



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO
COMPLICACIONES MATERNAS EN LA RUPTURA PREMATURA
DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL VÍCTOR
RAMOS GUARDIA, HUARAZ, AÑO 2016-2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

PRESENTADA POR
REBECA ROSANGELA CORPUS REAL

ASESOR
DR. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

LIMA – PERÚ

2019



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

El autor 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

UNIDAD DE POSGRADO

**COMPLICACIONES MATERNAS EN LA RUPTURA PREMATURA
DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL VÍCTOR
RAMOS GUARDIA, HUARAZ, AÑO 2016-2017**

**PRESENTADO POR
REBECA ROSANGELA CORPUS REAL**

**TRABAJO ACADÉMICO⁴ PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2019



COMPLICACIONES MATERNAS EN LA RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA,
HUARAZ, AÑO 2016-2017

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): DR. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

Miembros del jurado

Presidente	:	DRA. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO
Vocal	:	MG. CARMEN ROSA GUZMÁN ASCURRA
Secretaria	:	DRA. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA



DEDICATORIA

A mi madre y hermanas por su amor, paciencia, por apoyarme siempre en cada reto que asumo y por incentivar me al logro de mis objetivos.



AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme salud y fortaleza durante todo este tiempo de formación profesional.

A los docentes de la universidad por su compromiso en la formación de especialistas.

A mi asesor por su apoyo para culminar este trabajo académico.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
2.1. Diseño metodológico.....	5
2.2. Población y muestra	5
2.3. Criterios de selección	5
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	7
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES.....	22
VI. RECOMENDACIONES.....	23
FUENTES DE INFORMACIÓN	24
VII. ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1	Prevalencia de la ruptura prematura de membranas pretérmino	09
Tabla 2	Características epidemiológicas de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino	10
Tabla 3	Características clínicas de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino	12
Tabla 4	Complicaciones maternas y ruptura prematura de membranas pretérmino	15

ÍNDICE DE FIGURAS

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
		



RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones maternas en la ruptura prematura de membranas pretérmino, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016-2017.

Metodología: Estudio de diseño descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo. La población estuvo constituida por 114 historias clínicas de gestantes entre 24 y 36 semanas con diagnóstico de ruptura prematura de membranas y la muestra por 105 historias clínicas de la población de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** La prevalencia de ruptura

prematuro de membranas pretérmino en el año 2016 fue 2.0% y 1.8% para el año 2017. Dentro de las características epidemiológicas encontramos con mayor prevalencia gestantes con edades entre 20 y 34 años 68.6% (72), convivientes 75.2% (79), con secundaria 38.1% (40), de zona rural 56.2% (59), multigestas 61% (64) y control prenatal inadecuado 59% (62). Dentro de las características clínicas predominó la edad gestacional entre 28 y 34 semanas 50.5% (53), los casos que no recibieron tocólisis 67.6% (71), recibieron maduración pulmonar 50.5% (53), antibiótico profilaxis 95.2% (100), el periodo de latencia prolongada fue de 71.4% (75), la principal indicación para culminar el embarazo fue el parto pretérmino 61% (64), la vía de parto más frecuente fue vaginal 57.1% (60) y 61% (64) de los casos estuvo hospitalizada de 1 a 3 días. 71.4% de las pacientes no presentaron complicaciones y las que si presentaron, la corioamnionitis ocupó el primer lugar con 13.3% (14), seguida de la infección de herida operatoria con 6.7% (7), hemorragia post parto 4.8% (5), sepsis 1.8% (2), desprendimiento prematuro de placenta 1% (1) y otras complicaciones 1% (1). **Conclusiones:** Las complicaciones

maternas más frecuentes en la ruptura prematura de membranas pretérmino fueron las infecciosas, como la corioamnionitis y la infección de herida operatoria.

Palabras claves: Ruptura prematura de membranas pretérmino. Pretérmino.
Complicaciones maternas.



ABSTRACT

Objetivo: To determine the maternal complications in the preterm premature rupture of membranes in Víctor Ramos Guardia hospital, Huaraz, 2016-2017.

Methodology: Descriptive, cross-sectional, observational and retrospective study.

The population consisted of 114 clinic history of pregnant women between 24 and 36 weeks with diagnosis of preterm premature rupture of membranes and the sample by 105 clinic history of the study population that met the inclusion criteria.

Results: The prevalence of preterm premature rupture of membranes in 2016 with 2.0% and in 2017 with 1.8%. Within the epidemiological characteristics, pregnant women between 20 and 34 years old had a higher prevalence 68.6% (72), living together 75.2% (79), secondary level 38.1% (40), rural area 56.2% (59), multiple pregnancies 61% (64) and inadequate prenatal control 59% (62). With clinical characteristics, gestational age predominated between 28 and 34 weeks 50.5% (53), cases that did not receive tocolysis 67.6% (71), received lung maturity 50.5% (53), antibiotic prophylaxis 95.2% (100), the period of prolonged latency was 71.4% (75), the main indication to complete the pregnancy was preterm labour 61% (64), the most frequent labour area was the vaginal route with 57.1% (60) and 61% (64) of cases were hospitalized for 1 to 3 days. 71.4% of patients did not present complications, and patients who presented chorioamnionitis took the first place with 13.3% (14), followed by the operative wound infection with 6.7% (7), postpartum

haemorrhage 4.8% (5), sepsis 1.8% (2), placental abruption 1% (1) and other complications 1% (1).

