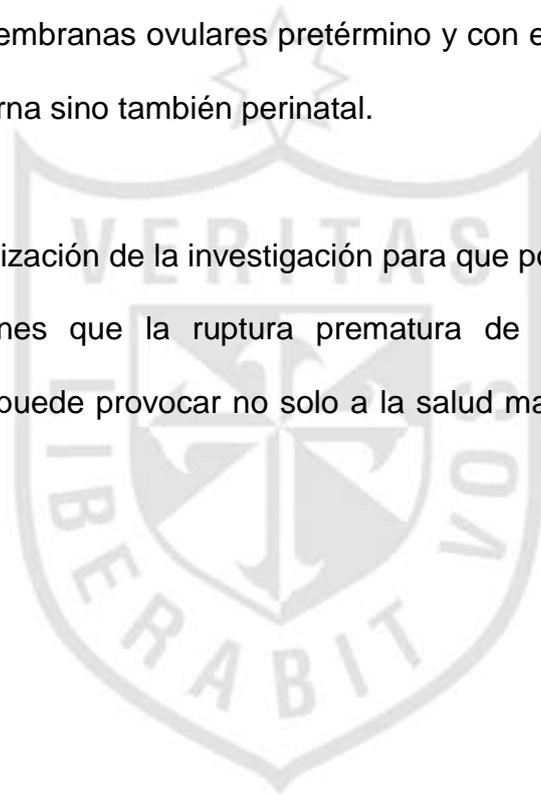
V. CONCLUSIONES

- En las características personales más de la mitad eran madres adultas, en cuanto al estado civil observamos la mitad convivía con sus parejas, sobre la ocupación la mayoría registró que eran ama de casa.
- Características obstétricas de las madres participantes del estudio, se observa que eran multíparas, en cuanto a la edad gestacional gran porcentaje tenían 36 semanas, en la asistencia al control prenatal tuvimos como resultado una atención prenatal inadecuada (2 a 5 controles), en relación con la vía de parto más de la mitad terminó por vía vaginal y el otro porcentaje por vía abdominal.
- Las complicaciones maternas que se presentaron por ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino de las madres participantes del estudio, se registra que la infección puerperal fue la más sobresaliente seguida de la corioamnionitis, sepsis materna y por último el desprendimiento prematuro de placenta.
- En el recién nacido se observó que la complicación más frecuente fue la asfixia leve, seguida por la sepsis neonatal, por último, se presentó solo un caso el síndrome de Distres respiratorio, trastorno metabólico y muerte fetal.
- Con relación al Apgar registrado, el Apgar al primer minuto fue el de rango ≤ 4 , mientras a los cinco minutos se apreció los rangos de 5- 7.

VI. RECOMENDACIONES

Al Profesional Obstetra del Hospital de Huaycán

- Promocionar la importancia de los controles prenatales a las usuarias, con el fin de detectar tempranamente algún signo de alarma que les pueda llevar a detectar más adelante alguna complicación materna como es la ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino y con ella no solo prevenir la mortalidad materna sino también perinatal.
- Promover la realización de la investigación para que podamos dar a conocer las complicaciones que la ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino que puede provocar no solo a la salud materna sino también al recién nacido.



FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Kenyon S. Antibióticos para la rotura prematura de membranas. España: Organización Mundial de la Salud; 2013[fecha de acceso 2 de diciembre]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD001058/antibioticos-para-la-rotura-prematura-de-membranas>.
2. Aguirre L. Características de las gestantes con ruptura prematura de membranas Pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015 [Fecha de acceso 4 de octubre]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1580/3/aguirre_l.pdf.
3. Miranda F. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas. Perú: Acta Médica Peruana; 2014[fecha de acceso 11 de mayo]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96631575004>.
4. Puicon P. Periodo de latencia prolongado como factor asociado a complicaciones materno neonatales en gestantes Pretérmino con ruptura prematura de membranas del hospital Regional Docente De Trujillo periodo. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [Fecha de acceso 6 de abril]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1577>.

5. Pasache S. Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas. Perú: Universidad Privada de Ica; 2016[fecha de acceso 6 de junio]. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/83/3/SONIA%20PASACHE%20%20FAC%20DE%20RIES%20ASOC%20A%20LA%20RUP TURA%20PREM%20DE%20MEMBRANAS.pdf>.
6. Instituto Materno Perinatal; 2014-Perú. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [fecha de acceso 12 de febrero]. Ruptura de membranas; 146 (4). Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales-2014?pagina=18>.
7. Sandoval V. Ruptura prematura de membranas ovulares y resultados obstétricos y del recién nacido en el Centro Materno Infantil César López Silva Villa el Salvador 2014. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015. [fecha de acceso 10 de diciembre]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2246/3/palma_j.pdf.
8. Vallejo J. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. Costa Rica: Revista médica de Costa Rica y Centroamérica, 2013[fecha de acceso 13 de octubre]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133zb.pdf>.
9. Sánchez N. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. Cuba: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología; 2013 [Fecha de acceso 5 setiembre].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2013000400004&script=sci_arttext&lng=pt.

