



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Complicaciones maternas y perinatales de la ruptura prematura de
membranas en el C.S José Leonardo Ortiz, año 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Rivera Mendoza Ingrid Del Milagro

Asesora:

Mg. Gutiérrez Manzaneda Martha

(Código Orcid: 0000 – 0002 – 3268 – 772X)

Línea de Investigación

Salud Materno - Perinatal

Pimentel - Perú, 2022

DEDICATORIA

A Dios, quien me guio en mi carrera universitaria, por permitirme lograr mis anhelos.

A la vez a mis Padres, Gonzalo y Justina principales autores de mi vida, que me inculcaron desde pequeña al camino del bien, brindándome siempre los grandes valores junto a mis hermanas, por sus apoyos constantes, por estar ahí en cada episodio importante en mi carrera profesional para que así realice uno de mis más grandes sueños.

A mis queridas hermanas Mónica, Nancy, Jhaneder, quienes me apoyan siempre en cada meta que deseo alcanzar.

A mis amistades de la carrera y de mi vida que son muy pocas, pero con un gran corazón.

INGRID DEL MILAGRO

AGRADECIMIENTO

A mi asesora la Mg: MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA por ese apoyo incondicional, brindándome sus conocimientos para que esta tesis se lleve a cabo.

Y para finalizar, a las personas que fueron mis compañeros de clase durante toda mi carrera, ya que de alguna u otra manera me dieron su respaldo para la realización de este proyecto.

¡Muchas Gracias!

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO.	10
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo de investigación	15
3.2 Diseño de investigación	15
3.3 Variables y operacionalización	15
3.4 Población, muestra y muestreo.	16
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6 Procedimiento de recolección de datos	16
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	16
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	17
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXO	27

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag
TABLA 1	FRECUENCIA DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. C.S JOSÉ LEONARDO ORTIZ, AÑO 2020.	16
TABLA 2	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. C.S JOSÉ LEONARDO ORTIZ, AÑO 2020.	17
TABLA 3	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. C.S JOSÉ LEONARDO ORTIZ, AÑO 2020.	18
TABLA 4	COMPLICACIONES MATERNAS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. C.S JOSÉ LEONARDO ORTIZ, AÑO 2020.	19
TABLA 5	COMPLICACIONES PERINATALES DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. C.S JOSÉ LEONARDO ORTIZ, AÑO 2020.	20

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar las Complicaciones maternas y perinatales de la ruptura prematura de membranas en el C.S José Leonardo Ortiz, año 2020. Se realizó la siguiente investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y retrospectiva.

La población la constituyeron 43 casos de ruptura prematura de membranas acontecidas en el servicio de Obstetricia del establecimiento de salud antes referido de un total de 202 partos atendidos.

Los principales resultados fueron:

1. La frecuencia de ruptura prematura de membranas en el centro de salud José Leonardo Ortiz fue del 21.29%.
2. Las madres con RPM se caracterizaron epidemiológicamente por tener entre 18 y 23 años de edad (32.56%), procedentes de zonas urbanas (76.74%), conviviente (79.07%) y con educación secundaria incompleta (44.19%).
3. Las madres con RPM se caracterizaron clínicamente por tener una edad gestacional entre 37 y 41 semanas (88.37%), multíparas (55.81%), tiempo de RPM entre 6 y 12 min (51.16%) y término vaginal (72.09%).
4. Las complicaciones maternas se presentaron en el 41.86% de las cuales el 72.22% fueron oligoamnios, 27.78% partos pretérminos 22.22% corioamnionitis.
5. Las complicaciones perinatales se presentaron en el 46.51% de las cuales el 55% fueron RCIU, 100% SFA, 25% BPN y 20% prematuridad y asfixia perinatal en porcentajes iguales.

Palabras Claves: Complicaciones maternas, perinatales, ruptura prematura de membranas.

ABSTRACT

With the general objective of determining the maternal and perinatal complications of premature rupture of membranes in the C.S José Leonardo Ortiz, year 2020. The following quantitative, descriptive, cross-sectional and retrospective investigation was carried out.

