



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE OBSTETRICIA

**LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y
COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REZOLA - CAÑETE
2014**

PRESENTADA POR

CARLA KARINA QUISPE MALDONADO

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2016



**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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y
COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA -
CAÑETE 2014**

TESIS


Para la obtención de título de Licenciada en Obstetricia

Presentado por

BACH. OBST. CARLA KARINA QUISPE MALDONADO

LIMA-PERÚ

2016



**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y
COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA -
CAÑETE 2014**

ASESOR Y MIEMBROS DE JURADO

ASESOR DE TESIS:

Dra. Obst. Mirtha E. Muñoz Hidrogo.

MIEMBROS DE JURADO:

PRESIDENTE: Dra. Obst. Olga Ramírez Antón.

VOCAL: Mg.obst.Flor de Maria Chumpitaz Soriano

SECRETARIA: Mg.obst. Nelly Moreno Gutiérrez



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
Hipótesis.....	6
MATERIAL Y MÉTODO.....	7
2.1 Diseño metodológico.....	8
2.2 Población y muestra	8
2.3 Criterios de selección.....	8
2.4 Variables y Operacionalización de variables	9
2.5 Técnicas de recolección de datos.....	10
2.6 Técnica de procesamiento de la información.....	12
2.7 Aspectos éticos.....	13
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	48

TABLA Nº 7

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS SIN TRATAMIENTO Y CON TRATAMIENTO	Y	COMPLICACIONES PERINATALES.....	24
---	---	------------------------------------	----

TABLA Nº 7.1

PERIODO DE LATENCIA	SEGÚN	COMPLICACIONES PERINATALES.....	26
---------------------	-------	------------------------------------	----





DEDICATORIA

A DIOS nuestro SEÑOR por darme la vida, por su gran amor y porqué siempre está cuidándome en cada paso que doy.

A mi Papá Benito por su gran esfuerzo, confianza, amor y por todo su apoyo incondicional y a mí Mamá Adela por cuidarme y bendecirme desde el cielo.

A mis hermanos Aldo, Rosmery, Reveca y David por su apoyo, comprensión y porqué siempre me estuvieron animando a seguir con mis sueños.

A toda mi familia que de algún modo u otro me apoyaron a seguir con mis metas.



AGRADECIMIENTO

A DIOS padre y a nuestra madre la Virgen María, quienes supieron guiarme, durante toda esta vida académica con su bendición y sabiduría.

A mi Papá Benito por creer en mí y por todo su esfuerzo y agradecerle por dejarme mi más valiosa herencia, mi carrera.

A mi alma mater, cuya institución me permite acceder a finalizar mis metas.

A mi asesora la Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo, por brindarme sus conocimientos, apoyo, comprensión y palabras de aliento en este camino de la investigación.

Al personal de obstetricia del Hospital Rezola de Cañete y a todas las personas, que han sido partícipes de esta investigación, por el apoyo constante, paciencia ya que sin su ayuda hubiera sido difícil realizar esta investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Rezola-Cañete en el año 2014.

Material y Método: Investigación cuantitativo, correlacional, transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 160 gestantes con ruptura prematura de membranas. La muestra se estuvo de acuerdo a los criterios de selección y fue 150.

Resultados: Las complicaciones maternas de ruptura prematura de membranas fueron endometritis 2% y 5.3% corioamnionitis ambas sin tratamiento mientras que 1.3% endometritis y ningún caso de corioamnionitis con tratamiento en cuanto a las complicaciones perinatales de los perinatos de madres sin tratamiento presentaron sepsis neonatal 14,6% sepsis neonatal, 3,3% fueron prematuros, 0,7% síndrome de dificultad respiratoria y sufrimiento fetal agudo, mientras que los perinatos de madres con tratamiento presentaron 9,3% prematuros, 3.3% síndrome de dificultad respiratoria, fueron, 4% sufrimiento fetal agudo mientras que el periodo de latencia de 1 a 6 horas fue 59.3 % y la edad materna fue 64,4% las adultas y 83.3% a término, primigesta 53,3%, mayor de 6 atenciones pre natales 82,7% y 64.0% terminaron por vía vaginal.

Conclusiones: No existe relación significativa entre las complicaciones maternas perinatales y el periodo de latencia de la ruptura prematura de membranas según la prueba de χ^2 .

Palabras claves: Ruptura prematura de membranas, Complicaciones maternas, Complicaciones perinatales.

ABSTRAC

OBJECTIVE: Determine premature rupture of membranes and maternal and perinatal complications in pregnant women at the Rezola - Cañete Hospital in 2014.

MATERIAL AND METHODS: Type quantitative research, simple, transversal and retrospective descriptive design. The study population consisted of 2507 pregnant women treated at the Hospital of Cañete Rezola in the period 2014. The sample consisted of the total of pregnant women with premature rupture of membranes and were 150

RESULTS: Maternal complications of premature rupture of membranes were endometritis 2% and 5.3 % chorioamnionitis both without having received treatment while 1.3 % endometritis and no cases of chorioamnionitis who received treatment in terms of perinatal complications of perinatos mothers who received no treatment had neonatal sepsis neonatal sepsis 14.6 % , 3.3 % were born prematurely, 0.7 % had respiratory distress syndrome and acute fetal distress 0.7 % , while the perinatos of mothers who received treatment had 9.3% premature , 3.3 % of respiratory distress syndrome, were 4% acute fetal distress while the latency period of 1 to 6 hours showed 59.3 % and maternal age represent 64.4 % and 83.3 % adult a term primigravida 53, 3% , with 1 to pre -natal care 82.7 % in May , type of delivery , 64.0 % completed vaginally

CONCLUSIONS: There is no significant relationship between perinatal maternal complications and the latency period of premature rupture of membranes according to the chi2 test.

Keywords: Premature rupture of membranes. Maternal complications. Perinatal complications.