Conclusions: The most frequent maternal complications in the premature rupture of preterm membranes were infectious complications, such as chorioamnionitis and surgical wound infection.

Key words: Premature rupture of membranes. Preterm. Maternal complications



I. INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas pretérmino es la ruptura espontánea de las membranas corioamnióticas que se presenta después de las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación. Esta alteración obstétrica puede aumentar las complicaciones en la madre y en el producto del embarazo por lo tanto amerita de un manejo específico basado en evidencias de tal manera que se pueda obtener mejores resultados en el binomio madre-neonato ^{1,2}.

Esta patología complica a nivel mundial cerca al 3 % de las gestaciones únicas ³ y de 7 al 20 % de las gestaciones múltiples ⁴. Siendo, además responsable de las muertes perinatales en 20% de los casos y 50% de los partos prematuros ⁵.

Según fuentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, la ruptura prematura de membranas corioamnióticas se sitúa dentro de las patologías más frecuentes en el área de emergencia, presentando una incidencia de 5.1% en el año 2014 y 2015, mientras que en el año 2016 se incrementó al 5.9% ⁶.

El Hospital Vitarte en el año 2017 reportó una incidencia de esta complicación obstétrica de 5.03% ⁷, mientras que el hospital de Ayacucho tuvo una frecuencia del 2.0% en el año 2014 ⁸.

Luego de una revisión epidemiológica en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se determinó que del total de casos de muertes maternas extremas el 5.2% se da por sepsis de origen obstétrico dentro de ellos tenemos la corioamnionitis y la sepsis puerperal ⁶.

En un estudio realizado en el hospital Víctor Lazarte de Trujillo, acerca de los factores de riesgo asociado a la ruptura prematura de membranas pretérmino – lejos de termino y relación del tiempo de latencia con el resultado perinatal, se halló que el 22.8% de las gestantes entre 23 y 31 semanas con esta patología presentó corioamnionitis como complicación⁹.

En el mundo diariamente mueren aproximadamente 830 mujeres por problemas asociados con la gestación, parto y puerperio. Para el año 2015 se calculó unas 303 000 muertes maternas, habiéndose podido evitar la mayoría de ellas y correspondiendo a los países en vías de desarrollo¹⁰.

Las infecciones que se producen en el periparto simbolizan aproximadamente el 10% de las muertes durante el embarazo, parto y puerperio que se presentan a nivel mundial. Se debe considerar también fuera de la mortalidad las secuelas a las que conlleva como infertilidad secundaria, enfermedad inflamatoria pélvica y obstrucción de las trompas uterinas¹¹.

Alvear M, Pacheco M. en el año 2017, realizaron una investigación en Ecuador, donde obtuvieron una edad materna promedio de 23.26 años, el 43,1% fueron gestantes adolescentes, 90.3 % residían en zona urbanas, 55.6% fueron primigestas, el promedio de control prenatal fue de 1.9 controles, el promedio de semanas de embarazo de 32.1 semanas, culminaron por parto vaginal 62.5%. Encontraron a la corioamnionitis en primer lugar dentro de las complicaciones maternas más frecuentes con

27.8% (n=20), seguida de hemorragia postparto 9.7% (n=7), endometritis puerperal 8.3% (n=6)) y DPP e infección del sitio operatorio 5.6% (n=4) ¹².

De igual forma Hoyos J. en el año 2013, realizó una investigación en Cajamarca sobre las características y complicaciones materno perinatales en la rotura prematura de membranas pretérmino y término. En dónde obtuvo una muestra de 319 gestantes con esta patología, de las cuales 81.8% fueron a término y 18.2% fueron pretérmino. Dentro de los resultados hallados en el grupo de estudio de nuestro interés la más frecuente fue la metrorragia con 25.9%, luego la corioamnionitis 19.0%, seguida de infección de sitio operatorio 17.2% y alumbramiento incompleto 6.9% ¹³.

Asimismo Uriarte A. en el año 2013, realizó una investigación sobre las complicaciones maternas asociadas a rotura prematura de membranas en gestantes de 28 a 34 semanas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, donde se encontró que 24.7% de los casos presentó corioamnionitis ¹⁴.

Finalmente tenemos a Miranda A, quien realizó una investigación en el año 2014 sobre los resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, donde obtuvo que 71.8% de los casos culminó en cesárea, 26.36 años fue la edad materna promedio, 45.8% fueron nulíparas, edad gestacional promedio 29.6 semanas, controles prenatales promedio 2.35 controles, periodo de latencia promedio 10.68 días y promedio de hospitalización 15.3 días. La complicación materna más usual fue la corioamnionitis (23,9 %), luego la infección de sitio operatorio (10,6 %), desprendimiento prematuro de

placenta (2,8 %), sepsis materna (2,1 %), endometritis puerperal (2,1 %) y hemorragia postparto (1,4 %) ¹⁵.

