



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES
PRETÉRMINO Y COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO
2017.**

**PRESENTADA POR
RUTH MARITZA CCOLLQUE MENDOZA**

**ASESORA
DRA. OBSTA. NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ**

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

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-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES
PRETÉRMINO Y COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO
2017.**

**PRESENTADA POR
RUTH MARITZA CCOLLQUE MENDOZA**

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

LIMA – PERÚ

2019



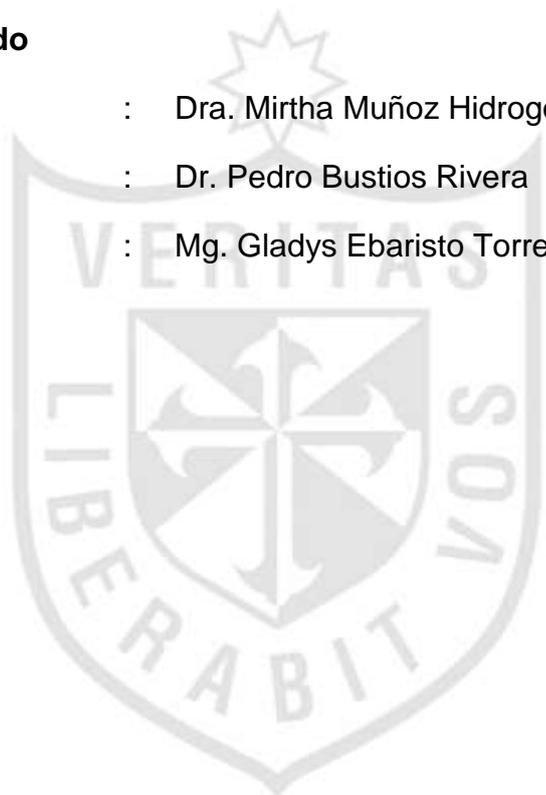
**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES
PRETÉRMINO Y COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO
2017.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Obstetra Nelly Irene Moreno Gutiérrez

Miembros del jurado

Presidente : Dra. Mirtha Muñoz Hidrogo
Vocal : Dr. Pedro Bustios Rivera
Secretaria : Mg. Gladys Ebaristo Torres





DEDICATORIA

A mis queridos padres Francisco y Valentina por el amor, fuerzas y apoyo brindando durante mi formación profesional, a mi mayor motivo de superación, mi amado hijo Aldo, a mi pareja Aldo Trujillo por su amor y demostrarme que en todo momento cuento con él, a mis hermanos Julio y Lizbeth, por su cariño y apoyo incondicional, a mi tía Patty y primo Jeremy por estar conmigo.



AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Obstetra Nelly Moreno Gutiérrez, por la paciencia y apoyo que me brindó en la preparación de este trabajo de investigación.

Al Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y a los profesionales de esta institución por darme las facilidades para realizar esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	4
2.1. Diseño metodológico	4
2.2. Población y muestra	4
2.3. Criterios de selección	5
III. RESULTADOS.....	7
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	21
VI. RECOMENDACIONES.....	22
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	23
VII. ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1	Características personales de las gestantes con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino_____	7
Tabla 2	Características obstétricas de las gestantes con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino_____	8
Tabla 3	Complicaciones maternas en gestantes con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino según edad gestacional_____	10
Tabla 4	Complicaciones perinatales de la ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino según edad gestacional_____	12

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones materno – perinatales asociadas a la ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino en gestantes que se atendieron en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2017. **Metodología:** Tipo cuantitativo, descriptivo simple, retrospectivo y transversal; muestra se conformó por 70 historias clínicas de gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino. Instrumento: ficha recolectora de datos, analizadas con el programa SPSS 25. **Resultados:** Fueron gestantes de 20 a 34 años, multíparas 50%, con edad gestacional entre 24 a 36,6 semanas 48.6%, que mostraron de 1 a 5 controles prenatales 62.9%, culminaron en parto por cesárea 64.3%. Respecto a las complicaciones maternas se presentaron en orden de mayor porcentaje, parto pretérmino 97.1%, oligohidramnios 38.6%, corioamnionitis 18.6%, desprendimiento prematuro de placenta 5.7% e infección puerperal 1.4%. En cuanto a las complicaciones perinatales, de mayor porcentaje fue la asfixia perinatal 15.7%, muerte perinatal 8.6%, síndrome de distrés respiratorio 5.7%, Apgar 1', 14.3% fue de 0 a 3 y del Apgar 5', 8.6% fue de 0 a 3. **Conclusiones:** Predominaron las pacientes con 24 a 36,6 semanas de gestación y en todas ellas se presentaron complicaciones maternas e incluso muertes perinatales.

Palabras Clave: Ruptura prematura de membranas pretérmino, complicaciones maternas, complicaciones perinatales.