The population was made up of 43 cases of premature rupture of membranes that occurred in the Obstetrics service of the aforementioned health facility.

The main results were:

1. The frequency of premature rupture of membranes in the José Leonardo Ortiz health center was 21.29%.
2. Mothers with PROM were epidemiologically characterized as being between 18 and 23 years old (32.56%), coming from urban areas (76.74%), cohabiting (79.07%) and with incomplete secondary education (44.19%).
3. Mothers with PROM were clinically characterized as having a gestational age between 37 and 41 weeks (88.37%), multiparous (55.81%), PROM time between 6 and 12 min (51.16%) and vaginal term (72.09%).
4. Maternal complications occurred in 41.86% of which 72.22% were oligoamnios, 27.78% preterm births, 22.22% chorioamnionitis.
5. Perinatal complications occurred in 46.51% of which 55% were IUGR, 100% SFA, 25% LBW and 20% prematurity and perinatal asphyxia in equal percentages.

Keywords: Maternal and perinatal complications, premature rupture of membranes.

I. INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas (RPM) es definida como la rotura espontánea de las membranas fetales antes de las 28 semanas de gestación.¹

La prevalencia de ruptura prematura de membranas es de un 10% aproximadamente de los nacimientos, siendo el 3% en partos prematuros y 8% en partos a término el 8%²; es por ello que es una de las patologías más prevalentes entre las gestantes.³

La RPM suele puede ocurrir cuando el cuello uterino está cerrado o dilatado, se manifiesta por una repentina pérdida de líquido amniótico indoloro que generalmente es acuoso y en demasía, ocasionando repercusiones tanto para la madre como para el hijo aumentando a su vez la morbilidad – mortalidad materna y perinatal desde hace más de 10 años.^{4,5}

Ocurren en un embarazo muy temprano (antes de 28 semanas), los factores de riesgo altamente asociado con RPM está la infección, mala presentación del feto, embarazo múltiple, exceso líquido amniótico, incompetencia cervical y traumatismo en el abdomen.⁵

Según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), la RPM complica alrededor del 8% de los embarazos; además es causante del 25 al 30% de partos prematuros, presentándose como un dilema para los obstetras y neonatólogos, quienes deben decidir entre continuar con el embarazo para reducir la incidencia de parto prematuro o prevenirlo para evitar desenlaces indeseables tanto para la madre como para el niño, dentro de los cuales figuran la corioamnionitis (13 - 60%), abrupcio de placenta (4-12%) y compresión del cordón umbilical; asimismo, además el riesgo de estas complicaciones se acrecienta con la disminución de la edad gestacional.³

Una de las complicaciones más comunes de la RPM es el parto temprano (prematuro). Existe una relación inversa entre el período de latencia, el tiempo desde la ruptura de la membrana hasta el parto y la gestación en la que ocurre la RPM. Un gran estudio en Canadá, Reino Unido y Australia demostró que poco

más de la mitad de las mujeres que tuvieron RPM entre las 16 y 26 semanas de gestación tuvieron un período de latencia de 1 semana y casi una cuarta parte dio a luz después de 4 semanas. En comparación, hasta el 95% de las mujeres con RPM cerca del término tenían un intervalo de latencia de aproximadamente 24 horas. Existe un riesgo de 3 a 4 veces mayor de mortalidad neonatal o perinatal.⁶

Formulación del problema: ¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales de la ruptura prematura de membranas en el C.S José Leonardo Ortiz, año 2020?

El presente estudio se justifica ya que la ruptura prematura de membranas es una de las complicaciones habituales en la práctica obstétrica, aumentando la morbimortalidad materno - perinatal. Por lo cual apremia ahondar en pesquisas de esta entidad clínica que genera grandes dificultades aumentando su morbilidad y por ende la mortalidad por esta causa en el Binomio Madre – Hijo.