Igualmente, en el “Hospital Víctor Ramos Guardia” de Huaraz , y según datos del Sistema Informativo Perinatal (SIP), se ha observado un incremento en la frecuencia de la Ruptura Prematura de Membrana Pretérmino encontrándose un 3.2 % en el año 2014.

Por lo expuesto se puede deducir que esta complicación obstétrica se ha convertido en un problema de salud pública, con alto índice de generar complicaciones infecciosas que incrementan la morbilidad materna. Asimismo existe una estrecha relación con el parto pretérmino incrementando el riesgo de muerte perinatal; así como la proporción y tiempo de estancia hospitalaria del neonato y los costos que esto conlleva en las unidades de atención requeridas, por esta realidad se formuló el siguiente problema:

¿Cuáles son las complicaciones maternas en la ruptura prematura de membranas pretérmino en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz año 2016-2017?

Por lo que el objetivo de la presente investigación es determinar las complicaciones maternas de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, año 2016-2017. Con ello pretendemos recomendar medidas que permitan optimizar la prevención y manejo de esta patología.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El presente estudio es de diseño descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 114 historias clínicas de gestantes entre 24 y 36 semanas con diagnóstico de ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016-2017.

2.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 105 historias clínicas de la población de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterio de inclusión

- Historia clínica de gestantes de 24 a 36 semanas con 6 días por fecha de última menstruación o ecografía precoz con diagnóstico de ruptura de membranas corioamnióticas.

2.3.2. Criterio de exclusión

- Historia clínica no disponible o con datos incompletos.
- Historia clínica de gestante referida a otro establecimiento de Salud.
- Historia clínica de gestante con diagnóstico al ingreso de óbito fetal.
- Historia clínica de gestante con diagnóstico al ingreso de malformaciones fetales.

2.4. Técnicas de recolección de datos

- Se solicitó autorización por escrito al director y unidad de docencia e investigación del Hospital Víctor Ramos Guardia de la ciudad de Huaraz, para el acceso a las historias clínicas y datos estadísticos.
- Luego de emitido el memorándum con la autorización, se obtuvo los números de historias clínicas de la población de estudio, datos que fueron proporcionados por el responsable de del Sistema Informativo Perinatal (SIP), en el departamento de Gineco-Obstetricia.
- Posteriormente se coordinó con el jefe de la unidad de estadística e informática quien ordeno al responsable del área de admisión para la búsqueda y revisión de historias clínicas.
- La técnica utilizada fue la observación documental de historias clínicas de las pacientes seleccionadas para el estudio, donde se verifico si cumplían con los criterios de inclusión de no ser así fueron excluidas del estudio
- El instrumento fue la ficha de recolección de datos elaborado por el autor (anexo 1), que se ajusta a los objetivos de la investigación.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para la obtención de los resultados se realizaron los siguientes pasos:

- En primer lugar se obtuvo la información con ayuda de una ficha de recolección de datos (anexo 1), a través de las historias clínicas de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino.
- En segundo lugar, se procedió a la creación de una base de datos con ayuda del Programa SPSS (Statistics Program for Social Sciences) v25, donde luego de codificar en orden ascendente cada una de las fichas de recolección de datos, estas fueron ingresadas de forma ordenada y completa.
- Luego de terminar de procesar la información se procedió al análisis de los datos, obteniéndose las frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables de estudio, para finalmente ser organizadas en tablas de una entrada según cada uno de los objetivos del estudio.

2.5. Aspectos éticos

El presente trabajo fue evaluado por el Comité de Ética de la Facultad de Obstetricia y enfermería de la Universidad de San Martín de Porres y del Hospital Víctor Ramos Guardia, donde se respetaron los principios éticos como: La beneficencia, justicia, no maleficencia y el respeto por las personas.

Los datos se obtuvieron del Sistema Informativo Perinatal (SIP) y de las historias clínicas a través de una ficha de recolección de datos, su uso fue

exclusivamente para efectos de este estudio en donde no hubo manipulación de las variables. Se mantuvo la confidencialidad de los datos.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, año 2016-2017.

PREVALENCIA	N° Casos RPM Pretérmino	Total de Partos	%
2016	54	2729	2.0
2017	51	2899	1.8

Fuente: Oficina de estadística del Hospital Víctor Ramos Guardia

En la **Tabla N° 01**, se observa que durante el año 2016 se produjeron 2729 partos de los cuales 54 tuvieron el diagnóstico de ruptura prematura de membranas pretérmino, por lo tanto el Hospital Víctor Ramos Guardia tuvo una prevalencia de esta patología de 2.0 % en dicho periodo. Mientras que en el año 2017 hubieron 2899 partos de los cuales 51 tuvieron el diagnóstico de ruptura prematura de membranas pretérmino determinándose una prevalencia de 1.8% para ese año.

