



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES DE LA
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL
REFERENCIAL DE FERREÑAFE, DURANTE EL PERÍODO
ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017”**

TESIS

Para Optar el Título de Obstetra

AUTORAS

Kelly Marylin Irureta Torres
Magali Geraldini Torres Niño

ASESORA

Mg. Lourdes Ucañay Dávila

**CHICLAYO - PERU
2019**

Dedicatoria

*Dedico en primer lugar y de manera especial a **Dios** por mantenerme en salud y bendecida por mis bellos **padres y hermano** que ellos fueron mi principal motor y motivo para mi construcción de mi vida profesional, quienes en todo momento me apoyaron en las buenas y en las malas y me guiaron en bases de responsabilidad y superación del día a día.*

Por todo ello.

Se los dedico con todo el amor y cariño que les tengo.

Kelly Marylin

Dedicatoria

Han pasado mucho tiempo para lograr el objetivo, pero nada es difícil porque lo logre y gracias a mi dios que siempre estuvo guiándome en cada paso que doy a mis padres y hermano por su apoyo y amor incondicional por cada motivación que me dieron. En esta ocasión tan especial se los quiero dedicar a ellos porque son mi mayor motivación para poder superarme y mi felicidad se las debo a mi familia.

Magali Geraldini

Agradecimiento

A la Mg. Lourdes Ucañay Dávila, por su paciencia y disponibilidad en la asesoría de nuestra tesis.

A cada una de las autoridades, personal administrativo y asistencial que laboran en el Hospital Referencial de Ferreñafe, por las facilidades brindadas para culminar con éxito el presente estudio.

Las Autoras

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	11
c. Base Teórica	22
1.2 Problema	27
1.3 Objetivos	27
1.4 Justificación de la Investigación	28
1.5 Identificación de Variables: Operacionalización	29
II. MATERIAL Y MÉTODOS	31
2.1 Tipo de Investigación	31
2.2 Diseño de Contratación	31
2.3 Población y muestra	31
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	32
2.5 Procedimiento	32
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	32
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXO	53

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar las Complicaciones maternas y perinatales de la Rotura Prematura de Membranas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, durante el periodo enero 2015 - diciembre 2017. Se realizó el presente estudio de tipo Descriptivo, Retrospectivo y Transversal, cuyo diseño fue No Experimental. La población constituida por todos los casos de Rotura Prematura de Membranas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital en mención, que cumplieron con los criterios de selección y que fueron un total de 155.

Los principales resultados fueron:

- La frecuencia de Rotura Prematura de Membranas en el período de estudio fue 8.01%.
- Dentro de las características epidemiológicas maternas se encontró mayor prevalencia en madres jóvenes entre 18 – 23 años (39.35%), procedentes de zonas urbanas en el 52.26%, convivientes en el 47.10%, con estudios primarios incompletos en el 27.10%.
- Dentro de las madres con rotura prematura de membranas, se halló que el 92.26% tuvieron edades gestacionales entre 37 a 41 semanas, el 60% eran multíparas, el 48.39% tuvieron un período de latencia < de 6 horas, sólo el 9.03% tuvo un período de latencia > de 24 horas, respecto al término de gestación el 83.23% fue por vía vaginal.
- Las Complicaciones maternas reportadas fueron: Amenaza de Parto Pretérmino en el 60%, el 26.67% el Oligoamnios y el 13.33% el parto pretérmino.
- Las Complicaciones Perinatales reportadas fueron: Bajo Peso al nacer en el 52.38% y Prematuridad en el 42.86%.

Palabras Claves: Complicaciones Maternas - Perinatales, Rotura Prematura de Membranas.

ABSTRACT

With the general objective of determining the maternal and perinatal complications of the Premature Membrane Rupture in the Reference Hospital of Ferreñafe, during the period January 2015 - December 2017. The present study of Descriptive, Retrospective and Transversal type was conducted, whose design was Non-Experimental. The population constituted by all the cases of Premature Membrane Rupture treated in the Hospital Obstetrics Service in question, that met the selection criteria and that were a total of 155.