Por todo lo antes mencionado surge el afán en ejecutar la presente tesis con el único fin de tener estadísticas fidedignas sobre las complicaciones maternas y perinatales de la ruptura prematura de membranas, para luego ponerlas a merced del equipo obstétrico inmersos en el tema para que se esbocen estrategias enfocadas a defender la vida y salud tanto de la madre como de su producto.

Hipótesis: Implícita.

Objetivo General: determinar las complicaciones maternas y perinatales de la ruptura prematura de membranas en el C.S José Leonardo Ortiz, año 2020.
Objetivos Específicos: Identificar la prevalencia de ruptura prematura de membranas en el período y lugar de estudio. Establecer las características epidemiológicas de las madres con ruptura prematura de membranas. Determinar las características clínicas de las madres con ruptura prematura de membranas.

II. DESARROLLO

Antecedentes del estudio

En el ámbito internacional tenemos:

Gonzáles E y colab (España – 2021).⁷ Elaboraron un análisis retrospectivo durante un decenio para indicar los resultados obstétricos y perinatales en 592 puérperas que presentaron RPM (0.43%) las cuales se caracterizaron por tener una edad gestacional media al momento del parto de 27 semanas, cesareadas (52.5%), asimismo encontró una tasa de mortalidad perinatal global del 26.5%, la cual encontró una disminución durante el decenio.

Pylypjuk C, Majeau L (Canadá – 2021).⁸ Efectuaron un estudio de cohorte para determinar los resultados perinatales en 113 embarazos complicados por rotura prematura de membranas las cuales fueron la corioamnionitis (58.1%), hemorragia anteparto (41.9%), muerte intrautero (33.8%), hemorragia posparto (14.9%), placenta accreta y sepsis materna (6.8% c/u).

Altamirano C, Tapia P (Ecuador – 2019).⁹ Efectuaron una pesquisa analítica, observacional y transversal para indicar las complicaciones maternas más frecuentes en 511 embarazadas con RPM, siendo la prevalencia de RPM del 5.03%; entre las complicaciones estuvo la infección (6.6%) y el DPP (1.5%); por otro lado, encontraron que hubo 6 muertes fetales (4.4%).

En el ámbito nacional podemos mencionar a:

Pérez M (Lima – 2019).¹⁰ Efectuó una pesquisa no experimental, retrospectiva y transversal para indicar las complicaciones de RPM en 87 puérperas, las cuales se caracterizaron por ser multíparas (54.5%) y con APN inadecuado (64.8%), además entre las complicaciones maternas estuvo la infección puerperal (85.2%), corioamnionitis (5.7%), sepsis (4.5%) y DPP (3.4%), mientras que las perinatales fueron asfixia leve (76.1%), sepsis (6.8%), SDR, trastorno metabólico y muerte (1.1% c/u).

Urrelo C (Loreto – 2018).¹¹ Ejecutó una investigación transversal para indicar las complicaciones maternas y neonatales en 116 embarazadas con RPM, las cuales se caracterizaban en su mayoría por tener un APN inadecuado (56.9%) y periodo de latencia prolongado (44%). Entre las complicaciones del neonato estuvo el BPN (22%) y SFA (13%), mientras de la madre fue la corioamnionitis (11%).

Quispe C (Lima – 2016).¹² Elaboró una pesquisa correlacional para indicar las complicaciones de la RPM en 150 embarazadas las cuales en su mayoría eran adultas (64.4%), latencia entre 1 y 6 horas (59.3%), primigesta (53.3%), APN adecuada (82.7%), parto vaginal (64%); entre las complicaciones maternas estuvo endometritis (2%) y corioamnionitis (5.3%), mientras que las perinatales fueron la sepsis (14.6%), prematuridad (9.3%), sufrimiento fetal agudo (4%) y SDR (3.3%).

Aguirre L (Lima – 2015).¹³ Desarrolló una pesquisa descriptiva, retrospectiva, transversal para indicar las características de 53 gestantes con RPM las cuales eran tener una educación secundaria (75.5%), ser conviviente (67.9%), ama de casa (92.5%), múltipara (43.4%), además presentaba ITU (75.5%), infección vaginal (28.3%) y anemia (60.4%).