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal - perinatal complications associated with the premature rupture of preterm ovular membranes in pregnant women who attended the Hipolito Unanue Hospital during 2017. **Methodology:** Quantitative, descriptive simple, retrospective and transversal type; sample was formed by 70 clinical histories of pregnant women with premature rupture of preterm membranes. Instrument: data collection form, analyzed with the SPSS program 25. **Results:** Pregnant women aged 20 to 34 years, multiparous 50%, with gestational age between 24 to 36.6 weeks 48.6%, who showed from 1 to 5 prenatal controls 62.9 %, culminated in cesarean delivery 64.3%. Regarding maternal complications, they were presented in order of higher percentage, preterm delivery 97.1%, oligohydramnios 38.6%, chorioamnionitis 18.6%, placental abruption 5.7% and puerperal infection 1.4%. In terms of perinatal complications, perinatal asphyxia was 15.7%, perinatal death 8.6%, respiratory distress syndrome 5.7%, Apgar 1', 14.3% was 0 to 3 and Apgar 5', 8.6% was 0 to 3. Conclusions: Patients with 24 to 36.6 weeks of gestation predominated, and in all of them maternal complications and even perinatal deaths occurred.

Palabras Clave: Preterm premature rupture of membranes, maternal complications, perinatal complications.

I. INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas (RPM) es la pérdida de la continuidad de las membranas ovulares antes que inicie el trabajo de parto y desde las 22 semanas de gestación y el producto con un peso igual o mayor de 500 gramos¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta complicación es una de las importantes situaciones que colocan en riesgo la vida de la mujer en estado de gestación, y del feto, por lo que la antibioticoterapia se prioriza en el manejo para evitar mayores posibilidades de infección como la corioamnionitis, y así disminuir la mortalidad. Asimismo, la prematuridad neonatal, ha sido investigada en muchos medios hospitalarios; sin embargo, no se evidencia cambios mayores en la disminución del problema para el recién nacido. La infección es uno de los factores asociados con el parto prematuro y afectando a la cavidad endouterina y al producto de la concepción; constituyéndose en una de las preocupaciones muy graves en los diferentes países que tienen esta problemática de salud pública ².

En Sudamérica en el año 2017, 12.5% fueron prematuros, siendo su principal causa el RPM; informándose que 30 a 40 partos fueron causados por esta complicación; llamando una vez más la atención como causa de muertes fetales³.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador en el año 2015, también considera esta complicación del RPM como de importancia en la salud materna y del perinato hasta en el 10%. Se manifiesta que está asociada a corioamnionitis,

desprendimiento prematuro de placenta, oligohidramnios, y otros; elevándose el riesgo según sea menor la edad gestacional⁴.

Suárez J⁵ en Cuba, y Sánchez L⁶ en Nicaragua , en sus estudios realizados en el año 2016, encontraron que el RPM menor a 24 horas fue causante del parto pretérmino, entre multíparas, de 34 y 36.6 semanas; con bajo peso al nacer, registrándose 15 muertes fetales y cinco muertes precoces del recién nacido.

En el Perú, el Ministerio de salud en el año 2015, reporta que 1 de cada 10 gestantes concluyeron en partos pretérmino, de los cuales 6% nacieron entre las 32 a 36 y el 1% entre los 27 a 31 semanas⁷.

Galva M⁸, y Huauya L⁹, en investigaciones realizadas en Ica en el año 2016, reportan que el RPM es frecuente en las gestantes sobre todo de las zonas rurales, con controles prenatales incompletos, con infecciones urinaria, y que al momento del parto presentaron oligohidramnios; motivo por el cual ambos investigadores concluye que ruptura prematura de membranas se asocia a riesgos para la salud materna y perinatal

Matheus Franco, en el año 2015, Perú en su estudio realizado en hospital del Cono Este de Lima, encontró correspondencia entre el parto pretérmino y la ruptura prematura de membranas en 45,2%¹⁰.

En Perú, en el año 2014, según, la rotura de membranas ovulares prematuramente, se presenta en general del 4-18% de los partos, y en partos pretérmino el 50% causando el 20% de mortalidad perinatal. En gestaciones mayores de 37 semanas se presenta en 16-21% y en gestaciones pretérmino entre 15-45% lo cual representa entre el 18-20% del total de las RPM¹¹.

El INMP de Perú, en el 2016, informó que el RPM y la infección del líquido amniótico y de la placenta significó el 13,5% de 2934 casos; y, en el año 2017 fue de 15% que representa 2850 casos del total de egresos obstétricos de estos años¹².

Para el estudio, se ha trazado la pregunta: ¿Cuáles son las complicaciones materno – perinatales asociadas a la ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2017?; y el objetivo fue: determinar las complicaciones materno – perinatales asociadas a la ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino. Hospital Hipólito Unanue durante el año 2017.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Esta investigación fue cuantitativo, descriptivo simple, retrospectivo y transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Conformada de 112 gestantes con RPMPT, y cuyo diagnóstico se encuentre registrado en las historias durante el 2017.

2.2.2. Muestra

Para hallar la muestra representativa, se usó la siguiente fórmula:

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

Donde:

- N= Total de la población (112)
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 10\%$ proporción esperada ($p=0.1$)
- $q = 1 - p$ (en este caso es $1 - 0.1 = 0.9$)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando los datos en la fórmula:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.1 * 0.9 * 112}{(111) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.1 * 0.9}$$

$$n = \frac{38.72}{0.6}$$

$$n = 69.53 = 70$$

La Unidad de análisis, fueron las Historias clínicas de las gestantes

El muestreo, fue Probabilístico

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Inclusión

- Gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas de 22 a 36,6 semanas de gestación; con feto único.
- Historias clínicas legibles para la toma de datos

2.3.2. Exclusión

- Gestantes con historias clínicas con datos incompletos

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se revisaron las historias clínicas de las gestantes con Dx de RPM pretérmino, por lo que fue una el análisis de tipo documental.