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La importancia de la problemática que genera la ruptura prematura de membranas y las secuelas a corto y largo plazo lo constituye la elevada morbilidad materno-fetal, se asocia a prematuridad, bajo peso al nacer que incrementa la mortalidad fetal.(1) A nivel mundial registros de la Ruptura Prematura de Membrana nos dan una incidencia del 5% y se presentan en un 30% en los nacimientos prematuros, registrando el 3% en las 32 semanas, el 28% entre las 28 y 31 semanas y el 31% antes de la semana 28. En países desarrollados se encuentran incidencias de 4% a 8% (2) y a nivel nacional la frecuencia de ruptura prematura de membranas se presenta, entre 4-18% de los partos y es causa del 50% de partos pre términos. (3)

Asimismo, la tasa de mortalidad en menores de 5 años ha descendido de 26 x mil nacidos vivos en el 2009 a 20 x mil nacidos en el 2014. En tanto, la tasa de mortalidad perinatal disminuyó de 16 a 15 x mil nacidos vivos en el mismo periodo. (4) El distress respiratorio, la hemorragia intraventricular y la sepsis neonatal son las complicaciones más frecuentes entre los neonatos que sobreviven. En el largo plazo, aproximadamente un 60% de los recién nacidos que sobreviven y son controlados al año de edad presentan un examen clínico normal.

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) el número de casos de embarazos complicados con Ruptura Prematura de Membrana

es muy significativo y en los últimos 5 años alcanza un promedio de 10.5%.⁽⁵⁾ En el Callao la ruptura prematura de membranas es de 13%.⁽⁶⁾

En Latino América aproximadamente uno de cada 7 nacimientos es prematuro por ruptura prematura de membranas y ésta desencadena situaciones con un gran impacto en la morbilidad y mortalidad materno-perinatal y mientras más temprano se presenta en el embarazo, más funesto es su efecto y si su periodo de latencia es mayor de 48 horas, las consecuencias son más severas. ⁽⁷⁾

En Ecuador en el 2013, un estudio realizado por Burgos, halló que el 60% no presentaron complicaciones, seguido de endometritis con el 28%, y coriamnionitis 12%. Asimismo las complicaciones fetales presentadas en madres con diagnóstico de RPM fueron Infecciones respiratorias con 36%, deprimidos 24%, sepsis y otros con 20%. El índice de Apgar en neonatos con RPM fue normal en el 88%. Deprimidos 12%, deprimido grave no se dio ninguno ⁽⁸⁾

En Cuba en el año 2013, un estudio realizado por Sánchez y colaboradores, halló que el 22% presentó síndrome de distrés respiratorio y enfermedad de membrana hialina; el 60% de los que continuaron con una conducta expectante por más de 8 días luego de culminado el tratamiento antimicrobiano tuvieron sepsis neonatal; el 50% presentó enfermedad de membrana hialina luego de 8 días de administrados los inductores de la madurez pulmonar fetal. ⁽⁹⁾

En el Perú (2014), un estudio realizado por Miranda, obtuvo resultados maternos en 34,5% (49 casos), donde la coriamnionitis fue más frecuente 23,9%(34 casos). Hubo resultados perinatales en 32,4% (46 casos), donde el síndrome de dificultad respiratoria fue el resultado perinatal más frecuentes. (10)

Chávez M y Moran O. En el 2009, su investigación obtuvo que los factores más frecuentes asociados a ruptura prematura de membranas y que contribuyen en la presentación de sepsis neonatal en el hospital la Caleta – Chimbote, fue el periodo de latencia mayor de 24 horas, con el 50% (11)

En el Hospital Rezola-cañete según el ASIS-2014, se presentó 12 casos de Ruptura Prematura de Membranas en mujeres de 18 a 29 años. Asimismo, como consecuencia de esta, se presentaron 6 casos de Trastornos respiratorios en los neonatos. (12)

1.1 Formulación del problema

¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete en el año 2014?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.2.1 Objetivo general:

Determinar la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Rezola-Cañete en el año 2014.

1.2.2 Objetivos específicos:

1. Determinar la prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas en el Hospital Rezola durante el periodo de estudio.
2. Determinar la frecuencia de gestantes con Ruptura Prematura de membranas según edad materna.
3. Determinar la frecuencia de gestantes con Ruptura prematura de membranas, según edad gestacional y paridad.
4. Determinar la frecuencia de gestantes con Ruptura prematura de membranas, según número de atenciones prenatales y tipo de parto
5. Identificar el periodo de latencia en gestantes con ruptura prematura de membranas.
6. Identificar la relación entre el periodo de latencia con tratamiento y sin tratamiento
7. Identificar las complicaciones maternas en gestantes con ruptura prematura de membranas con tratamiento y sin tratamiento.
8. Identificar la relación entre el periodo de latencia con las complicaciones materna.

9. Identificar las complicaciones perinatales en el perinato cuyas madres tuvieron ruptura prematura de membranas con tratamiento y sin tratamiento.

10. Identificar la relación entre el periodo de latencia y las complicaciones perinatales.

1.3 HIPÓTESIS

Ha. Existe relación significativa entre las complicaciones maternas y perinatales y el periodo de latencia en gestantes con ruptura prematura de membranas en el Hospital Rezola de Cañete en el año 2014.

Ho. No Existe relación significativa entre las complicaciones maternas y perinatales y el periodo de latencia en gestantes con ruptura prematura de membranas en el Hospital Rezola de Cañete en el año 2014.



MATERIAL Y MÉTODO

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO:

Tipo de investigación cuantitativo, de diseño correlacional, transversal y retrospectivo.

2.2 POBLACIÓN y MUESTRA

2.2.1 POBLACIÓN

La población en estudio conformada por 160 gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete en el periodo 2014 con diagnóstico de ruptura prematura de membranas.

2.2.2 MUESTRA

La muestra estuvo constituida 150 gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas las cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo: No probabilístico, intencionada.

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 Criterios de inclusión:

- Gestante con diagnóstico de ruptura prematura de membranas y que haya culminado en parto.
- Historias clínicas legibles y completas.
- Gestantes cuya edad gestacional fue mayor de 34 semanas y menor de 42 semanas, calculada por fecha de última regla y/o ecografía del I trimestre.

- Embarazo con feto único.
- Con o sin atenciones prenatales.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Embarazo múltiple.
- Gestante con traumatismo.
- Gestantes con diabetes.
- Gestantes con hipertensión.