Palma J (Lima – 2016).¹⁴ Efectuó una pesquisa correlacional en un Centro Materno – Infantil de Villa el Salvador para relacionar las repercusiones obstétricas y del RN a la RPM lo cual concluye que efectivamente que si existe relación entre las variables.

Pasapera N, Purizaca M, Cardoza K, Matorel M (Piura – 2015).¹⁵ Desarrollaron una investigación descriptiva, observacional y retrospectivo para indicar las características de gestantes de RPM las cuales eran ser ama de casa (61.7%), primigesta (65.2%), PI corto (24.3%), además presentaron oligohidramnios (29.6%) a su vez los RN eran prematuros (40.3%); por otro lado, la prevalencia de RPM fue del 14.45%.

En el ámbito local se halló a:

Irureta K, Torres M (Chiclayo – 2019).¹⁶ Desarrollaron una pesquisa no experimental en el Hospital de Ferreñafe para indicar las complicaciones maternas y perinatales en 155 gestantes con RPM. Hallaron que, la frecuencia de RPM fue del 8.01% las cuales aquellas se caracterizaban por ser jóvenes entre 18 – 23 años (39.35%), procedentes de zonas urbanas (52.26%), convivientes (47.10%), con educación primaria incompleta (27.10%), a término (92.26%), multípara (60%), período de latencia < de 6 horas (48.39%) y con término de gestación por vía vaginal (83.23%). Las complicaciones maternas reportadas fueron APP (60%), Oligohidramnios (26.67%) y parto pretérmino (13.33%), mientras que, las complicaciones perinatales fueron el BPN (52.38%) y Prematuridad (42.86%).

Gonzáles Y, Mendoza M (Chiclayo – 2016).¹⁷ Ejecutaron un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo para indicar las complicaciones en madres con RPM, la prevalencia de ésta fue del 7%, además aquellas se caracterizaban por ser jóvenes (46.62%), conviviente (64.19%), de zona urbano – marginal (57.43%) y parto vaginal (55.41%). Las complicaciones maternas fueron el oligohidramnios (50%), parto pretérmino (29.82%), corioamnionitis (13.16%) y DPP (7.02%), por su parte las complicaciones de los RN era la prematuridad (68.29%), BPN (43.90%), sepsis neonatal (29.27%), asfixia neonatal (21.95%) y RCIU (12.20%).

Marco Teórico.

Ruptura prematura de membranas

Es la rotura de las membranas gestacionales antes del inicio del trabajo de parto o antes de las 37 semanas de gestación.¹⁸

La rotura de las membranas se debe a una variedad de factores que, en última instancia, conducen a un debilitamiento acelerado de la membrana. Esto se debe a un aumento de las citocinas locales, un desequilibrio en la interacción entre las metaloproteinasas de la matriz y los inhibidores tisulares de las

metaloproteinasas de la matriz, un aumento de la actividad de la colagenasa y la proteasa y otros factores que pueden causar un aumento de la presión intrauterina.¹⁸

La RPM es precipitada por fuerzas de estiramiento que actúan sobre membranas fetales pre-debilitadas mediadas bioquímicamente, las membranas fetales se debilitan al final de la gestación como resultado de cambios bioquímicos que involucran la remodelación de la matriz extracelular y la apoptosis; el pre-debilitamiento también podría ocurrir antes del término debido a colágeno defectuoso, infecciones u otros procesos inflamatorios. La inflamación aguda se asocia con un aumento de las enzimas proteolíticas y la activación de citocinas, que desencadenan la cascada de degradación de la matriz; la hemorragia al comienzo del embarazo puede causar debilidad de la membrana, ya que también desencadena la cascada inflamatoria. La hemorragia decidual o desprendimiento de placenta da lugar a la producción decidual de trombina para iniciar la hemostasia. Al igual que las citocinas, se ha demostrado que la trombina induce un debilitamiento dependiente de la dosis de las membranas fetales in vitro con remodelación y apoptosis concomitantes que imitan las observadas en la zona fisiológica débil de las membranas fetales a término; el aumento del estiramiento mecánico de las membranas fetales también puede resultar en la pérdida de integridad y la ruptura resultante de las membranas alejadas del término.⁶