The main results were:

- The frequency of Premature Membrane Rupture in the study period was 8.01%.
- Among the maternal epidemiological characteristics, a higher prevalence was found in young mothers between 18 - 23 years (39.35%), from urban areas in 52.26%, living in 47.10%, with incomplete primary studies in 27.10%.
- Among mothers with premature rupture of membranes, 92.26% were found to have gestational ages between 37 to 41 weeks, 60% were multiparous, 48.39% had a latency period <6 hours, only 9.03% had a latency period > of 24 hours, with respect to the term of gestation, 83.23% was vaginal.
- The reported maternal complications were: Threat of Preterm Birth in 60%, 26.67% of Oligoamnios and 13.33% of preterm birth.
- The Perinatal Complications reported were: Low birth weight in 52.38% and Prematurity in 42.86%.

Keywords: Maternal Complications - Perinatal, Premature Membrane Rupture.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

La ruptura o rotura prematura de membranas (RPM) es una patología frecuente en las gestantes, que se manifiesta por medio de una clínica indiscutible de pérdida de líquido amniótico, ocasionando consecuencias en el Binomio Madre - Hijo; aumentando la morbi – mortalidad materna – perinatal desde hace más de una década.¹

Desde hace varios años, en el ámbito internacional la RPM, ha afectado a más de 120,000 embarazos y se le ha asociado con riesgo materno, fetal y neonatal significativo.²

La RPM complica aproximadamente al 8% de los embarazos y, en general, es seguida por la pronta aparición del trabajo de parto y el parto espontáneo. Es responsable del 25 al 30% de los nacimientos pretérmino³, exhibiéndose como un dilema para los obstetras y neonatólogos, quienes deben decidir entre continuar la gestación para disminuir la morbilidad relacionada con la prematurez o impedirla para prevenir los resultados adversos tanto en la madre como en el producto, dentro de los cuales figuran la corioamnionitis (13 - 60%), abrupcio de placenta (4-12%) y compresión del cordón

umbilical, etc. Asimismo, el riesgo de estas complicaciones se acrecienta con la disminución de la edad gestacional.³

Pero en la RPM se requiere un mayor tiempo para la maduración pulmonar o para reducir las secuelas del parto prematuro de acuerdo al tiempo en que permanecen rotas las membranas corioamnióticas, se considera a la RPM como prolongada, cuando esta tiene una duración mayor de 24 horas.³ En cambio, el tiempo que transcurre entre la ruptura de las membranas y el inicio del trabajo de parto es denominado como periodo de latencia. En un gran ensayo aleatorizado, la mitad de las mujeres con RPM que fueron manejadas expectantemente presentaron su parto dentro de las 5 horas y hasta el 95% tuvo su parto dentro de las 28 horas de la rotura de las membranas. Por este motivo, este periodo y la edad gestacional ayudan en el pronóstico y la probable valoración del manejo del embarazo afectado por esta complicación.³

Debido al riesgo de corioamnionitis (infección intrauterina), es transcendental que el Gineco – Obstetra u Obstetra realice un diagnóstico exacto sin aumentar el riesgo de infección. El escape de líquido amniótico tiene que diferenciarse de la incontinencia urinaria, secreción vaginal o cérvico uterina, semen o (poco frecuente) rotura del corion.^{3,4}

Por otro lado, es preciso destacar que, la incidencia de rotura de las membranas se eleva en mujeres con incompetencia cervical, Polihidramnios, en fetos con presentación anómala, gestación múltiple, infecciones cérvico - vaginales como la vaginosis bacteriana, trichomoniasis, infección por chlamydia y gonorrea, etc.⁴