2.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 Variables:

Variable Independiente:

Ruptura Prematura de Membranas

Variable Dependiente:

Complicaciones Maternas y Perinatales

Variable de control:

Características maternas

2.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Ruptura Prematura de Membranas			
Periodo de Latencia	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 6 horas • >6 a 12 horas • >12 a 18 horas • >19 a 24 horas • >24 horas 	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Ficha Clínica de Datos
VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE: Complicaciones Maternos y Perinatales			
Complicaciones Maternas	<ul style="list-style-type: none"> • Endometritis con tratamiento y sin tratamiento • Corioamnionitis con tratamiento y sin tratamiento. • Sin Complicación con tratamiento y sin tratamiento. 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica • Ficha Clínica de Datos
Complicaciones Perinatales	<ul style="list-style-type: none"> • Sufrimiento Fetal Agudo con tratamiento y sin tratamiento. • Síndrome De Dificultad Respiratoria con tratamiento y sin tratamiento. • Prolapso De Cordón con tratamiento y sin tratamiento. • Sepsis Neonatal con tratamiento y sin tratamiento. 	Nominal	

	<ul style="list-style-type: none"> •Prematuridad con tratamiento y sin tratamiento. •Sin Complicaciones con tratamiento y sin tratamiento. 		
VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLES DE CONTROL: Características maternas			
Edad materna	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes (≤ 19 años). • Adultas (20 a 34 años). • Añosas (35 años a más) 	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica • Ficha Clínica de Datos
Edad Gestacional	<ul style="list-style-type: none"> •Pretérmino: Menos de las 37 semanas de gestación. •A Término: De 37 a 40 semanas de gestación. •Post término: después de las 40 semanas. 	Ordinal	
Paridad	<ul style="list-style-type: none"> •Primípara: primer parto •Multípara: 2 a más partos 	Ordinal	
N° de Atenciones Prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 5 atenciones • ≥ 6 atenciones • No controlada 	Ordinal	

Tipo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea 	Nominal	
----------------------	--	---------	--

2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa autorización de la Institución en estudio, se asistió para coleccionar la información del 7 al 30 de noviembre del 2015, los días miércoles, jueves viernes y sábados de 13 a 19 horas al servicio de archivo de historias clínicas, conformando 28 horas semanales de trabajo. La información fue obtenida de forma indirecta ya que fue por medio de las historias clínicas de las gestantes. La información se registró en la Ficha Clínica de Datos que ha sido elaborada para la presente investigación y validada por contexto.

La Ficha Clínica de datos constó de tres partes:

I.-Complicaciones maternas: incluyó el periodo de latencia con tratamiento y sin tratamiento y las patologías más frecuentes (Endometritis, Corioamnionitis, Sin complicaciones)

II.- Complicaciones perinatales: Incluyó las patologías más frecuentes (Sufrimiento Fetal Agudo, síndrome de dificultad respiratoria, Prolapso de Cordón, Sepsis Neonatal, Prematuridad y Sin Complicaciones)

III.- Características maternas: Edad materna, edad gestacional, paridad, número de atenciones prenatales, tipo de parto.

2.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información, en primer lugar se ordenaron las fichas, enumeraron, codificaron y se ingresaron a la base de datos de Excel, luego esa información se volcó al programa estadístico SPSS versión 20, en el que se analizaron y se presentaron los resultados en tablas y gráficos para su mejor presentación e interpretación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El investigador no tuvo contacto con las gestantes puesto que se trató de un diseño de tipo retrospectivo, no hubo necesidad de utilizar el Consentimiento Informado.

El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres, asimismo evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital Rezola de Cañete,

El manejo de la información fue confidencial, la que se guardó a buen recaudo y se utilizó exclusivamente para este estudio.





RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE 2014

TABLA N° 1

PREVALENCIA DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

PACIENTES ATENDIDAS	N°	%
TOTAL DE CASOS DE RPM	150	5,9
TOTAL CASOS SIN RPM	2357	94,1
TOTAL DE CASO ATENDIDOS	2507	100
PREVALENCIA	150 / 2507	0.05

En la **Tabla N°1**, se observa que la prevalencia de gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete en el año 2014, fue de 0.05

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE 2014

TABLA N° 2
GESTANTES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS,
SEGÚN EDAD MATERNA.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SEGÚN EDAD MATERNA	N°	%
Adolescentes(14 a 19 años)	36	24,0
Adulta (20 a 34 años)	97	64,7
Añosas(35 a más)	17	11,3
TOTAL	150	100,0

En la **Tabla N° 2**, se aprecia que el 64,7% fueron gestantes adultas y en segundo lugar, gestantes adolescentes con el 24%.

**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE 2014**

TABLA N° 3

**GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SEGÚN
EDAD GESTACIONAL Y PARIDAD.**

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	N°	%
EDAD GESTACIONAL		
Pre término	23	15,3
A término	125	83,3
Post término	2	1,3
PARIDAD		
Primípara	80	53.3
Múltipara	70	46.7
TOTAL	150	100

En la **Tabla N°3**, se aprecia que el 83,3% correspondió a las gestantes con edad gestacional a término, el 15,3 % con edad gestacional pretérmino y 1,3% post término. En cuanto a la paridad, se observó que el 53,3% fueron primíparas y 46,7% múltiparas.

**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE 2014**

TABLA N° 4

**GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS,
SEGÚN NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y TIPO DE
PARTO.**

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	N°	%
NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES		
1 a 5 atenciones	23	15,3
≥ 6 atenciones	124	82,7
No controlada	3	2
TIPO DE PARTO		
Vaginal	96	64,0
Cesárea	54	36,0
TOTAL	150	100

En la **Tabla N°4**, se observa que el 82,7% de las gestantes tuvieron más de 6 controles y en relación al tipo de parto, el 64% fueron por vía vaginal.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES
EN GESTANTES CON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE- 2014

TABLA N° 5

GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SEGÚN
PERIODO DE LATENCIA

PERIODO DE LATENCIA DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	N°	%
1 - 6 horas	89	59,3
> 6 - 12 horas	35	23,3
> 12 - 18 horas	9	6,0
> 18 - 24 horas	9	6,0
> 24 horas	8	5,3
TOTAL	150	100

En la **Tabla N°5**, Se obtuvo que el 59.3% de gestantes con ruptura prematura de membranas, presentaron periodo de latencia de 1 a 6 horas, 23,3% de 7 a 12 horas de periodo de latencia y 5,3% mayor de 24 horas.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA - CAÑETE 2014

TABLA Nº 5.1

GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS SIN TRATAMIENTO Y CON TRATAMIENTO, SEGÚN PERIODO DE LATENCIA

PERIODO DE LATENCIA	SIN TRATAMIENTO		CON TRATAMIENTO		chi ²	P	Significancia
	Nº	%	Nº	%			
1 – 6 horas	16	39	73	67	9.64	0.0019	Significativa
> 6-12 horas	7	17.1	28	25.7	1.24	0.2662	<i>no significativa</i>
> 12-18 horas	3	7.3	6	5.5	0.17	0.677	<i>no significativa</i>
> 18-24 horas	8	19.5	1	0.9	18.27	0.0000	Significativa
> 24 horas	7	17.1	1	0.9	15.4	0.0001	Significativa
TOTAL	41	100	109	100		gl= 1 chi² = 3.84	α=0.05

En la **Tabla N°5.1**, Se obtuvo que el 39% de gestantes con ruptura prematura de membranas sin tratamiento presentaron periodo de latencia de 1 a 6 horas, 17.1% mayor de 6 a 12 horas de periodo de latencia y 17.1% mayor de 24 horas mientras que 67% de gestantes con tratamiento presentaron periodo de latencia de 1 a 6 horas, 25.7% mayor de 6 a 12 horas y 15% fueron las que presentaron periodo de latencia mayor de 24 horas.