Por su parte, Dayal S, Hong P señalan que entre las complicaciones a causa de la RPM está en la madre: El parto pretérmino y el riesgo de infección de la placenta y del líquido amniótico (Corioamnionitis) y riesgo de parto por cesárea, dentro de las complicaciones en el feto menciona a la infección, síndrome de dificultad respiratoria en lactantes, hemorragia intraventricular, hipoplasia pulmonar fetal y la mortalidad perinatal.¹⁸

Hay quienes afirman que la principal complicación de RPM es la infección intramniótica y el parto pretérmino, ambas con consecuencias tanto para la madre como para el feto que van desde episodios de hipoxia por compresión del cordón umbilical producto de la pérdida de Líquido amniótico (L.A) traducido

en un Oligoamnios resultante de la RPM y sus consecuencias anteriormente descritas como son el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), enterocolitis necrotizante, hemorragia intraventricular y muerte fetal.¹⁹

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa, descriptiva, transversal, retrospectiva.¹⁹

3.2. Diseño de investigación.

No experimental ¹⁹

3.3. Variables y operacionalización.

Variable Independiente: Ruptura prematura de membranas.

Variable Dependiente: Complicaciones Maternas y Perinatales.

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Escala
V.D Complicaciones Maternas y Perinatales	Complicaciones Maternas	▪ Parto Pretérmino ▪ Oligoamnios ▪ Corioamnionitis	SI - NO	Nominal
	Complicaciones Perinatales	▪ Prematuridad ▪ Bajo Peso al Nacer ▪ RCIU ▪ Asfixia Perinatal ▪ Sufrimiento Fetal agudo	SI - NO	Nominal
V.I Ruptura Prematura de Membranas	Clínica	Salida de L.A después de la sem 22 de gestación y antes del inicio del trabajo del parto.	▪ Detección de RPM ▪ Visualización directa. ▪ Prueba de Helecho	Nominal
			RPM en cualquiera de sus tipos: ▪ < de 6 horas ▪ 6 – 12 horas ▪ 13 - 24 horas ▪ >24 horas	De Razón

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo conformada por todas las gestantes con diagnóstico de Ruptura Prematura de Membranas que fueron en un número de 43 reportados en el Servicio de obstetricia del C.S José Leonardo Ortiz de un total de 202 partos atendidos en el año 2020, que cumplieron con los siguientes criterios de selección, registrados en sus respectivas historias clínicas.

Criterios de Inclusión

- Gestante con diagnóstico de RPM.
- Historia clínicas con datos completos.

Criterios de Exclusión

- Gestantes con RPM asociado a patología médica preexistente.

Muestra: Se trabajó con los 43 casos de RPM, por tanto no se usó fórmula de tamaño muestral, ni hubo muestreo.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: El Análisis documental.

Instrumento: Ficha de Recolección de Datos. (Ver anexo).

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Luego de obtener el permiso correspondiente del Centro de salud en mención, se procedió a la respectiva recolección de datos. Seguidamente estos fueron colocados en la ficha de recolección de datos, para después procesarse y consignarse en tablas estadísticas.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos fueron consolidados en de una entrada. Se hizo uso de la estadística descriptiva. Por tal motivo el análisis univariado, las variables cualitativas se analizaron mediante el cálculo de las frecuencias absolutas (n) y relativas (%).

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: FRECUENCIA DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. C.S JOSÉ LEONARDO ORTIZ, AÑO 2020.

	Nº	%
TOTAL DE PARTOS	202	100
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	43	21.29

Fuente: Historias Clínicas

Interpretación: La frecuencia de ruptura prematura de membranas en el centro de salud José Leonardo Ortiz fue del 21.29%.