Tabla 2. Características epidemiológicas de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, año 2016-2017.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	N°	%
EDAD		
< = 19 años	14	13.3
20 a 34 años	72	68.6
>= 35 años	19	18.1
ESTADO CIVIL		
Soltera	16	15.2
Casada	10	9.6
Conviviente	79	75.2
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	5	4.8
Primaria	25	23.8
Secundaria	40	38.1
Superior	35	33.3
PROCEDENCIA		
Urbana	46	43.8
Rural	59	56.2
GESTACIONES		
Primigesta	41	39.0
Multigesta	64	61.0
CONTROL PRENATAL		
0 CPN	6	5.8
1 - 5 CPN	62	59.0
>= 6 CPN	37	35.2
TOTAL	105	100

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla N° 02**, se presentan las características epidemiológicas de las gestantes que forman parte de este estudio, se observó con mayor frecuencia al grupo de gestantes entre 20 y 34 años en un 68.6% (72), seguido por las gestantes añosas 18.1%(19) y por último las gestantes adolescentes 13.3% (14).

Respecto al estado civil de las gestantes se observó que 75.2% (79) fueron convivientes; mientras que 15.2 % (16) fueron solteras y solo 9.6% (10) fueron casadas.

El grado de instrucción que tenían la mayoría de gestantes fue el nivel secundario con 38.1% (40), seguido por el nivel superior 33.3% (35), luego el nivel primario 23.8% (25) y 4.8% (5) fueron analfabetas.

En cuanto a la procedencia 56.2% (59) de las gestantes pertenecía a la zona rural y 43.8% (46) a la zona urbana.

Del grupo de gestantes se encontró que 61% (64) eran multigestas y 31% (41) primigestas.

Por último se pudo determinar que 59% (62) de gestantes con esta complicación tuvieron de 0-5 controles, mientras que 35.2% (37) tuvieron ≥ 6 controles prenatales y 5.8% (6) no tuvo acceso al control prenatal.

Tabla 3. Características clínicas de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, año 2016-2017.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	N°	%
EDAD GESTACIONAL		
24-28 sm	6	5.7
29-34 sm	53	50.5
35 - < 37 sm	46	43.8
TOCÓLISIS		
Sí	34	32.4
No	71	67.6
MADURACIÓN PULMONAR		
Sí	53	50.5
No	52	49.5
ANTIBIÓTICO PROFILAXIS		
Sí	100	95.2
No	5	4.8
PERIODO DE LATENCIA		
1-6 horas	2	1.9
7-12 horas	13	12.4
13 - 24 horas	15	14.3
> de 1 día	75	71.4
INDICACIONES PARA CULMINAR EMBARAZO		
Corioamnionitis	15	14.3
Parto pretérmino	64	61.0
SFA	12	11.4
OTRAS	14	13.3
VÍA DE PARTO		
Vaginal	60	57.1
Cesárea	45	42.9
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN		
1-3 días	64	61.0
4-7 días	30	28.5
> 7 días	11	10.5
TOTAL	105	100

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla N° 03**, se presentan las características clínicas de la población de estudio; donde se halló que 50.5% (53) de las gestantes cursaban entre 29 y 34 semanas de embarazo, mientras que 43.8% (46) representó a las gestantes entre 35 y menos de 37 semanas y por último 5.7 % (6) representó a las gestantes entre 24 y 28 semanas.

Además se determinó que 67.6% (71) de las gestantes no recibieron tocólisis en comparación con 32.4 % (34) que si lo recibió.

El 50.5% (53) de las gestantes recibió maduración pulmonar mientras que 49.5% (52) no recibió este manejo.

La mayoría de gestantes, es decir el 95.2% (100) recibió profilaxis antibiótica, frente a un pequeño grupo representado por 4.8% (5) que no recibió este manejo.

En cuanto al periodo de latencia se obtuvo que 71.4% (75) correspondían a las gestantes que cursaban con un periodo prolongado de esta complicación (> 24 horas), mientras que 28.6% (30) agrupaba a las gestantes con un tiempo menor de 24 horas.

La principal indicación para culminar el embarazo fue el parto pretérmino en 61% (64) de los casos, seguido por la corioamnionitis 14.3% (15), en tercer lugar encontramos otras indicaciones no especificadas 13.3 % (14), el cuarto lugar lo ocupó el sufrimiento fetal agudo con 11.4% (12).

La vía de parto vaginal se presentó en 51.7% (60), siendo la más frecuente en comparación al parto por cesárea que obtuvo 42.9% (45).

Por último se encontró que 61% (64) de las gestantes con la patología estudiada estuvo hospitalizada entre 1 y 3 días, mientras que 28.5% (30) estuvo hospitalizada de 4 a 7 días y una menor proporción 10.5 % (11) más de 7 días.



Tabla 4. Complicaciones maternas y ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, año 2016-2017.