Se contó con la autorización de las debidas instancias: autoridad del Hospital y de la Decana de la Facultad de Obstetricia y Enfermería

Considerando los objetivos del presente trabajo de investigación, se elaboró una ficha (anexo1) cuyos ítems, se mencionan:

1. Características personales
2. Características obstétricas
3. Complicaciones maternas
4. Complicaciones perinatales

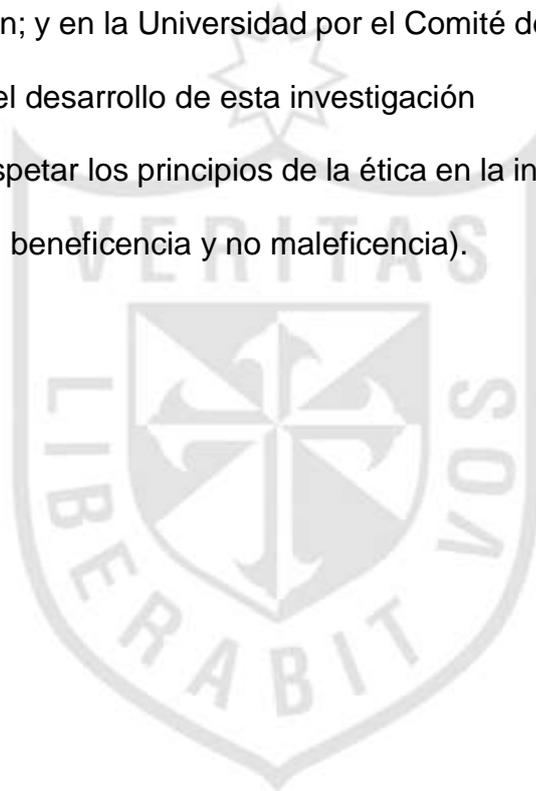
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos se enumeraron, codificaron y se procedió a realizar el análisis de estos, siendo ingresados al Programa SPSS 25, examinados para ser procesados y finalmente elaborar tablas para la presentación de los resultados.

2.6. Aspectos éticos

Previo al estudio, el proyecto, fue evaluado por la institución hospitalaria en el área de Capacitación; y en la Universidad por el Comité de Ética e Investigación quienes aprobaron el desarrollo de esta investigación

Se ha convenido respetar los principios de la ética en la investigación biomédica (justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia).



III. RESULTADOS

Tabla 1. Características personales de las gestantes con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino

EDAD	N°	%
13-19 años	20	28.6
20-34 años	35	50.0
35 a más años	15	21.4
Total	70	100.0

Fuente: Elaboración propia

Se indica que el 50% (35) de gestantes tuvieron entre 20 a 34 años, 28.6% (20) entre 13 y 19 años y 21.4% (15) de 35 a más años.

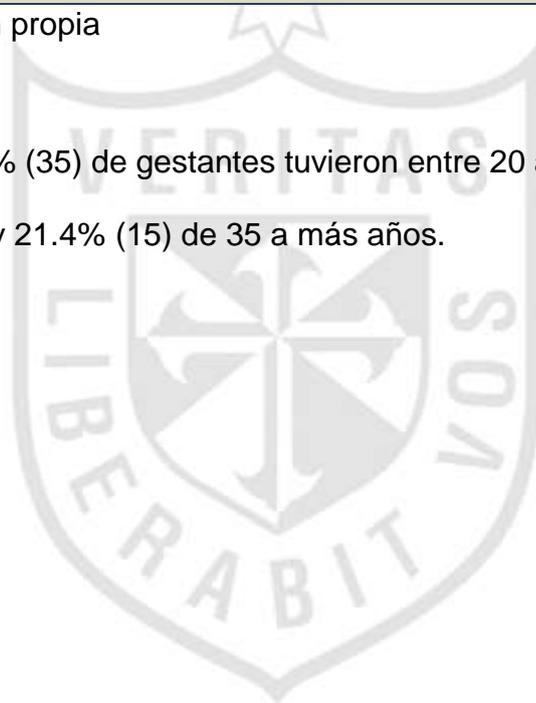


Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino

CARACTERÍSTICAS		TOTAL	
		N°	%
PARIDAD	Primípara	32	45.7
	Multípara	35	50.0
	Gran múltipara	3	4.3
	Total	70	100.0
EDAD GESTACIONAL	34 a 36,6 semanas	32	45.7
	24 a 33,6 semanas	34	48.6
	< 24 semanas	4	5.7
	Total	70	100.0
CONTROL PRENATAL	Ningún CPN	16	22.9
	1 a 5	44	62.9
	6 a más	10	14.3
	Total	70	100.0
TIPO DE PARTO	Cesárea	45	64.3
	Vaginal	25	35.7
	Total	70	100.0

Fuente: Elaboración propia

Observamos:

- **Paridad:** se encontró 50% (35) multíparas, seguido de las primíparas que fueron 45.7% (32) y el menor grupo fue de gran multíparas con 4.3% (3).
- **Edad gestacional:** se encontró 48.6% (34) de gestantes con 24 a 33,6 semanas, seguido de 34 a 36,6 semanas con 45.7% (32) y 5.7% (4) fueron gestaciones menores de 24 semanas.
- **Control Prenatal:** 62.9% (44) tuvieron de 1 a 5 controles prenatales, 22.9% (16) no tuvieron controles prenatales y 14.3% (10) tuvieron de 6 a más controles prenatales.
- **Tipo de parto:** 64.3% (45) culminaron en parto por cesárea y 35.7% (25) fueron por parto vaginal.