Estudios internacionales como el de Gonzáles E y Colab señalan un porcentaje de RPM muy bajo con un 0.43%⁷, asimismo, Altamirano C, Tapia P señaló con un 5.03%.⁹ En otro estudio similar ejecutado en Piura finaliza que la prevalencia de RPM fue del 14.45%.¹⁵ Además Irureta K, Torres M en Chiclayo del 2019 encontraron una frecuencia del 8.01%.¹⁶

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. C.S JOSÉ LEONARDO ORTIZ, AÑO 2020.

n = 43		
Edad (Años)	Nº	%
≤ 17	03	06.98
18 – 23	14	32.56
24 – 29	09	20.93
30 – 35	11	25.58
> 35	06	13.95
Procedencia	Nº	%
Urbana	33	76.74
Urbano – Marginal	07	16.28
Rural	03	06.98
Estado Civil	Nº	%
Casada	02	04.65
Conviviente	34	79.07
Soltera	07	16.28
Grado de Instrucción	Nº	%
Primaria Incompleta	02	04.65
Primaria Completa	08	18.60
Secundaria Incompleta	19	44.19
Secundaria Completa	07	16.28
Sup No Universitaria Incompleta	05	11.63
Sup No Universitaria Completa	02	04.65

Fuente: Historias Clínicas

Interpretación: Las madres con RPM se caracterizaron epidemiológicamente por tener entre 18 y 23 años de edad (32.56%), procedentes de zonas urbanas (76.74%), conviviente (79.07%) y con educación secundaria incompleta (44.19%).

Asimismo, diversos estudios finiquitan que aquellas madres con RPM son adultas^{12,16,17}, con educación secundaria¹³, conviviente^{13,16,17}, ama de casa^{13,15}, procedente de zona urbana¹⁶ / urbano-marginal¹⁷.

TABLA 3: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS MADRES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. C.S JOSÉ LEONARDO ORTIZ, AÑO 2020.

n = 43		
Edad Gestacional (Sem)	Nº	%
28 – 32	--	--
33 – 36	05	11.63
37 – 41	38	88.37
Paridad	Nº	%
Primíparas	16	37.21
Múltiparas	24	55.81
Gran Múltiparas	03	06.98
Tiempo de RPM	Nº	%
< 6	05	11.63
6 – 12	22	51.16
13 – 24	13	30.23
> 24	03	06.98
Término de la Gestación	Nº	%
Vaginal	31	72.09
Cesárea	12	27.91

Fuente: Historias Clínicas

Interpretación: Las madres con RPM se caracterizaron clínicamente por tener una edad gestacional entre 37 y 41 semanas (88.37%), múltiparas (55.81%), tiempo de RPM entre 6 y 12 min (51.16%) y término vaginal (72.09%).

Asimismo, diversos estudios finiquitan que aquellas madres con RPM presentan una edad gestacional promedio de 27 semanas⁷, cesareadas⁷/ vaginal^{12,16,17}, múltipara^{10,13,16}, APN inadecuada^{10,11} y periodo de latencia prolongado^{11,12}.

TABLA 4: COMPLICACIONES MATERNAS DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. C.S JOSÉ LEONARDO ORTIZ, AÑO 2020.

COMPLICACIONES MATERNAS	n = 18 (41.86%)	
Parto Pretérmino	05	27.78
Oligoamnios	13	72.22
Corioamnionitis	04	22.22

Fuente: Historias Clínicas

Interpretación: Entre las complicaciones maternas estuvo los oligoamnios (72.22%), el parto pretérmino (27.78%) y la corioamnionitis (22.22%). Asimismo, otros estudios determinaron que entre las complicaciones maternas de la RPM son corioamnionitis^{8,10,11,12,17}, hemorragia anteparto⁸, hemorragia posparto⁸, placenta accreta⁸, sepsis materna^{8,9,10,13}, infección puerperal¹⁰, desprendimiento prematuro de placenta^{9,10,17}, endometritis¹², oligohidramnios^{13,16,17} y parto pretérmino^{16,17}.

TABLA 5: COMPLICACIONES PERINATALES DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. C.S JOSÉ LEONARDO ORTIZ, AÑO 2020.