COMPLICACIONES	N°	%
Corioamnionitis	14	13.3
Infección herida operatoria	7	6.7
Hemorragia post parto	5	4.8
Sepsis	2	1.8
DPP	1	1.0
Otras	1	1.0
Ninguna	75	71.4
TOTAL	105	100

Fuente: Elaboración propia.

La **Tabla N° 04**, nos muestra las complicaciones maternas, donde la corioamnionitis fue la más frecuente con 13.3% (14), seguida por la infección de herida operatoria que obtuvo 6.7% (7), luego la hemorragia post parto 4.8% (5), la sepsis 1.8% (2), el desprendimiento prematuro de placenta 1% (1) y otras complicaciones 1% (1). No se reportó ningún caso de endometritis puerperal. El 71.4% (75) de gestantes no presentó ninguna complicación

IV. DISCUSIÓN

La ruptura prematura de membranas pretérmino es una complicación que se muestra a nivel global entre el 1 a 3% de todos los nacimientos ^{1,4,15,16}, por lo tanto concuerda con los datos determinados en el presente estudio en donde se halló una prevalencia del 2.0% en el año 2016 y 1.8% en el año 2017; asimismo en una investigación realizada en Ayacucho, por Gutiérrez M. et al, encontraron una prevalencia del 2% ⁸. Cabe recalcar que al igual que nuestro estudio este fue realizado en la región sierra de nuestro país. Además la prevalencia de esta complicación va depender de los factores económicos, culturales y geográficos de las gestantes ya que influye en el acceso a los establecimientos de salud para recibir cuidados prenatales eficientes y efectivos ². Las medidas preventivas al hallar algún factor de riesgo en las gestantes son la principal estrategia para reducir la prevalencia de esta complicación.

Dentro de las características epidemiológicas consideramos a la edad, diversos estudios consideran como factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas a las edades límites. En nuestro estudio hallamos que el 68.6% correspondía a gestantes con edades no extremas; es decir entre 20 a 34 años, la cual se asemeja a los estudios realizados por Aguirre L.¹⁷ quien encontró un 64.1% en este grupo de edad y Campos S.¹⁸ quien halló un 58.41%. A diferencia de Gutiérrez M. et al ⁸ y Alvear M, Pacheco M.¹² en cuyos estudios predominaron las gestantes adolescentes.

El estado civil que predominó en nuestro estudio fue el conviviente con un 75.2%, la cual tiene mucha similitud con los resultados de la mayoría de estudios; así tenemos el realizado por Aguirre L.¹⁷ quien encontró un 67.9%, mientras que Campos S.¹⁸ halló 55.75%. Estos resultados difieren al estudio realizado en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Ecuador en donde predominó el estado civil soltera con 44.2% ¹².

En cuanto al grado de instrucción se determinó que el nivel secundario fue el que se presentó con mayor frecuencia con 38.1%. Siendo semejante al estudio realizado por Hoyos J. donde encontró 37.9% de gestantes con este nivel educativo ¹³. Los estudios realizados por Capcha N, Fernández C.¹⁹ y Aguirre L.¹⁷ muestran al nivel secundario en el primer lugar dentro de las características de su población de estudio pero con valores superiores al encontrado en nuestro estudio.

El lugar de procedencia de la mayoría de gestantes fue la zona rural con 56.2%, similar a lo hallado en un estudio realizado en Cajamarca por Hoyos J.¹³ 63.8%. Esta característica es importante ya que muchas de las gestantes fueron referidas de lugares con limitada accesibilidad geográfica lo cual favorece a que se presente mayores complicaciones por el periodo de latencia prolongada, debido a la demora para acudir a un establecimiento de salud. A esto también se suma las temporadas de lluvia lo que dificulta aún más el traslado de pacientes.

Con relación al número de gestaciones del grupo de estudio encontramos que la mayoría de casos se presentó en multigestas 61%, resultados que va de acorde con lo hallado por, Uriarte A.¹⁴ 58%, Cabanillas S.²⁰ 54.5% y Campos S.¹⁸ 59.29%. Este aspecto es importante ya que en la zona sierra de nuestro país

existen aún muchas brechas que las mujeres deben atravesar para acceder a los servicios de planificación familiar, tales como: El machismo, las creencias, costumbres y otros factores.

En relación al control prenatal se identificó que el 59% de gestantes tuvo entre 1 y 5 controles prenatales, es decir inadecuado ya que no llegaron a ser gestantes controladas lo cual es considerado un indicador negativo del programa materno-neonatal, encontramos resultados similares a los descritos por Gutiérrez M. et al ⁸ 72.2% y Aguirre L.¹⁷ 49.1%. Esto podría ser consecuencia también de la edad gestacional en la que se presenta esta complicación, por lo que estas aún no han concluido con el esquema de control prenatal según norma y esto unido a la captación tardía de gestantes para control prenatal que sigue siendo un problema álgido en la zona sierra de nuestro país.