La relación entre la ruptura prematura de membranas sin tratamiento y con tratamiento con el periodo de latencia de 1 a 6 horas, 18 a 24 y mayor de 24 horas es significativa, mientras que con los periodos de latencia de 6 a 12 y 12 a 18 horas fueron no significativas.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y COMPLICACIONES MATERNAS -PERINATALES EN GESTANTES CON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE 2014

TABLA N° 6
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS SIN TRATAMIENTO Y CON TRATAMIENTO, SEGÚN COMPLICACIONES MATERNAS

COMPLICACIONES MATERNAS	SIN TRATAMIENTO		CON TRATAMIENTO		chi ²	P	Significancia
	N	%	N	%			
ENDOMETRITIS	8	19.5	2	1.8	14.96	0.0001	<i>significativa</i>
CORIOAMNIONITIS	3	7.3	0	0	8.14	0.0430	<i>significativa</i>
SIN COMPLICACIONES	30	73.2	107	98.2	23.51	0.0000	<i>significativa</i>
TOTAL	41	100	109	100	gl= 1	chi2= 3.84	α=0.05

En la **Tabla N°6**, Se aprecia que el 1.8% de gestantes con ruptura prematura de membranas que recibieron tratamiento presentaron Endometritis y sin tratamiento el 19.5% tuvieron endometritis y 7.3% Corioamnionitis.

La relación entre la ruptura prematura de membranas sin tratamiento y con tratamiento y las complicaciones maternas es significativa.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES EN GESTANTES CON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE-2014

TABLA N° 6.1

PERIODO DE LATENCIA SEGÚN COMPLICACIONES MATERNAS

PERIODO DE LATENCIA	ENDOMETRITIS		CORIOAMNIONITIS		SIN COMPLICACIONES		chi ²	P	significancia
	N	%	N	%	N	%			
1 -6 horas	0	0	0	0	89	64.9	20.767	0.0000	significativa
>6-12 horas	2	20	0	0	33	24	1.019	0.6007	<i>no significativa</i>
>12-18horas	2	20	0	0	7	5.1	3.859	0.1452	<i>no significativa</i>
>18-24horas	2	20	2	66.7	5	3.6	24.394	0.0000	significativa
>24 horas	4	40	1	33.3	3	2.1	31.143	0.0000	significativa
TOTAL	10	100	3	100	137	100	gl= 2	chi²= 5.99	α=0.05

En la **Tabla N°6.1**, Se obtuvo que la las gestantes que presentaron endometritis fueron 40 % con un periodo de latencia mayor de 24 horas seguido de las que presentaron un 20% entre 6 y 12 horas y Corioamnionitis presentaron 66.7% con un periodo de latencia >18 a 24 horas y 33.3% >24 horas.

La relación entre el periodo de latencia de la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas es significativa excepto la de periodo de latencia >6 a 12 y mayor de 12 a 18 horas que no es significativa.

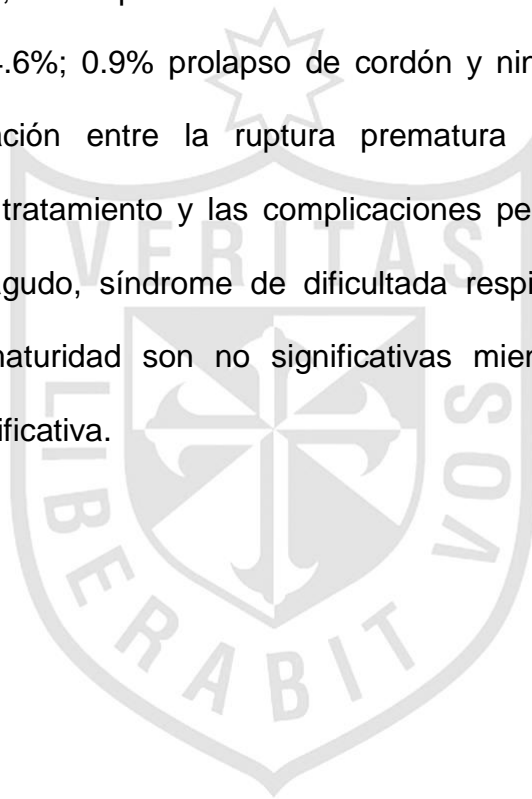
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES EN GESTANTES CON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE EN EL AÑO 2014

TABLA Nº 7

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS SIN TRATAMIENTO Y CON TRATAMIENTO, SEGÚN COMPLICACIONES PERINATALES

COMPLICACIONES PERINATALES	SIN TRATAMIENTO		CON TRATAMIENTO		chi ²	P	significancia
	N	%	N	%			
Sufrimiento fetal agudo	1	2.4	5	4.6	0.327	0.5674	no significativa
Síndrome de dificultad respiratoria	1	2.4	6	5.5	0.369	0.54354	no significativa
Prolapso de cordón	0	0	1	0.9	0.379	0.5381	no significativa
Sepsis neonatal	22	53.6	0	0	68.54	0.0000	significativa
Prematuridad	5	12.2	15	13.8	0.063	0.8018	no significativa
Sin complicaciones	12	29.2	82	75.8	26.901	0.0000	significativa
TOTAL	41	100	109	100		gl= 1 chi²= 3.84	α=0.05

En la **Tabla N°7**, se observó que el 53.6% de los perinatos de madres sin tratamiento, presentaron sepsis neonatal; 12.2% fueron prematuros; 2,4% tuvieron Síndrome de dificultad respiratoria y 2.4% sufrimiento fetal agudo, mientras que los perinatos de madres con tratamiento presentaron 13.8 % fueron prematuros; 5.5% presentaron Síndrome de dificultad respiratoria, sufrimiento fetal, 4.6%; 0.9% prolapso de cordón y ningún caso de sepsis neonatal. La relación entre la ruptura prematura de membranas sin tratamiento y con tratamiento y las complicaciones perinatales tales como sufrimiento fetal agudo, síndrome de dificultada respiratoria, prolapso de cordón y la prematuridad son no significativas mientras que la sepsis neonatal si es significativa.