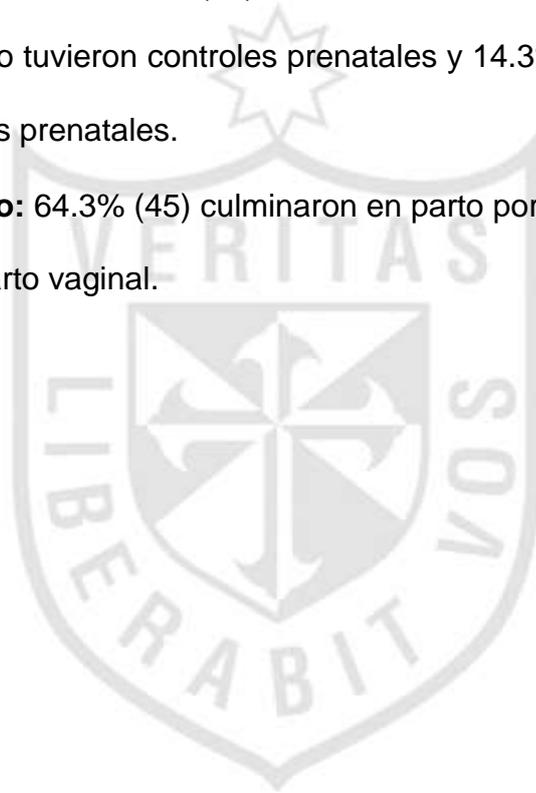


Tabla 3 Complicaciones maternas en gestantes con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino según edad gestacional

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		EDAD GESTACIONAL						Total	
		34-36,6 semanas		24-33,6 semanas		< 24 semanas		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
Corioamnionitis	SI	3	9.4	10	29.4	0	0.0	13	18.6
	NO	29	90.6	24	70.6	4	100.0	57	81.4
Total		32	100.0	34	100.0	4	100.0	70	100.0
Parto pretérmino	SI	30	93.8	34	100.0	4	100.0	68	97.1
	NO	2	6.3	0	0.0	0	0.0	2	2.9
Total		32	100.0	34	100.0	4	100.0	70	100.0
Infección puerperal	SI	1	3.1	0	0.0	0	0.0	1	1.4
	NO	31	96.9	34	100.0	4	100.0	69	98.6
Total		32	100.0	34	100.0	4	100.0	70	100.0
Oligohidramnios	SI	4	12.5	20	58.8	3	75.0	27	38.6
	NO	28	87.5	14	41.2	1	25.0	43	61.4
Total		32	100.0	34	100.0	4	100.0	70	100.0
Desprendimiento prematuro de placenta	SI	4	12.5	0	0.0	0	0.0	4	5.7
	NO	28	87.5	34	100.0	4	100.0	66	94.3
Total		32	100.0	34	100.0	4	100.0	70	100.0

Fuente: Elaboración propia

Se observa:

- **Corioamnionitis:** del total presentaron 18.6% (13), que representan 29.4% (10) del grupo de 24 a 33,6 semanas y 9.4% (3) del grupo de 34 a 36,6 semanas.
- **Parto pretérmino:** del total presentaron 97.1% (68), que representan 100% (34) del grupo de 24 a 33,6 semanas, 93.8% (30) del grupo de 34 a 36,6 semanas y 100% (4) de las gestaciones menores de 24 semanas.
- **Infección puerperal:** del total presentaron 1.4% (1), ubicado en el grupo de 34 a 36.6 semanas.
- **Oligohidramnios:** del total presentaron 38.6% (27), que representan 58.8% (20) del grupo de 24 a 33,6 semanas, 12.5% (4) del grupo de 34 a 36,6 semanas y 75% (3) de las gestaciones menores de 24 semanas
- **Desprendimiento prematuro de placenta:** del total presentaron 5.7% (4), los cuales se ubican en el grupo de 34 a 36,6 semanas de gestación.

Tabla 4. Complicaciones perinatales de la ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino según edad gestacional

COMPLICACIONES PERINATALES		EDAD GESTACIONAL						Total	
		34 a 36,6 semanas		24 a 33,6 semanas		< 24 semanas		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
Sind. de distrés respiratorio	SI	0	0.0	3	8.8	1	25.0	4	5.7
	NO	32	100.0	31	91.2	3	75.0	66	94.3
Total		32	100.0	34	100.0	4	100.0	70	100.0
Asfixia perinatal	SI	0	0.0	9	26.5	2	50.0	11	15.7
	NO	32	100.0	25	73.5	2	50.0	59	84.3
Total		32	100.0	34	100.0	4	100.0	70	100.0
Apgar 1er minuto	7 a 10	30	93.8	21	61.8	1	25.0	52	74.3
	4 a 6	2	6.3	5	14.7	1	25.0	8	11.4
	0 a 3	0	0.0	8	23.5	2	50.0	10	14.3
Total		32	100.0	34	100.0	4	100.0	70	100.0
Apgar 5to minuto	7 a 10	32	100.0	25	73.5	2	50.0	59	84.3
	4 a 6	0	0.0	5	14.7	0	0.0	5	7.1
	0 a 3	0	0.0	4	11.8	2	50.0	6	8.6
Total		32	100.0	34	100.0	4	100.0	70	100.0
Muerte perinatal	SI	0	0.0	3	8.8	3	75.0	6	8.6
	NO	32	100.0	31	91.2	1	25.0	64	91.4
Total		32	100.0	34	100.0	4	100.0	70	100.0