Según Goya y Colab, dentro de la infección materna, la corioamnionitis tanto clínica como subclínica se presenta en algunas poblaciones, del 13% hasta el 60% en pacientes con RPM. La endometritis posparto llega a complicar desde el 2% al 13% de los embarazos. La sepsis materna corresponde al 0,8% y la muerte materna por la misma causa llega hasta el 0,14%.⁵ Por su parte, el desprendimiento de Placenta (DPP) como complicación procedente de la RPM es relativamente baja en algunas poblaciones, donde se estima que llega al 2% de las mismas; sin embargo, en estudios en los cuales se comparó el DPP se llegó a reconocer hasta un 10% de pacientes con RPM.⁵

Es preciso subrayar que, en el neonato, el nacimiento prematuro actualmente representa la mayoría de los casos de morbilidad y mortalidad neonatal. Los riesgos más importantes para el feto con RPM, son sobre todo las complicaciones de la prematurez.⁶

Por su parte en el Hospital Referencial de Ferreñafe, donde se realizó el presente estudio, las cifras de RPM bordean el 10%, aumentando las complicaciones en el Binomio Madre - Niño.⁷

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Altamirano C, Tapia P (Ecuador - 2018).⁸ Ejecutaron un estudio de tipo observacional – analítica y transversal en 511 gestantes con el objetivo de determinar las complicaciones maternas más frecuentes en pacientes embarazadas con ruptura prematura de membranas (RPM) relacionadas al periodo de latencia al parto y a la vía de culminación del embarazo, vaginal o cesárea. Hallando que durante estos 3 años la Ruptura Prematura de Membranas estuvo situada en 5,03% (511) de los 19390 partos atendidos en Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora. Y de estas 511 el 26,8% (137) fueron pretérmino. La complicación más frecuentemente en los embarazos con ruptura de membranas prematuras fue el compromiso fetal en un 17,5% (24), seguida por la infección materna en el 6,6% (9), la muerte fetal el 4,4% (6) y el desprendimiento placentario el 1,5% (2) de las pacientes atendidas.

Gabriel L (Ecuador – 2013).⁹ Realizaron un estudio descriptivo, transversal, documental y de campo, para investigar los factores de riesgo asociados a Ruptura Prematura de Membranas en mujeres

embarazadas atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato durante el periodo enero 2011 - 2012, en donde fueron estudiadas 195 pacientes, a partir de las Historias Clínicas. Entre los factores de riesgo relacionados con esta patología existen dos grupos los de tipo biológicos y sociodemográficos; en este estudio se enfoca más a los factores socio-demográficos los cuales principalmente están relacionados en su mayoría con el lugar de procedencia de las madres. El 68% de las pacientes con Ruptura Prematura de Membranas vive en el área rural, lo que posiblemente dificulta el acceso de estas pacientes a los Servicios de Salud, y esto junto al bajo nivel educación y el alto porcentaje de controles inadecuados del embarazo observados en este grupo son indicativos de que es una población de alto riesgo, en la cual se debe intervenir oportunamente para posteriormente evitar el desarrollo de complicaciones tales como la Corioamnionitis entre las principales. Al correlacionar la residencia con el tipo de Ruptura prematura de membranas y una vez calculado el OR se obtuvo los siguientes resultados: OR= 2,49 (IC 1,22 - 5,14) NC = 95 %.

Cuenca E (Ecuador - 2012).¹⁰ Realizó un estudio transversal en 657 gestantes con el objetivo de determinar la prevalencia de Ruptura Prematura de Membranas y Factores asociados en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador, durante el período Enero – Julio 2012. Los resultados fueron: La prevalencia de

Ruptura Prematura de Membranas fue del 15.7%. Se demostró asociación estadística significativa con los siguientes factores: Antecedente de Ruptura Previa, Antecedente de Infección del Tracto Urinario, Antecedente de parto Prematuro y bacteriuria antes de las 20 semanas.