En cuanto a las características clínicas se pudo analizar que el 50.5% de gestantes cursaban entre 29 y 34 semanas, seguido por 43.8% de gestantes entre 35 y menores de 37 semanas, resultados similares hallaron Alvear M, Pacheco M.¹² y Cabanillas S.²⁰, mientras Flores J.²¹ determinó un 85% de gestantes entre las 31 y 36 semanas. Este grupo de estudio corresponde a la edad gestacional en donde hay gran controversia en cuanto al manejo por el problema de la prematuridad y con ello el aumento de complicaciones y mortalidad materna-neonatal.

También encontramos que no se usó tocolíticos en el 67.6% de los casos, algunos estudios recomiendan no usar tocólisis en esta patología a ninguna edad gestacional ya que aumentaría el riesgo de corioamnionitis ⁴. Otros autores refieren que es útil para la prevención del parto pretérmino, mientras se completa

el esquema para maduración pulmonar lo cual será de gran beneficio para el feto disminuyendo así los problemas respiratorios al nacer ¹⁴.

El 50.5% de nuestra población de estudio recibió la dosis establecida para maduración pulmonar, muchos estudios respaldan la importancia de administrar corticoides en gestantes con esta complicación entre las 24 y 34 semanas por los beneficios antes descritos que se evidencia incluso en aquellos neonatos productos de madres con diagnóstico de corioamnionitis ^{1,4}.

Casi la totalidad de gestantes representadas por 95.2% recibieron antibiótico profilaxis, lo cual se justifica ya que hay evidencia que el uso de este disminuye la morbilidad materna- neonatal por causa de infecciones, de igual manera la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa el uso de antibiótico profilaxis en todas las gestantes que presenten esta patología en edad pretérmino mas no en el caso que se presente en edad gestacional a término ^{4,11}. Se pudo observar que existe gran variedad en el manejo médico de esta patología en el nosocomio donde se realizó el estudio, ya que no cuentan con protocolos de atención en la unidad de Gineco-Obstetricia.

El 71.4% corresponde al periodo de latencia prolongada; por lo que se deduce que la población de estudio estuvo más expuestas a presentar complicaciones infecciosas. Es por ello la importancia de fijar criterios para poder brindar un manejo oportuno, adecuado y basada en evidencias.

En este grupo la principal indicación para culminar el embarazo fue el parto pretérmino con 61.0%, seguido de la corioamnionitis con 14.3%, otros estudios realizado por Uriarte A.¹⁴ y Riveros J.²² muestran similares resultados.

Asimismo tenemos que el 57.1% tuvo parto vaginal, como también se muestra en otras investigaciones realizadas por Alvear M, Pacheco M.¹² 62.5%, Hoyos J.¹³ 51.7% y Riveros J.²² 54%; estos resultados difieren a los estudios realizados por Uriarte A.¹⁴ y Miranda A.¹⁵, en donde el parto por cesárea fue el más frecuente. Durante la revisión de otros estudios se pudo observar que la probabilidad que se termine en un parto por cesárea es superior cuando la edad gestacional es menor. La indicación y vía para culminar el embarazo dependerá de las condiciones maternas perinatales en el momento de tomar la decisión.

El 61% de las gestantes estuvieron hospitalizadas de 1 a 3 días, lo cual está relacionado con el periodo de latencia y con el costo al que conlleva la resolución de esta patología en las unidades de hospitalización de Gineco-Obstetricia y de cuidados críticos de ser necesario.

En este estudio encontramos que la complicación más frecuente fue la corioamnionitis, presentándose en el 13.3% de la población de estudio, lo cual coincide con los datos encontrados a nivel general en la que menciona que puede presentarse entre un 13 y 60%¹. Otros estudios también mencionan a la corioamnionitis como la complicación con mayor frecuencia aunque con valores superiores pero que igualmente se encuentran dentro de la incidencia esperada, como Alvear M, Pacheco M.¹² 27.8%, Hoyos J.¹³ 19%, Cabanillas S.²⁰ 28.3%, Uriarte A.¹⁴ 24.7% y Miranda A.¹⁵ 23.9%. Cabe mencionar que los casos de Infección de herida operatoria fueron diagnosticados en el mismo hospital, creyendo que este porcentaje podría ser mayor, ya que al ser un hospital de referencia, las pacientes al ser dadas de alta regresan a su lugar de origen y son controladas en establecimientos de salud de su jurisdicción y si presentan este

tipo de complicación son referidas a hospitales de nivel II-1 donde pueden manejar esa complicación y son más accesibles.



V. CONCLUSIONES

- La prevalencia de ruptura prematura de membranas pretérmino en el hospital Víctor Ramos Guardia en el año 2016 fue de 2.0% y en el año 2017 de 1.8%.
- Dentro de las características epidemiológicas las más frecuentes fueron las gestantes con edades entre 20 y 34 años, convivientes, con secundaria, provenientes de la zona rural, multigestas y con control prenatal inadecuado.
- Dentro de las características clínicas que predominaron fueron las gestantes entre 29 y 34 semanas, el manejo antibiótico profiláctico, la maduración pulmonar, periodo de latencia prolongado, el parto pretérmino como principal indicación para culminar el embarazo, la vía de parto vaginal y el tiempo de hospitalización de 1 a 3 días.
- Las complicaciones infecciosas como la Corioamnionitis y la infección de herida operatoria se presentaron con mayor frecuencia en las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino.