Nota: No hubo ningún caso de sepsis, ni prolapso de cordón

Fuente: Elaboración propia

Se indica:

- **Síndrome de distrés respiratorio:** del total presentaron 5.7% (4), ubicándose 8.8% (3) en el grupo de 24 a 33,6 semanas y 25% (1) en las gestaciones menores de 24 semanas.
- **Asfixia perinatal:** del total presentaron 15.7% (11), ubicándose 26.5% (9) en el grupo de 24 a 33,6 semanas y 50% (2) en las gestaciones menores de 24 semanas.
- **Apgar 1er minuto:** del total 14.3% (10) tuvieron Apgar de 0 a 3 y 11.4% (8) Apgar de 4 a 6.
- **Apgar 5to minuto:** del total 8.6% (6) tuvieron Apgar de 0 a 3 y el 7.1% (5) Apgar de 4 a 6.
- **Muerte perinatal:** del total presentaron 8.6% (6), encontrándose 8.8% (3) en el grupo de 24 a 33,6 semanas y 75% (3) en las gestaciones menores de 24 semanas.

IV. DISCUSIÓN

Las RPM se presenta en embarazos a término en 60 a 95%; y entre el 8 y el 10% de todas las gestaciones; siendo más infrecuente las RPM pretérmino con un 2 a 4% de todos los embarazos⁴.

La morbilidad y mortalidad perinatal está siendo incrementada por la RPMPT, siendo las complicaciones propias de la prematuridad las más prevalentes. El distrés respiratorio es la complicación más frecuente en un nacimiento pretérmino. Sepsis, hemorragia interventricular y enterocolitis necrotizante también están asociadas, pero son menos frecuentes, incluso hay literaturas que reportan que la RPM en pretérminos puede afectar el desarrollo neurológico adecuado, así como también puede ocasionar daño a nivel de la sustancia blanca¹³.

Características personales de las gestantes

Edad, en el estudio que se presenta, 50% de gestantes tuvieron entre 20 a 34 años, es decir en plena edad reproductiva

A diferencia del estudio realizado por Qhishpe¹⁴, halló que en mayoría fueron gestantes menores de 20 años representando 52.3%; lo cual discrepa con la presente investigación. Similar a la presente investigación fue la de Altamirano et al.¹⁵, quienes obtuvieron que el 59.5% de gestantes tuvieron edades de 20 a 35 años, seguido del grupo comprendido entre 10 a 19 años en el 34.1% por

último, adultas maduras en 6,5%. En semejanza a la presente investigación, Pezo et al.¹⁶, evidenciaron un predominio de edad entre 20 a 35 años 58,3%, siguen las menores de 19 años que representaron 35%.

Características obstétricas de las gestantes

Sobre la paridad, 50% de la muestra fueron multíparas, quienes, por la experiencia de tener previos partos, ya deberían reconocer la RPMPT como signo de alarma.

La paridad en el resultado obtenido por Altamirano et al.¹⁵, quienes encontraron que la mayor parte de las pacientes con ruptura de membranas fueron primíparas 61,3%, seguido de las multíparas 38,7%. Similar al presente estudio, fueron los resultados obtenidos por Flores¹⁷ donde se reflejó que 62% de la muestra fueron multíparas y 38% primíparas. Estudio muy parecido es de Uriarte¹⁸, donde señala que 58% fueron multíparas seguido de las primíparas con 42%.

La edad gestacional encontrada en mayor porcentaje 48.6% fueron gestantes de 24 a 33,6 semanas; la cual tiene mucha importancia en el manejo de esta patología.

La edad gestacional en el estudio de Altamirano et al.¹⁵, encontró que 55.5% de las gestantes tuvieron entre 34 a 36,6 semanas de gestación y 44.5% de 24 a 33,6 semanas. A diferencia del estudio realizado por Gutiérrez et al.¹⁹, hallaron que 6,9% tuvieron entre 25 y 33 semanas de gestación, mientras 93,1% tuvieron entre 34 y 36,6 semanas.

Referente a las atenciones prenatales 62.9% tuvieron de 1 a 5 controles prenatales, siendo lo adecuado para las gestantes de nuestro estudio debido a su edad gestacional.

Contraria a la presente investigación fue la de Sandoval²⁰, quien observó que la ausencia de control prenatal fue 51.4%; seguido de 1 a 5 controles prenatales con 37.5% y de 6 a más controles prenatales con 11.1%. Resultados similares obtuvo Uriarte¹⁸, en su estudio donde 48.2% tuvo de 1 a 5 controles prenatales, 29.6% no tuvo control prenatal, y 22.2% tuvieron de 6 a más controles.