COMPLICACIONES PERINATALES	n = 20 (46.51%)	
Prematuridad	04	20.00
Bajo peso al nacer	05	25.00
RCIU	11	55.00
Asfixia perinatal	04	20.00
Sufrimiento fetal agudo	20	100.00

Fuente: Historias Clínicas

Interpretación: Entre las complicaciones perinatales estuvo el RCIU (55%), SFA (100%), el BPN (25%), la prematuridad y asfixia perinatal (20% c/u).

Por su parte, Gonzáles E y colab, muestran que una de los desenlaces fue la muerte en un 26.5% del total de casos,⁷ asimismo, Pylypjuk C, Majeau L con un 33.8%⁸, Altamirano C, Tapia P con un 4.4% y Pérez M con un 1.1%. Mientras que otros estudios nombran como complicación perinatal asfixia leve^{10,17}, sepsis^{10,12,17}, prematuridad^{12,13,16,17}, SDR^{10,12}, BPN^{11,16,17}, RCIU¹⁷ y SFA^{11,12}.

V. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de ruptura prematura de membranas en el centro de salud José Leonardo Ortiz fue del 21.29%.
2. Las madres con RPM se caracterizaron epidemiológicamente por tener entre 18 y 23 años de edad (32.56%), procedentes de zonas urbanas (76.74%), conviviente (79.07%) y con educación secundaria incompleta (44.19%).
3. Las madres con RPM se caracterizaron clínicamente por tener una edad gestacional entre 37 y 41 semanas (88.37%), multíparas (55.81%), tiempo de RPM entre 6 y 12 min (51.16%) y término vaginal (72.09%).
4. Las complicaciones maternas se presentaron en el 41.86% de las cuales el 72.22% fueron oligoamnios, 27.78% partos pretérminos 22.22% corioamnionitis.
5. Las complicaciones perinatales se presentaron en el 46.51% de las cuales el 55% fueron RCIU, 100% SFA, 25% BPN y 20% prematuridad y asfixia perinatal en porcentajes iguales.

VI. RECOMENDACIONES

A LAS OBSTETRAS

- Manejo clínico oportuno según edad gestacional luego de confirmado el diagnóstico de Ruptura Prematura de Membranas con la finalidad de minimizar complicaciones tanto en la madre como en el niño.
- Referencia oportuna de los establecimientos del primer nivel de atención a los de mayor capacidad resolutive.
- El historial clínico de la gestante debe estar completo y bien llenado, esto logrará una mejor obtención de la información para futuras investigaciones.

A LOS ESTUDIANTES

- Ejecución de estudios en relación al tema con el fin de examinar aspectos que no fueron observados en esta tesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tchirikov M, Schlalritz N, Maher J, Buchmann J, Naberezhnev Y, Winarno A, Seliger G. Ruptura prematura de membranas pretérmino de medio trimestre (PPROM): etiología, diagnóstico, clasificación, recomendaciones internacionales de opciones de tratamiento y resultado. *Journal of Perinatal Medicine* [en línea]. 2017. [citado el 20 de diciembre del 2021]. URL disponible: <https://doi.org/10.1515/jpm-2017-0027>
2. Votta R, Nores J, Santiago O. Consenso Fasgo XXXIII. Rotura prematura de membranas. Córdoba, 5 al 7 de setiembre del 2018. URL disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_FASGO_2018_Rotura_prematura_de_membranas.pdf
3. ACOG. Ruptura prematura de membranas. ACOG. *Obstet Gynecol* [en línea]. 2016. [citado el 20 de diciembre del 2021]; 128(4):165-77. Doi: 10.1097/AOG.0000000000001712.
4. Sánchez N, Nodarse A, Sanabria A, Octúzar A, Couret M, Díaz D. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. *Hospital Gineco - Obstétrico "Ramón González Coro"*. La Habana, Cuba. 2010.
5. Shabrawy A, Hend S, Elsayed A, Ismaeil A. Opciones de tratamiento y resultado de la rotura prematura de membranas en hospitales Universitarios de Zagazig. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* [en línea]. 2021. [citado el 20 de diciembre del 2021]; 85(1):2809-2815. URL disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ejhm/article/view/218265/205859>
6. Pulei A, Shatry A, Kariuki N. Capítulo: Parto prematuro: rotura de membranas. Serie de libros de texto continuos sobre medicina de la mujer - Módulo de obstetricia. Volumen 10. 2021.
7. González E, Blasco M, Benítez M, Gómez C, Sabonet L, Gómez M, Ulloa O, González E, Puertas A, Mozas J. Resultados obstétricos y perinatales después de un parto prematuro. Ruptura prematura de membranas (RPM): un análisis retrospectivo durante el 2000-2020. *Medicina* [en línea]. 2021. [citado el 20 de diciembre del 2021]. URL disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina57050469>