VI. RECOMENDACIONES

Para directores de Redes y Microredes:

- Fortalecer la atención primaria, garantizando la permanencia de personal de salud idóneo, para identificar y prevenir oportunamente los factores asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino y así disminuir la prevalencia de esta.
- Mejorar las estrategias en el programa de salud sexual y reproductiva para captación e inicio temprano de control prenatal, así como fortalecer la planificación familiar y el sistema de referencia y contrarreferencia.

Para jefatura del departamento de Ginecología y obstetricia.

- Revisar y actualizar el protocolo de atención de ruptura prematura de membranas pretérmino, con el fin de unificar criterios, brindar una atención estandarizada y prevenir complicaciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Vigil P, Savransky R, Pérez J, Delgado J, Nunez E. Guía clínica en ruptura prematura de membranas FLASOG; [Internet]. 2011:1 [citado el 5 de Marzo del 2019] Disponible en: <http://www.sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>
2. Sánchez N, Nodarse A, Sanabria A, Octúzar A, Couret M, Díaz D. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. Revista Cubana de obstetricia y Ginecología [Internet]. 2013 [citado el 5 de Marzo del 2019]; 39(4):343-353. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-00X2013000400004&lng=es
3. Téllez D, Ramírez S, Parada N, Fernández J. Inducción del parto versus manejo expectante en ruptura prematura de membranas pretérmino: revisión sistemática y metanálisis. Revista de la Universidad Industrial de Santander [Internet]. 2017 [citado el 5 de Marzo del 2019]; 49(1):45-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n1-2017005>
4. Amaya J, Rubio J, Arévalo L, Osorio J, Edna F, Ospino M, et al. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección 3. Infecciones en el embarazo: ruptura prematura de membranas (RPM). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2015 [citado el 5 de Marzo del 2019]; 66(4):263-286. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/293>

5. Instituto Nacional Materno Perinatal. Rotura prematura de membranas. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima: IMPN; 2014. p. 146-157.
6. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios [Internet]. Lima: IMPN; 2016 [citado el 8 de Marzo del 2019]. p. 56. Disponible en: [file:///D:/Documents/Downloads/ASIS_2016%20\(1\).pdf](file:///D:/Documents/Downloads/ASIS_2016%20(1).pdf)
7. Díaz V. Factores de Riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015 [tesis pregrado en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017 [citado el 8 de Marzo del 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/989>
8. Gutierrez M, Martínez P, Apaza J. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretérmino. Revista médica panacea [Internet]. 2014 [citado el 9 de Marzo del 2019]; 4(3):70-73. Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/150>
9. Paredes G. Factores de riesgos asociados a la ruptura de membranas pretérmino-lejos del término y su relación del tiempo de latencia con el resultado perinatal [internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013 [citado el 9 de Marzo de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/690>
10. World Health Organization. Mortalidad materna [Internet]. 2018 [citado el 9 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

11. World Health Organization. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto: resumen de orientación. [Internet]. 2016 [citado el 9 de Marzo del 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/205685>
12. Alvear M, Pacheco M. Evaluación de los resultados maternos y perinatales del manejo conservador de rotura prematura de membranas en el Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora", de la ciudad de Quito en el periodo enero 2015-agosto 2016 [Internet]. Ecuador: Universidad central del Ecuador; 2017 [citado el 9 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11286>
13. Hoyos J. Características y complicaciones maternas perinatales en la rotura prematura de membranas de pretérmino y término. Servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca. 2011 [internet]. Cajamarca: Universidad nacional de Cajamarca; 2013 [citado el 9 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/218>
14. Uriarte A. Complicaciones maternas asociadas a rotura prematura de membranas en gestantes de 28 A 34 semanas [internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2013 [citado el 9 de Abril del 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1428/3/Uriarte_a.pdf
15. Miranda A. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas. Acta médica peruana [Internet]. 2014 [citado el 09 Abril del 2019]; 31(2):84-89. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000200004&lng=es.

16. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica (GPC). Ruptura prematura de membranas pretérmino, diagnóstico y tratamiento. 1ª Edición [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015 [citado el 9 de Abril del 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
17. Aguirre L. Características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas 2014 [tesis pregrado en internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015 [citado el 10 de Junio del 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1580/3/aguirre_l.pdf
18. Campos S. Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2014 [internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado el 10 de Junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/477>
19. Capcha N, Fernández C. 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 [internet]. Lima: Universidad Wiener; 2014 [citado el 10 de Junio del 2019]. Disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/85>
20. Cabanillas S. características y complicaciones de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino y a término atendidas en el