Respecto al parto, el 64.3% terminaron en parto por cesárea, considerando esta vía la idónea para reducir la probabilidad de otras morbilidades.

El tipo de parto en el presente estudio resultó contrario a los resultados obtenidos por Altamirano et al.¹⁵, de las 137 pacientes que cursaron con un embarazo pretérmino al momento de la ruptura, dieron a luz por parto vaginal 62,8% y por cesárea 37,2%. En discordancia con el trabajo realizado por Quispe²¹, relacionado al tipo de parto, se observa que 64% culminaron en parto vaginal y 36% por cesárea.

Complicaciones maternas

La corioamnionitis se presentó en 18.6% de las gestantes de este estudio, mayormente en el grupo de 24 a 33,6 semanas.

Muy similar fue el estudio realizado por Uriarte¹⁸, quien halló en 24.7%. Mientras, resultados menores obtuvo Montesdeoca²², quien encontró que la corioamnionitis se presentó en 9% de su población. Contraria a la presente

investigación fue la de Flores¹⁷, quién observó que la mayor complicación materna en su estudio fue corioamnionitis que representa el 52%.

El parto pretérmino se presentó en 97.1%, con igual frecuencia en los tres grupos de edad gestacional. Esto se debe a que la gran mayoría de las pacientes entraron en trabajo de parto entre las 24 y 48 horas de ocurrido el evento.

Pezo et al.¹⁶, encontraron que la complicación materna presentada con más frecuencia fue el parto pretérmino en 99,2%. Resultados menores obtuvo Montesdeoca²², quien encontró que la mayor complicación fue parto pretérmino en 48% de su población.

La infección puerperal se encontró en 1.4% de las gestantes, ubicándose el único caso en el grupo de 34 a 36 semanas de gestación. Esto indica que hubo prevención y diagnóstico oportunamente.

Muy similar fue el estudio realizado por Uriarte¹⁸, quien observó que 2.5% de su población presentó sepsis puerperal. Contraria a la presente investigación fue la de Altamirano et al.¹⁵, en su estudio 6.6% presentó infección materna. Porcentajes mucho más altos obtuvo Montesdeoca²², en su estudio encontró infección puerperal en el 26% de su población. Quien también obtuvo mayores resultados fue Flores¹⁷, quien encontró en su estudio que 36% presentó infección puerperal.

El oligohidramnios estuvo presente en 38.6% del total, mayormente entre las 24 a 33,6 semanas; asociándose al incremento de cesáreas y de inducciones del trabajo de parto.

Resultados contrarios obtuvieron Pezo et al.¹⁶, quienes estudiaron 120 historias clínicas, en su estudio no hubo casos de oligohidramnios.

Resultados menores refiere Montesdeoca²², en su estudio encontró oligohidramnios en 17% de su muestra.

El desprendimiento prematuro de placenta (DPP) estuvo presente en 5.7%, con mayor frecuencia en gestaciones de 24 a 33,6 semanas. La rotura de membranas en situaciones de hiperdistensión puede ir seguida de una retracción miometrial y originar el DPP.

Altamirano et al.¹⁵, encontraron que 1.5% presentó desprendimiento prematuro de placenta, sus resultados fueron menores a la presente investigación. En el estudio de Pezo et al.¹⁶, no hubo ningún caso de desprendimiento prematuro de placenta, lo cual discrepa de la presente investigación. Mayores resultados se obtuvieron del estudio de Flores¹⁷, quién observó este tipo de hemorragia del tercer trimestre en 12% de su muestra.

Complicaciones perinatales

El Síndrome de distrés respiratorio se presentó en 5.7% de este estudio, con mayor frecuencia en los recién nacidos de 24 a 33,6 semanas. Mayormente se presenta en neonatos con menos de 34 semanas de gestación

Resultados menores se obtuvieron de la investigación realizada por Pezo et al.¹⁶, quienes obtuvieron que 1.7% de presencia; mientras en mayor porcentaje al nuestro, Arcaya²³, en su estudio 18.4% de los recién nacidos presentó esta complicación.

La asfixia perinatal estuvo presente en 15.7%, mayormente en el grupo de recién nacidos de 24 a 33 semanas.

Contraria a la presente investigación fue la realizada por Pezo et al.¹⁶, donde 29.2% de los recién nacidos presentó asfixia perinatal. Menor fue el porcentaje obtenido por Montesdeoca²², en su estudio encontró asfixia perinatal en 4% del total de los recién nacidos. Flores¹⁷, también obtuvo menores resultados a los nuestros respecto a asfixia perinatal, en su estudio observó que esta complicación estuvo presente en 6% de los recién nacidos.

Apgar 1er minuto: del total 14.3% tuvo Apgar de 0 a 3 y 11.4% Apgar de 4 a 6, ambos mayormente en el grupo de recién nacidos de 24 a 33,6 semanas.

En el estudio realizado por Arcaya²³ respecto al Apgar del primer minuto se observó 4.2% con Apgar entre 4 a 6 y 2.6% obtuvieron Apgar de 0 a 3, estos resultados no coinciden con los obtenidos en el presente estudio.

Los resultados obtenidos por Sandoval²⁰, respecto al Apgar del primer minuto son mayores a los de la presente investigación, 19.4% de los recién nacidos obtuvo Apgar entre 4 a 6.