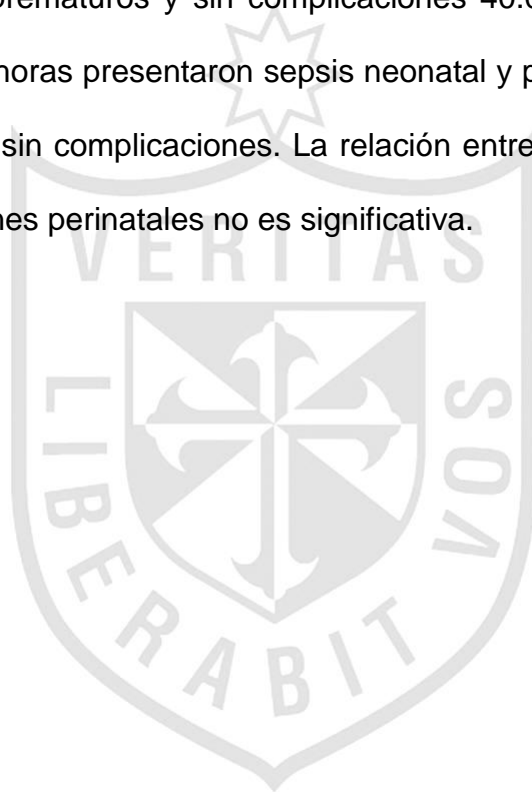
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y COMPLICACIONES MATERNAS - PERINATALES EN GESTANTES CON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE 2014

TABLA N° 7.1

PERIODO DE LATENCIA SEGÚN COMPLICACIONES PERINATALES

COMPLICACIONES PERINATALES	1-6 h		6-12 h		12-18 h		18 -24		>24		chi ²	P	significancia
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Sufrimiento fetal agudo	4	4.5	2	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1.408	0.8428	No significativa
Síndrome de dificultad respiratoria	5	5.6	0	0.0	0	0.0	2	22.2	0	0.0	8.961	0.062	No significativa
Prolapso de cordón	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.667	0.9553	No significativa
Sepsis neonatal	10	11.2	6	17.1	2	22.2	2	22.2	2	25.0	2.512	0.6424	No significativa
Prematuridad	9	10.1	9	25.7	2	22.2	2	22.2	1	12.5	3.394	0.4941	No significativa
Sin complicaciones	60	67.4	21	60.0	5	55.6	3	33.3	5	62.5	4.469	0.3462	No significativa
TOTAL	89	100	35	100	9	100	9	100	8	100	gl = 4	chi²=9.49	α=0.05

En la **Tabla N°7.1**, se observa que los perinatos de madres con ruptura prematura de membrana que tuvieron periodo de latencia entre 1 - 6 horas presentaron sufrimiento fetal agudo en un 4.5%; síndrome de dificultad respiratoria en un 5.6%; prolapso de cordón en un 1.1%; sepsis neonatal 11.2%; 10.1% prematuros y sin complicaciones 40.0% y con un periodo de latencia >6 -12 horas presentaron sepsis neonatal y prematuros fueron 17.1% y 25.7% y 60% sin complicaciones. La relación entre el periodo de latencia y las complicaciones perinatales no es significativa.





DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en el hospital Rezola de cañete con el objetivo de determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el año 2014.

Se entiende por ruptura prematura de membranas a la salida del líquido amniótico por el canal endocervical y vagina antes de inicia el trabajo de parto después de las 22 semanas de gestación (13).

En la **Tabla N°1**, se observa que la prevalencia de gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el hospital Rezola de Cañete en el año 2014, fue de 0.05.

Según Riveros J.¹⁴ en su investigación obtuvo como resultado que la prevalencia de Ruptura Prematura de Membranas en las embarazadas atendidas en el Hospital regional de Caacupé fue de 23.0% diferente a lo encontrado en mi investigación.

Según Cuenca.M¹⁵ la prevalencia encontrada de ruptura prematura de membranas en el hospital Vicente Corral Mendoza, fue de 15,7% diferente a lo encontrado en el presente estudio.

En la **Tabla N° 2**, Gestantes adultas, que representa un 64,7% y la edad menos frecuente son las gestantes añosas con un 11,3%.

Según Riveros J.¹⁴ obtuvo que en Paraguay-2011, el grupo etario más afectado fue el de añosas 93% mientras que Cedeño M y García P.¹⁶ hallaron que 48% cursaban entre 22 – 28 años, seguida de 23% de gestantes de 16 a 21 años, resultados semejantes al presente estudio.

Cáceres P¹⁷ obtuvo que las edades que presentaron un mayor ruptura prematura de membranas estuvieran comprendidas de 26 a 35 años, porcentajes semejantes al presente estudio.

Según Venegas¹⁸, se observa que la edad como factor predisponente a la RPM, corresponde a las menores de 20 años les corresponde el 54%; mientras que las gestantes de 35 y más años el 7%, resultados mucho mayores que los encontrados en este trabajo. Asimismo Lupa¹⁹, encontró en su investigación que la edad materna más frecuente fue de 20 a 34 años con un 62%, porcentajes mucho mayores a lo obtenido en el presente estudio.

Gutiérrez y colaboradores²⁰ encontraron que el 50% de las gestantes con RPM, presentaron edades menores de 20 años y las gestantes con menor frecuencia fueron aquellas que tuvieron de 34 a 43 años, porcentajes que discrepan con los del presente estudio.

En la **Tabla N°3**, Se aprecia que el 83,3% correspondió a las gestantes con edad gestacional a término, el 15,3 % con edad gestacional pretérmino y 1,3% post término. Respecto a las gestantes con edad gestacional a término, difiere del estudio realizado por Laguna²¹ quien obtuvo que el 62.4% correspondieron a gestantes pretérmino.