Cedeño M, García P. (Ecuador - 2012).¹¹ El presente estudio de tipo prospectivo cuyo objetivo principal es investigar los factores determinantes para Ruptura Prematura Pretérmino de Membranas en pacientes que ingresan al Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, durante el periodo Noviembre 2011 a Abril 2012, se realizó en el área de Ginecología, Sala de Alto riesgo, utilizando técnicas de recolección de datos mediante encuesta, observación y revisión de Historias Clínicas en pacientes con diagnóstico definitivo de Ruptura Prematura Pretérmino de Membrana. El total de pacientes con este diagnóstico fue de 21 gestantes llegando 17 al fin del embarazo, las; 4 restantes continuaron con el esquema del tratamiento intrahospitalariamente. En su totalidad presentaron bajo nivel socio económico, vinculado a un 48% de infecciones cérvico vaginales considerado como principal factor predisponente.

Nacionales

Perez M (Lima - 2019).¹² Elaboró un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con el objetivo de determinar madres con ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino que registraron complicaciones maternas y del recién nacido en el hospital de Huaycán – Ate Vitarte 2017. La muestra estuvo conformada por 87 parturientas cuyas historias clínicas registraron el diagnóstico planteado, durante el 2017. Resultados: se obtuvo en su mayoría madres adultas 55.7% (49), convivientes 59.1% (52), amas de casa 48.9% (43). En cuanto a la paridad se registró multíparas 54.5% (48), primíparas 42.1% (37) y gran multíparas 2.3% (2). La edad gestacional con mayor presencia fue de 36 semanas 89.8% (79), el control prenatal fue inadecuado (2 a 5 controles) 64.8% (57), la vía de parto fue vaginal 62.5 % (55) y abdominal 36.4 % (32). No registraron hospitalizaciones 94.3 % (83). Las complicaciones maternas registradas fueron, infección puerperal 85.2% (75), corioamnionitis 5.7% (5), sepsis materna 4.5% (4) y desprendimiento prematuro de placenta 3.4% (3). En cuanto a las complicaciones del recién nacido, 76.1% (67) presentaron asfixia leve, sepsis neonatal 6.8% (6), 1.1% (1) síndrome de distrés respiratorio, con igual porcentaje trastorno metabólico y muerte fetal. El Apgar registrado al primer minuto fue de rango ≤ 4 con un porcentaje de 98.9% (87), mientras a los cinco minutos se apreció con mayor porcentaje los

rangos de 5 - 7 con un 72.7% (64). La autora concluyó, que la complicación materna y del recién nacido con más frecuencia fue infección puerperal 85.2% (75) y asfixia leve 76.1% (67).

Urrelo C (Loreto - 2018).¹³ Hizo una Investigación cuantitativa, transversal y retrospectiva. Cuyo objetivo fue describir complicaciones maternas y neonatales en pacientes con ruptura prematura de membranas en el Hospital Regional de Loreto 2016 - 2017. La población estuvo conformada por 116 gestantes con RPM. Hallando que la edad promedio de las gestantes fue de 23.8 años, el 56.9% tenían entre 1 a 5 controles prenatales y el 37.07% tenían ≥ 6 controles. El período de latencia fue prolongado en el 44% (> 24 horas) y el 56% fue dentro del límite. De las complicaciones neonatales el 13% tuvo el diagnóstico de SFA, el 22% BPN. Se halló que, 1% tuvo el diagnóstico de sepsis neonatal. De las complicaciones maternas la más frecuente fue la corioamnionitis que represento un 11%.

Quispe C (Cañete - 2016).¹⁴ Realizó un estudio cuantitativo, correlacional, transversal y retrospectiva, con el objetivo de determinar la ruptura prematura de membranas y las complicaciones maternas-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Rezola - Cañete en el año 2014, en 150 gestantes, hallando que 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% terminaron por vía vaginal.

Aguirre L (Comas - 2015).¹⁵ Efectuó un estudio de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, con el objetivo de determinar las características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas 2014. La población estuvo conformada por 456 gestantes del hospital en estudio en el año 2014. Siendo la muestra final de 53 gestantes, obtenidas mediante fórmula para población finita. Hallando que, la edad promedio 27 ± 6.7 años, nivel educativo secundario 75.5%, conviviente 67.9%, amas de casa 92.5%, edad gestacional media 33.88 ± 3.260 semanas, multiparidad 43.4%, controles pre natales inadecuados en promedio 4.377 ± 1.913 veces, con antecedentes de parto pretérmino 7.5%, embarazo múltiple

1.9%, asimismo presentaron en gestación activa infección del tracto urinario 75.5%, infecciones vaginales 28.3% y anemia 60.4%.