Apgar 5to minuto: del total 8.6% tuvo Apgar de 0 a 3 y 7.1% Apgar de 4 a 6, ambos mayormente en el grupo de recién nacidos de 24 a 33,6 semanas.

En el estudio realizado por Arcaya²³, respecto al Apgar del quinto minuto se observó 2.1% con Apgar entre 0 a 3 y 0.5% obtuvieron Apgar de 4 a 6, estos resultados son menores a los obtenidos en el presente estudio.

Los resultados obtenidos por Sandoval²⁰, respecto al Apgar del quinto minuto son menores a los de la presente investigación, 5.6% obtuvo Apgar de 4 a 6.

La muerte perinatal estuvo presente en 8.6%, el mayor porcentaje en las gestaciones menores de 33,6 semanas.

En el estudio realizado por Altamirano et al.¹⁵, se describe 4.4% de muerte fetal, dicho porcentaje es menor al que hallamos en el presente estudio. Arcaya²³, en su estudio 2.1% de los recién nacidos presentó muerte neonatal, lo cual también es menor de lo hallado en este estudio.



V. CONCLUSIONES

Planteamos las siguientes conclusiones:

- ❖ En el estudio en mayor porcentaje las gestantes presentaron edad entre 20 a 34 años, siendo en menor proporción las gestantes de 35 a más años.
- ❖ En cuanto a características obstétricas, se observó fueron multíparas; con 24 a 33 semanas de gestación; con 01 a 05 controles prenatales; siendo la cesárea la vía de parto más usual.
- ❖ Respecto a las complicaciones maternas, se presentó en orden de mayor a menor porcentaje el parto pretérmino, oligohidramnios, corioamnionitis, desprendimiento prematuro de placenta e infección puerperal.
- ❖ En cuanto a las complicaciones perinatales, de mayor porcentaje fue la asfixia perinatal seguido de muerte perinatal, síndrome de distrés respiratorio y en cuanto al Apgar 1' y 5' prevalecieron valores normales.

VI. RECOMENDACIONES

A los obstetras del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se sugiere:

- ❖ Incentivar en la educación prenatal, entre las gestantes y su acompañante, reconocer las señales de alarma, así poder reducir las dificultades que puedan presentarse para la embarazada y el niño por nacer, acudiendo oportunamente a su establecimiento de salud.
- ❖ Habiéndose evidenciado muerte perinatal en nuestro estudio, se considera necesario ejecutar planes de educación continua y permanente para todo el personal implicado en la atención de las gestantes, y de esta manera conservar las vidas tan valiosas para las familias y la sociedad, de estos neonatos prematuros.
- ❖ Realizar estudios de mayor tiempo en años, en los que se incluya el hallazgo de otros factores, así como también su prevención.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Capcha N. Fernández C. Complicaciones maternas y perinatales por ruptura prematura de membranas ovulares en embarazo pretérmino en el hospital Nacional María Auxiliadora, julio 2011 a junio 2012 [Internet]. Lima: Universidad Wiener; 2014 [revisado 10 de abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/85>
2. Organización Mundial de la Salud. Antibióticos para la Rotura Prematura de Membranas. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS [Internet]. Ginebra: 2016 [revisado 10 de abril 2019]. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/pregnancy-complications/prelabour-rupture-membranes/amnioinfusion-third-trimester-preterm-premature-rupture-membranes>
3. Marquina R. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017 [revisado 11 de abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis%20MARQUINA%20REYNAGA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ruptura prematura de membranas pretérmino. Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP; 2015 [revisado 11 de abril 2019]Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac%2000005315%202015%2005%20nov.pdf>

5. Suárez J., Gutiérrez M. La rotura prematura de membranas pretérmino y su relación con las consecuencias maternas y perinatales. Acta Med del Centro [Internet]. 2016 [revisado 12 de abril 2019]; 10(3):40-47. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/684/814>
6. Sánchez L. Resultados maternos y perinatales en el manejo conservador de la ruptura prematura de membranas en embarazos mayor de 34 semanas de junio 2014 a diciembre 2016 en el Hospital Bertha Calderón Roque [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [revisado 12 de abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/4614>
7. MINSA. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015 [Internet]. Lima; 2016 [revisado 13 de abril 2019]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/oqei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
8. Galvan M. Ruptura prematura de membrana en embarazo pretérmino en el Hospital San José de Chincha-Ica marzo 2016 [Internet]. Ica: UNICA; 2016 [revisado 13 de abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/87>
9. Huauya L. Incidencia de la ruptura prematura de membrana y sus complicaciones maternas en primigestas juveniles en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a junio 2016 [Internet]. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2017 [revisado 14 de abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4863>
10. Matheus F. Factores de riesgo materno fetales asociados a Ruptura Prematura de Membranas en gestantes pretérmino atendidas en el Hospital

Nacional Hipólito Unanue durante el 2015 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017 [revisado 14 de abril 2019]. Disponible en:

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1064/1/FrancoMatheus_2017_pdf.pdf

11. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet]. Perú; 2014 [revisado 15 de abril 2019]. Disponible en:

<https://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales-2014?texto=guias+de+practica+clinica+y+de+procedimientos+en+obstetricia+y+perinatologia&dia=12&mes=2&anio=2014>

12. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín estadístico 2017 [Internet]. Lima – Perú 2017 [revisado 15 de abril 2019]. Disponible en:

<https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletinesestadisticos/1422371837?texto=&dia=11&mes=9&anio=2018>

13. Premature Rupture of Membranes. Practice Bulletin No. 160. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2016; 127: e39–51.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26695586>

14. Quishpe M. Ruptura Prematura De Membranas y resultados obstétricos y perinatales en las embarazadas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del hospital provincial general de Latacunga, durante el período comprendido de enero a junio 2012. [Internet] Ambato, 2013 [revisado 16 de abril 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5875/1/Quishpe%20Molina%20C%20Mar%C3%ADa%20del%20Carmen.pdf>

15. Altamirano C, Tapia P. Prevalencia de complicaciones maternas en pacientes embarazadas con ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP) según el periodo de latencia al parto en el Hospital Ginecoobstétrico Isidro Ayora, de enero de 2015 a diciembre de 2017. [Internet]. Quito, 2018 [revisado 17 de abril 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15195/TESIS%20ESPECIALIZACION%20G-O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Pezo M, Gutiérrez S. Complicaciones maternas y fetales asociadas a tipos de ruptura prematura de membranas en gestantes de 28 a 36 semanas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2017. [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2018 [revisado 17 de abril 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/3003>
17. Flores G, Factores de riesgo y complicaciones de infecciones por ruptura prematura de membrana estudio a realizarse en el Hospital Matilde Hidalgo De Procel desde el 1 de enero del 2015 hasta el 31 de diciembre del 2015. [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016 [revisado 20 de marzo 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/22792>
18. Uriarte A, Complicaciones maternas asociadas a rotura prematura de membranas en gestantes de 28 a 34 semanas. [Internet] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2013 [revisado 20 marzo 2019]. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1428/3/Uriarte_a.pdf
19. Gutierrez M, Martinez P, Apaza J. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretérmino. Hospital

Regional de Ayacucho, Perú Rev méd panacea. 2014; 4(3): 70-73. [revisado 21 de marzo 2019]. Disponible en:

revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/download/150/120/

20. 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 [internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016 [revisado 21 de abril 2019]. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2246/3/palm_a_vjo.pdf

21. Quispe C, La ruptura prematura de membranas y complicaciones maternas - perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2014 [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016 [revisado 22 de abril 2019]. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2310/3/QUISPE_Carla.pdf

22. Montesdeoca M, "Ruptura prematura de membrana, factores de riesgo y complicaciones en primigestas de 15 a 30 años" estudio a realizarse en el Hospital León Becerra De La Ciudad De Milagro. Período 2015. [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016 [revisado 23 de abril 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/24966>

23. Arcaya J, Morbi-mortalidad neonatal en madres que presentaron ruptura prematura de membranas Hospital María Auxiliadora San Juan De Miraflores – 2014. [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016 [revisado 24 de abril 2019]. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2429/3/arcaya_i.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO FICHA RECOLECTORA DE DATOS

HC: _____

I. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Edad:

13 a 19

20 a 34

35 años a más

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Edad gestacional:

34-36 semanas

24-33 semanas

< 24 semanas

Paridad:

Primípara

Multípara

Granmultípara

Controles prenatales:

Ninguno

1 a 5

6 a más

Tipo del parto:

Parto vaginal

Cesárea

III. COMPLICACIONES MATERNAS

Corioamnionitis

Parto pretérmino

Infección Puerperal

Oligohidramnios

Desprendimiento prematuro de placenta

IV. COMPLICACIONES PERINATALES

Sepsis neonatal

Síndrome de distrés respiratorio

Asfixia perinatal

Prolapso de cordón umbilical

Apgar del recién nacido:

1° minuto	
5° minuto	

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Ruptura Prematura de Membranas Ovulares		Ruptura Prematura de Membranas Si/ No	Nominal	Ficha recolectora de datos
VARIABLE DEPENDIENTE	Complicaciones Maternas	<ul style="list-style-type: none"> • Corioamnionitis Si / No • Parto pretérmino Si / No • Infección Puerperal Si / No • Oligohidramnios Si / No • Desprendimiento prematuro de placenta Si / No 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	Ficha recolectora de datos
	Complicaciones Perinatales	<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis neonatal. Si / No • Síndrome de distrés respiratorio Si / No • Asfixia perinatal Si / No • Prolapso de cordón umbilical Si / No • Apgar 1er minuto 7-10 4-6 0-3 • Apgar 5to minuto 7-10 4-6 0-3 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Intervalo</p> <p>Intervalo</p>	Ficha recolectora de datos

VARIABLES DE CONTROL	Características personales	Edad materna: <ul style="list-style-type: none"> • 35 a más • 20 a 34 años • 13 a 19 años 	Intervalo	Ficha recolectora de datos
	Características obstétricas	Paridad: <ul style="list-style-type: none"> • Primíparas • Multíparas • Gran multíparas. Edad gestacional: <ul style="list-style-type: none"> • 34-36,6 semanas • 24-33,6 semanas • < 24 semanas Número de controles prenatales: <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 a 5 • 6 a más Tipo de parto: <ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea 	Nominal Intervalo Intervalo Nominal	Ficha recolectora de datos