8. Pylypjuk C, Majeau L. Resultados perinatales e influencia del volumen de líquido amniótico después de la rotura de membranas antes del parto prematura y pretérmino (pPPROM): un estudio de cohorte histórico. Dovepress [en línea]. 2021. [citado el 20 de diciembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.dovepress.com/perinatal-outcomes-and-influence-of-amniotic-fluid-volume-following-pr-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>
9. Altamirano C, Tapia P. Prevalencia de complicaciones maternas en pacientes embarazadas con rotura prematura de membranas (RPM) según el periodo de latencia al parto en el Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora, de enero 2015 a diciembre de 2017. Quito: Universidad Católica del Ecuador. Quito; 2018.
10. Pérez M. Madres con rotura prematura de membranas ovulares pretérmino que registraron complicaciones maternas y del recién nacido en el Hospital de Huaycán – Ate Vitarte. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017.
11. Urrelo C. Complicaciones maternas y neonatales en pacientes con rotura prematura de membranas del Hospital Regional de Loreto 2016 – 2017. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018.
12. Quispe C. La rotura prematura de membranas y complicaciones maternas-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2014. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016.
13. Aguirre L. Características de las gestantes con rotura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes – Comas 2014. Tesis de Grado. Universidad San Martín de Porres; 2015.
14. Palma J. Rotura prematura de membranas ovulares y resultados obstétricos y del recién nacido en el Centro Materno Infantil César López Silva Villa El Salvador 2014. Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres; 2016. [citado el 20 de diciembre del 2021]. URL disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2246>
15. Pasapera N, Purizaca M, Cardoza K, Matorel M. Características Clínico - epidemiológicas de la rotura prematura de membranas en gestantes jóvenes del Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia - Piura. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA 8 (3) 2015.

16. Irureta K, Torres M. Complicaciones maternas y perinatales de la rotura prematura de membranas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, durante el período enero 2015 - diciembre 2017. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2019.
17. Gonzáles Y, Mendoza M. Repercusiones Maternas y Perinatales de la Rotura Prematura de Membranas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, durante enero – diciembre del 2014. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo.
18. Dayal S, Hong P. Rotura prematura de membranas. NCBI [en línea]. 2021. [citado el 22 de diciembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532888/>
19. Hernández S, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación”. 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. México. 2014.



Ficha de Recolección de Datos

Complicaciones maternas y perinatales de la ruptura prematura de membranas en el C.S José Leonardo Ortiz, año 2020



1.- CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

Edad materna: () ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35

Procedencia: Urbana () Urbano-Marginal () Rural ()

Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()

Grado de Instrucción: Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria

Incompleta () Secundaria Completa () Superior No Univ Incomp () Superior

Universitaria Completa ()

2.- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Paridad: _____ EG: _____

Vía de finalización del parto: Vaginal () Cesárea ()

Tiempo de RPM: _____

3.- COMPLICACIONES MATERNAS:

☐ Oligoamnios

☐ Parto Pretérmino

☐ Corioamnionitis

Observaciones: _____

4.- Complicaciones Perinatales:

☐ Prematuridad

☐ BPN (Bajo Peso al Nacer)

☐ RCIU (Restricción del Crecimiento Intrauterino)

☐ Asfixia Perinatal

☐ Sufrimiento Fetal Agudo.

Observaciones: _____