Según García de la Torre²², el mayor número de gestantes fueron pretérminos que correspondieron a un 57% diferente a lo encontrado en la presente investigación. Los autores Chávez y Morán¹¹ muestran resultados semejantes al presente estudio, donde el 80% de las gestantes fueron a término y en el presente estudio fue el 83,3%.

En este estudio se obtuvo que el 53,3% fueron primíparas, resultados semejantes a lo encontrado por el autor Burgos⁸, quien obtuvo que se presentó en el 60% en primigestas, a diferencia de la investigación que realizado por Lupa¹⁹ en el cual indica que 62,1% fueron multíparas.

En la **Tabla N°4**, se observa que el 82,7% de las gestantes tuvieron más de 6 controles y en relación al tipo de parto, el 64% fueron por vía vaginal y 36% por cesárea, resultados que difieren con lo obtenido por el autor Gutiérrez y colaboradores²⁰, donde el 72,2% fueron gestantes no controladas. El 64% finalizaron su gestación por vía vaginal, porcentajes diferentes a lo encontrados por los autores Chávez y Morán¹¹ los cuales obtuvieron que el 60% de las gestantes finalizaran su gestación por cesárea. Porcentajes semejantes fueron encontrados en la investigación de Miranda¹⁰ donde 71,8 % de los partos culminaron en cesárea.

En la **Tabla N°5**, Se obtuvo que el periodo de latencia más frecuencia fue de 1 a 6 horas con un 59% y el de menor frecuencia es mayor de 24 horas de gestantes con ruptura prematura de membranas.

Resultados semejantes fue encontrado por Lupa¹⁹, donde el 56.8% tuvieron un periodo de latencia de 1 a 6 primeras horas.

En la **Tabla N°5.1**, Se obtuvo que el 39% de gestantes con ruptura prematura de membranas sin tratamiento presentaron periodo de latencia de 1 a 6 horas, 17.1% mayor de 6 a 12 horas de periodo de latencia y 17.1% mayor de 24 horas mientras

que 67% de gestantes con tratamiento presentaron periodo de latencia de 1 a 6 horas, 25.7% mayor de 6 a 12 horas y 15% fueron las que presentaron periodo de latencia mayor de 24 horas, resultados diferente fue lo encontrado por Riveros J.¹⁴ donde el 26% tuvieron periodo de latencia de 24 horas y mayor de 24 horas con un 21% ambos grupos recibieron tratamiento. La relación entre la ruptura prematura de membranas sin tratamiento y con tratamiento con el periodo de latencia de 1 a 6 horas, 18 a 24 y mayor de 24 horas es significativa, mientras que con los periodos de latencia de 6 a 12 y 12 a 18 horas fueron no significativas.

En la **Tabla N°6**, Se aprecia que el 1.8% de gestantes con ruptura prematura de membranas que recibieron tratamiento presentaron Endometritis y sin tratamiento el 19.5% tuvieron endometritis y 7.3% Corioamnionitis, porcentajes diferentes a lo encontrado por Burgos⁸ quien demostró que la endometritis se presentó en un 28% de las gestantes con ruptura prematura de membranas.

La Corioamnionitis se presentó en un 2%, lo que difiere con lo encontrado por García y colaboradores²² que obtuvo un 7,0%, diferente resultados obtenidos por Chávez y morám¹¹, quienes encontraron que la Corioamnionitis representó el 13.3% y Burgos⁸ en su investigación demostró con menor porcentaje la Corioamnionitis, en un 12%. diferente fue lo encontrado por Riveros J.¹⁴ obtuvo que el 25% de gestantes que recibió tratamiento presento Corioamnionitis. La relación entre la ruptura prematura de membranas sin tratamiento y con tratamiento y las complicaciones maternas es significativa.

En la **Tabla N°6.1**, Se obtuvo que la las gestantes que presentaron endometritis fueron 40 % con un periodo de latencia mayor de 24 horas seguido de las que

presentaron un 20% entre 6 y 12 horas y Corioamnionitis presentaron 66.7% con un periodo de latencia >18 a 24 horas y 33.3% >24 horas. Según Laguna²¹ obtuvo que el 4,1% de las gestantes con ruptura prematura de membranas presentaron Corioamnionitis con un periodo de latencia >a 24 horas semejante fue lo encontrado por Robledo²⁵ donde obtuvo que el 2.3% presentaron Corioamnionitis con un periodo de latencia mayor de 24 horas, parecido fue lo encontrado por la literatura de Schwarcz R.²³ que la frecuencia de Corioamnionitis es de 5% y que está estrechamente relacionada con un periodo de latencia mayor de 24 horas.

La relación entre el periodo de latencia de la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas es significativa excepto la de periodo de latencia >6 a 12 y mayor de 12 a 18 horas que no es significativa.

En la **Tabla N°7**, se observó que el 53.6% de los perinatos de madres sin tratamiento, presentaron sepsis neonatal; 12.2% fueron prematuros; 2,4% tuvieron Síndrome de dificultad respiratoria y 2.4% sufrimiento fetal agudo, mientras que los perinatos de madres con tratamiento presentaron 13.8 % fueron prematuros; 5.5% presentaron Síndrome de dificultad respiratoria, sufrimiento fetal, 4.6%; 0.9% prolapso de cordón y ningún caso de sepsis neonatal, resultados semejantes fueron obtenidos por García de la torre²², quien obtuvo como efecto perinatal a la sepsis neonatal con un 17,1% y en cuanto a la prematurez, los resultados del presente estudio fueron mayores a lo encontrado por Venegas¹⁸ quien obtuvo un 2%, de recién nacidos prematuros diferente fue lo encontrado por Riveros J.¹⁴ obtuvo que 4% fueron prematuros aun habiendo recibido tratamiento sus madres.

Referente al síndrome de dificultad respiratoria se encontró porcentajes menores a lo encontrado por Sánchez⁹, quien obtuvo 22 % de recién nacidos con síndrome de

dificultad respiratoria. Así mismo Miranda¹⁰ encontró en su investigación que el 32,4% representó al síndrome de dificultad respiratoria como consecuencia de madres que tuvieron ruptura prematura de membranas.

Según Riveros J.¹⁴ obtuvo que 88% de los neonatos presentaran síndrome de dificultad respiratoria aun habiendo recibido tratamiento sus madres, diferente fue lo encontrado en mi investigación con un 4%. La relación entre la ruptura prematura de membranas sin tratamiento y con tratamiento y las complicaciones perinatales tales como sufrimiento fetal agudo, síndrome de dificultad respiratoria, prolapso de cordón y la prematuridad son no significativas mientras que la sepsis neonatal si es significativa.