Hospital San Juan de Lurigancho de enero a diciembre del 2014. Revista Peruana de obstetricia y enfermería. [Internet]. 2015 [citado el 10 de Junio del 2019]; 11 (2). Disponible en: file:///D:/Documents/Downloads/748-2549-2-PB%20(2).pdf

21. Flores J. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérmino atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Enero-Diciembre, 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 10 de Junio del 2019]. Disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4979/Flores_mj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Riveros J. Resultados perinatales en la rotura prematura de membranas. Revista Scielo. [Internet]. 2011 [citado el 10 de Junio del 2019]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v3n1/v3n1a06.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° Ficha:

Historia clínica:

“Complicaciones maternas en la ruptura prematura de membranas pretérmino
en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, año 2016-2017”

- | | | |
|--|--------|--------|
| 1. Diagnóstico de RPM pretérmino: | Si () | No () |
| 2. Edad: _____ | | |
| 3. Estado civil: | | |
| Soltera | () | |
| Casada | () | |
| Conviviente | () | |
| 4. Grado de instrucción: | | |
| Analfabeta | () | |
| Primaria | () | |
| Secundaria | () | |
| Superior | () | |
| 5. Procedencia: | | |
| Urbana | () | |
| Rural | () | |
| 6. Gestas: | | |
| Primigesta | () | |
| Multigesta | () | |
| 7. Control prenatal: | | |
| 0 CPN | () | |
| 1-5 CPN | () | |
| >= 6 CPN | () | |
| 8. Edad gestacional: | | |
| 24 - 28 Semanas | () | |
| 29 - 34 Semanas | () | |
| 35 - <37 Semanas | () | |
| 9. Tocólisis: | | |
| Si | () | |
| No | () | |
| 10. Maduración pulmonar: | | |
| Si | () | |
| No | () | |
| 11. Antibiótico profilaxis: | | |
| Si | () | |
| No | () | |
| 12. Periodo de latencia: | | |
| 1-6 horas | () | |
| 7-12 horas | () | |
| 13-24 horas | () | |
| > 1 día | () | |

13. Indicaciones para culminar el embarazo:

- Corioamnionitis
Parto pretérmino
Sufrimiento fetal agudo
Otras Especificar: _____

14. Vía de parto: Vaginal Cesárea

15. Días de hospitalización:

- 1 - 3 días
4 - 7 días
> 7 días

16. Complicaciones maternas:

- Ninguna
Corioamnionitis
Endometritis
Sepsis
Infección de herida operatoria
Hemorragia post parto
Desprendimiento prematuro de placenta
Otras especificar: _____



ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	VALOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino	Gestante con Ruptura de Membranas Pretérmino	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Complicaciones Maternas	Complicaciones maternas	Ninguna Corioamnionitis Sepsis IHO Hemorragia post parto DPP Otras	Nominal	Ficha de recolección de datos
Características Epidemiológicas	Edad	<= 19 años 20 a 34 años >= 35 años	Intervalo	Ficha de recolección de datos
	Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal	
	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
	Procedencia	Urbana Rural	Nominal	
	Gestaciones	Primigesta Multigestas	Ordinal	
	Control Prenatal	0 CPN 1-5 CPN >= 6 CPN	Intervalo	

Características Clínicas	Edad Gestacional	24 - 28 sm 29 - 34 sm 35 - < 37 sm	Intervalo	Ficha de recolección de datos
	Tocólis	Si No	Nominal	
	Maduración Pulmonar	Si No	Nominal	
	Antibiótico Profilaxis	Si No	Nominal	
	Periodo de Latencia	1 - 6 horas 7 - 12 horas 13 - 24 horas > 1 día	Intervalo	
	Indicación para culminar el embarazo	Corioamnionitis Parto Pretérmino SFA Otras	Nominal	
	Vía de parto	Vaginal Cesárea	Nominal	
	Días de hospitalización	1-3 días 4-7 días >7 días	Intervalo	



**ANEXO 3: MEMORÁNDUM DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE
LA INVESTIGACION.**



MEMORANDUM Nro. 00590 **-2019-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/UADEL**

Asunto : *Autorización de revisión de historias clínicas*

A : *Lic. Edwin Asnate Salazar
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática*

REF. : *Proveído No. 005-2019-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/PCE.*

Fecha : *Huaraz **26 ABR 2019***

Por el presente se hace de su conocimiento que, en atención al documento de la referencia se autoriza realizar el proyecto de tesis "Complicaciones maternas asociadas a la ruptura prematura de membranas pretermino en el Hospital "Victor Ramos Guardia"-Huaraz 2016-2017, y brindar las facilidades a la Lic. Rebeca Rosangela Corpus Real, asimismo la responsable del informe deberá especificar Confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejará una copia de dicho estudio a la Unidad de Docencia e Investigación. Proceder en consecuencia.

Atentamente,


Autorizando:
E. Asnate Salazar
Jefe. Dirección
del 26.04.2019


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Comandancia Regional de Huaraz
Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz
LIC. REBECA E. MEZARNA VALVERDE
C.R.P. 30139 / R.N.C. 16437
SUBGERENTE EJECUTIVO