10. Vigil P. Ruptura prematura de membranas. Argentina: Guía clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia; 2012[fecha de acceso 18 de setiembre]. Disponible en: <http://www.sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>.
11. Gavidia I. Resultados obstétricos y Perinatales en la ruptura prematura de membranas, en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, de enero a diciembre del año 2011. Ecuador: Universidad Central Del Ecuador Facultad De Ciencias Médicas, 2013 [fecha de acceso 6 de octubre]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3731/1/T-UCE-006-72.pdf>.
12. Santo E. Complicaciones de la rotura prematura de membranas en primigestas juveniles de 14 – 17 años, - Hospital Sotomayor, - de septiembre del 2012 a febrero del 2013.Ecuador: universidad de Guayaquil; 2013[fecha de acceso 4 de Julio]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1802>.
13. Uriarte A. Complicaciones maternas asociadas a rotura prematura de membranas en gestantes de 28 a 34 semanas. Perú: Universidad San Martin de Porres, 2013 [Fecha de Acceso 4 de abril]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1428/3/Uriarte_a.pdf.
14. Capcha N. Complicaciones maternas y perinatales por ruptura prematura de membranas en embarazo pretérmino en el Hospital Nacional María

Auxiliadora, julio de 2011 a junio de 2012. Perú: Universidad Wiener, 2014 [fecha de acceso 14 de junio]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/85>.

15. Galva M. Ruptura prematura de membrana en embarazo pretérmino en el Hospital San José de Chincha – Ica. Perú: Grupo Educativo Universidad Privada de Ica, 2016 [fecha de acceso 12 de diciembre]. Disponible en: alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPIIC.../Details.
16. Ortiz F. Complicaciones neonatales asociadas a la ruptura prematura de membranas amnióticas en recién nacidos de pretérmino. México: Revista Pediátrica, 2014 [Fecha de acceso 6 de Julio]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2014/sp145c.pdf>.



VII. ANEXOS

Ficha clínica de datos

1. HC:

2. Edad:

- 13-19 años
 20-34 años
 35 a más

3. Estado Civil:

- Soltera
 Conviviente
 Casada.

4. Ocupación:

- Ama de casa
 Empleada
 Independiente

5. Paridad

- Primípara
 Multípara
 Gran Multípara

6. Edad Gestacional: ≥ 22 semanas _____ ≤ 36 semanas

7. Controles prenatales:

- No tuvo
 Incompletos (2 a 5 CPN)
 Completos (6 a + CPN)

8. Vía del parto:

- Vaginal
 Abdominal

9. Hospitalizaciones previas:

- Si
 No

10. Complicaciones maternas:

- a. Infección puerperal.
b. Sepsis
c. Corioamnionitis

d. Otras.....
.....

11. Complicaciones Perinatales:

a. Trastornos metabólicos

b. Sepsis Neonatal

c. Síndrome de Distrés Respiratorio

d. Otras.....

12. APGAR RN:

≥ 8 (Recién Nacido en óptimas condiciones)

5-7 (Asfixia Moderada)

≤ 4 (Asfixia Severa)



VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE Ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino	1. CON RPMP	Nominal	Ficha clínica de datos. Historia clínica.
VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE Características Personales	Edad materna: 14 A 19 AÑOS 20 A 34 AÑOS 35 A MÁS Estado Civil: Soltera Conviviente Casada Ocupación:	Intervalo Nominal Nominal	Ficha clínica de datos. Historia clínica
Características obstétricas	Ama de casa Empleada Independiente Paridad: Primíparas Multíparas Gran multíparas. Edad gestacional: 22 a 36 SS. Controles prenatales: No tuvo Incompleto (2 a 5 CPN) Completo (6 a + CPN) Vía de parto: Vaginal Abdominal. Hospitalizaciones previas: Si No.	Ordinal Intervalo Intervalo Ordinal Ordinal Ordinal	Ficha clínica de datos. Historia clínica. Ficha clínica de datos. Historia clínica.
Complicaciones maternas	Corioamnionitis Infección puerperal. Sepsis materna		Ficha clínica de datos. Historia clínica
Complicaciones recién nacido	Septicemia neonatal. Trastornos metabólicos SDR Apgar: ≥ 8: Recién nacido en buenas condiciones. 5-7: Asfixia Moderada ≤ 4: Asfixia Severa.	Ordinal Intervalo	Ficha clínica de datos. Historia clínica

Solicitud de Datos Estadísticos

Fecha: 09/08/2018

Señora : Celia Adelia Ramírez Estrella
Jefe de la Oficina De Estadística.
Hospital De Huaycán.
Asunto : Solicito datos estadísticos para Tesis.

Yo, Martha Isabel Pérez Picoy, con DNI 74027164, egresada de la escuela profesional de Obstetricia de la universidad San Martín De Porres, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo el deseo de desarrollar el protocolo de investigación para la elaboración de tesis Titulado “MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES PRETÉRMINO QUE REGISTRARON COMPLICACIONES MATERNAS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN – ATE VITARTE 2017”.

Solicito los siguientes datos:

1. Listado de pacientes: 87 historias clínicas del año 2017.
2. Gestantes de ≥ 22 semanas – ≤ 36 semanas en el año 2017.
3. ¿Cuál fue la vía de parto de las gestantes atendidas en hospital de Huaycán en el año 2017, Cesárea o vaginal?
4. ¿Cuántas gestantes del año 2017 tuvieron complicaciones maternas como infección puerperal, sepsis maternal, corioamnionitis y otras?
5. ¿Cuántas complicaciones perinatales en el año 2017 se presentaron como trastornos metabólicos, sepsis neonatal, síndrome de distres respiratorio y otros?

Solicito la aprobación con el fin de obtener los datos que necesito para la elaboración de la mi investigación.

Atentamente,

Para cualquier coordinación comunicarse al teléfono 994529160 o al email: iza-bel20@hotmail.com.

Vitarte, 09 de agosto del 2018

.....
Autor del Protocolo