En la **Tabla N°7.1** se observa que los perinatos de madres con ruptura prematura de membrana que tuvieron periodo de latencia entre 1 - 6 horas presentaron sufrimiento fetal agudo en un 4.5%; síndrome de dificultad respiratoria en un 5.6%; prolapso de cordón en un 1.1%; sepsis neonatal 11.2%; 10.1% prematuros y sin complicaciones 40.0% y con un periodo de latencia >6 -12 horas presentaron sepsis neonatal y prematuros fueron 17.1% y 25.7% y 60% sin complicaciones. Según Hernández BA, López FJÁ, Gámez GC.²⁴ se obtuvo que 70 % de los recién nacidos de madres con ruptura prematura de membrana presentaron síndrome de dificultad respiratoria diferente a lo encontrado en mi investigación. Según la literatura de Schwarcz R.²³ los recién nacidos de madres con ruptura prematura de membranas presentan un 25% de sepsis neonatal con un periodo de latencia mayor a las 24 horas. La relación entre el periodo de latencia y las complicaciones perinatales no es significativa.



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de ruptura prematura de membranas en el hospital Rezola-Cañete fue mínima.
2. La mayoría de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas fueron adultas, primíparas y con una edad gestacional a término.
3. Las gestantes con ruptura prematura de membrana en su mayoría acuden a sus controles más de 6 veces durante todo su embarazo y en cuanto a la finalización de su embarazo fue por vía vaginal.
4. En cuanto al periodo de latencia en las gestantes con ruptura prematura de membranas con fue mayoritariamente las comprendidas entre la primera y la sexta hora.
5. la relación entre el periodo de latencia la ruptura prematura de membranas y haber o no recibido tratamiento es significativa entre ambas variables
6. La relación entre la ruptura prematura de membranas sin tratamiento y con tratamiento y las complicaciones maternas es significativa.
7. La relación entre el periodo de latencia y las complicaciones maternas es no significativa.
8. La relación entre la ruptura prematura de membranas sin tratamiento y con tratamiento y las complicaciones perinatales es no significativa excepto con la sepsis neonatal que si es significativa.
9. La relación entre el periodo de latencia y las complicaciones perinatales no es significativa.

Conclusión general: No existe relación significativa entre las complicaciones maternas perinatales y el periodo de latencia de la ruptura prematura de membranas según la prueba de χ^2 .

Aceptamos la Ho.





RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

AL PROFESIONAL OBSTETRA

- ❖ Ampliar la Promoción e incrementar capacitación a las gestantes por medio de charlas educativas, enfatizando los signos de alarma, su identificación oportuna y el acudir de inmediato al hospital para minimizar los efectos que pueden causar en la madre y el perinato.
- ❖ Crear una ficha de tamizaje con parámetros que ayuden a detectar oportunamente a gestantes con alto riesgo de ruptura prematura de membrana y para prevenir largos periodos de latencia que pueden causar complicaciones en la madre y el perinato.
- ❖ Promover la realización de investigación de estudios de correlación con mayor población.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. World Health Statistics 2014. Geneva, World Health Organization; Mayo-2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
2. INEI – ENDES-2014; Jesús María, Lima 11 PERU; Web: www.inei.gov.pe Abril 2015
3. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia Y Perinatología Del Instituto Nacional Materno Perinatal-2010.Lima: P. e.: INMP; 2010.
4. UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population División. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and trends in Child Mortality. Report 2013. New York, USA: UNICEF; 2013.
5. Fabián V. Factores de Riesgo Materno asociados a Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino en Pacientes Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Enero-Diciembre 2010 – Perú
6. Gálvez E. Tasa de Incidencia de cesárea en el Hospital “San José” del Callao, Enero-Diciembre 2013 – Perú.
7. Paredes G. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino-lejos del termino (23 a 31 semanas) y relación al tiempo de

- latencia con el resultado perinatal Hospital Víctor lazarte – Es Salud, Trujillo 2010-2012. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
8. Burgos W. Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús. Del 6 de septiembre del 2012, a Febrero del 2013. Guayaquil-ecuador.[Trabajo de Tesis].Universidad de Guayaquil;2013.
 9. Sánchez N. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérminos en el Hospital Ramón González Coro". La Habana, Cuba 2013. [Revista cubana de Obstetricia y Ginecología].2013 3 julio-septiembre; 39(4) 343-353. Disponible en : <http://scielo.sld.cu>
 10. Miranda F. Resultados Maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas Resultados Maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33semanas.INMP, Lima-Perú, 2014.[A, Revista acta medica peruana] 2014;31(2)84-89.
 11. Chávez M, Moran O. Factores asociados a Ruptura Prematura de Membranas que Influyen en la Presentación de Sepsis Neonatal en el Hospital La Caleta de Chimbote – 2009, Perú.
 12. ASIS-2014 Hospital Rezola-Cañete. ; Cañete: Hospital Rezola de Cañete;2014.Disponible en:http://www.hospitalrezola.gob.pe/pdf/indicadores%20de%20salud/ASIS_2014.pdf.

13. Williams OBSTETRICIA, Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. 23 Edic, Pág. 811-820 -2010. Caveno Roura. Editorial Panamericana, 1ra Edic. 2010 – Madrid.
14. Riveros J. Resultados Perinatales en la Ruptura Prematura de Membranas, Hospital Regional de Caacupé, Paraguay, 04 de Abril 2011
15. Cuenca. M. Prevalencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca Ecuador Noviembre 2011- Noviembre 2012. Universidad de Cuenca, Ecuador, 2012. [Trabajo de Tesis de Especialidad]. Universidad de Cuenca, Ecuador; 2012.
16. Cedeño M, García P. Factores determinantes para Ruptura Prematura Pretérmino de Membranas en Pacientes que Ingresan al Hospital Verdi Cevallos Balda, Ciudad Portoviejo – Ecuador, Noviembre 2011 a Abril 2012.
17. Cáceres P. Factores Asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en usuarias de la Clínica Hospital Hogar de la Madre en el periodo de Enero a Diciembre 2012; Perú
18. Venegas M. Incidencia de ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo septiembre 2012 a febrero 2013. Ecuador. [Trabajo de tesis]]. Universidad de Guayaquil; 2013
19. Lupa L. Resultados maternos perinatales en gestantes con ruptura prematura de membranas en el centro materno infantil Cesar López Silva-Villa el

- Salvador 2013. [Tesis publicada 2014.]Universidad San Martín de Porres, 2014.
20. Gutiérrez M, Martínez P, Apaza J. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho- Perú. 2012. [Revista Médica Pancea] 2012;(4):70-73. Disponible en: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe/index.php/med/article/view/109>
21. Laguna J. Prevalencia de los Factores de Riesgo Asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el Periodo Enero-Diciembre 2014.[Trabajo de Tesis] Universidad Nacional Mayor De San Marcos
22. García de la torre, Delgado, González. Frecuencia de corioamnionitis histológica con ruptura prematura de membranas, Monterey-Mexico, 2014.[Revista médica Imbiomedic].2014,82:791-795 Disponible en: [file:///C:/Users/Reveca/Downloads/Go1412-03%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Reveca/Downloads/Go1412-03%20(3).pdf).
23. Schwarcz R, Duvergés C, Obstetricia .7 ed. Buenos Aires-Argentina: El Ateneo; 2010
24. Hernández BA, López FJÁ, Gámez GC. Comparación de resultados maternos y perinatales en el tratamiento conservador de la rotura prematura de membranas pretérmino entre el uso de eritromicina y clindamicina 2011.[Revista médica].Ginecol Obstet Mex 2011; 79 (07) disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=30807>

25. Robledo J. Complicaciones en gestantes con ruptura prematura de membranas en el hospital regional de Cuilapa 2012.[Trabajo de Tesis] Universidad san Carlos de Guatemala.





ANEXO N°01

**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y COMPLICACIONES MATERNAS -
PERINATALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN EL
AÑO 2014**

FICHA CLÍNICA DE DATOS

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

- PERÍODO DE LATENCIA:

-TRATAMIENTO:

❖ **SIN TRATAMIENTO**

❖ **CON TRATAMIENTO**

-COMPLICACIONES MATERNAS:

❖ **CORIOAMNIONITIS**

❖ **ENDOMETRITIS**

SIN COMPLICACIONES

-COMPLICACIONES PERINATALES:

❖ **SUFRIMIENTO FETAL AGUDO**

❖ **SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**

❖ PROLAPSO DE CORDON

❖ SEPSIS NEONATAL

❖ PREMATUREZ

❖ SIN COMPLICACIONES

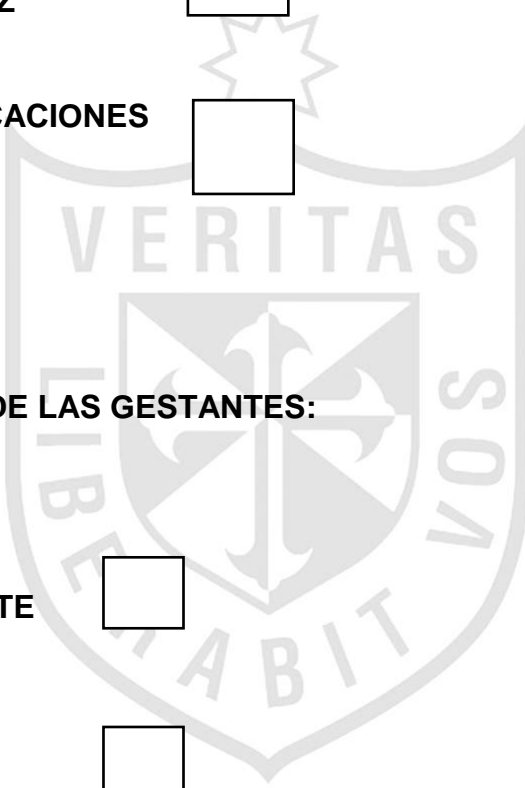
CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES:

- EDAD MATERNA

❖ ADOLESCENTE

❖ ADULTA

❖ AÑOSA



-EDAD GESTACIONAL:

❖ Pretérmino

❖ A termino

❖ Post termino

-PARIDAD:

❖ PRIMÍPARA

❖ MULTÍPARA

-CONTROL PRENATAL:

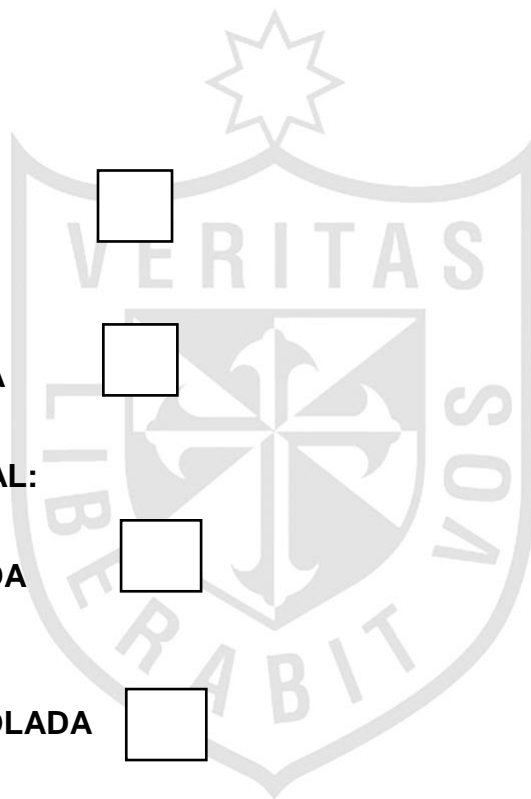
❖ CONTROLADA

❖ NO CONTROLADA

-TIPO DE PARTO:

❖ VAGINAL

❖ CESAREA



ANEXO N°2

PROPUESTA DE FICHA DE TAMIZAJE PARA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

• Nombre y apellidos:

• Edad : nivel de instrucción: P S SU

• Antecedentes de RPM: SI NO

✓ Recibió tratamiento SI NO

❖ Líquido amniótico: _____ cc

❖ Periodo de latencia:

1-6 >6 a 12 >12 a 18 >18 a 24 >24h

❖ Color de Líquido amniótico: claro Meconeal

• Antecedente de parto prematuro: SI NO

• Antecedente de ITU : SI NO

• Antecedente de ITS: SI _____ NO

• Antecedentes obstétricos: G ___ P ___

❖ Última relación sexual : Menos 24h Mayor de 24 h

❖ Dispareunia: SI NO