Palma J (Villa el Salvador - 2015).¹⁶ Realizó un estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo con el objetivo de determinar los resultados obstétricos y del recién nacido relacionados con la ruptura prematura de membranas en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa el Salvador 2014. En cuanto a las características personales de la gestante con y sin ruptura prematura de membranas presentaron predominantemente edades entre 20 a 34 años; de estado civil fueron convivientes; de ocupación ama de casa. Con respecto a los resultados obstétricos en las gestantes con RPM fueron predominantemente a término, primíparas, sin control prenatal; presentaron durante la gestación ITU e ITS; mientras que las gestantes sin APN fueron primíparas, con control prenatal, no presentaron ITU y si ITS. Sobre los resultados en el recién nacido, la relación entre el Apgar del recién nacido y la ruptura prematura de membranas ovulares, se encontró en ambos grupos, Apgar al minuto y a los cinco minutos entre 7 a 10; asimismo, el destino del recién nacido de madre con RPM fue en casi un tercio ser trasladado al Centro Hospitalario de referencia. Finalmente, se concluye que los resultados obstétricos y del recién nacido se relacionan con la Ruptura Prematura de Membranas Ovulares en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa el Salvador 2014.

Pasapera N, Purizaca M, Cardoza K, Matorel M (Piura - 2015).¹⁷

Realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional en el Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia. La población estuvo conformada por el registro de historias clínicas de las gestantes jóvenes, de 15 a 24 años, con diagnóstico de RPM cuyo parto fue atendido en el Servicio de Gineco - obstetricia en el 2013. Se aplicó estadística descriptiva, hallando que, la prevalencia de RPM en la población de estudio fue del 14,45%; la mediana de la edad fue 21 años, la ocupación más frecuente fue ama de casa (61,7%); el 65,2% de la población de estudio fueron primigestas, el 24,3% tuvieron un periodo intergenésico corto, la mediana de la edad gestacional fue 37, semanas, la RPM a término fue la más frecuente (61,7%). La complicación materna más frecuente fue la Oligohidramnios (29,6%), y la complicación perinatal más frecuente fue la prematuridad (40,3%).

Lupa L (Lima - 2014).¹⁸ Elaboró un estudio descriptivo transversal retrospectivo, con el fin de determina los resultados maternos perinatales en gestantes con ruptura prematura de membranas en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa el Salvador 2013. En una muestra de 132 gestantes, de las cuales halló que la edad materna 62.9% están entre 20 a 34 años, 62.1% la paridad de gestantes fue multíparas, el 56.8% presentó periodo de latencia solo hasta 6 horas y no presentan complicaciones maternas 92.4%. Del

Apgar al primer minuto 95.5% en valores de 7 a 10, el Apgar a los 5 minutos 98.5% ubicados en valores de 7 a 10, 89.4% no presenta complicaciones de recién nacido.

Capcha N, Fernández C (Lima - 2014).¹⁹ Ejecutaron un estudio observacional analítico de casos y controles con el objetivo de determinar las complicaciones maternas y perinatales por ruptura prematura de membranas en embarazo pretérmino en el Hospital Nacional María Auxiliadora, entre julio de 2011 y junio de 2012. Se revisó un total de 318 historias clínicas. Hallaron que, el 64,2 % de pacientes fueron multíparas. El 61,3 % tuvo más de seis controles prenatales. La edad gestacional promedio fue de 34 - 36 semanas. Las complicaciones maternas más frecuentes fueron corioamnionitis e indicación de cesárea, con 28,3%. Las autoras concluyeron que la, complicación perinatal más frecuente fue síndrome de distrés respiratorio (67,9%), seguida por sepsis (58,5%) y la complicación materna más frecuente fue corioamnionitis, mientras que la complicación perinatal más frecuente fue síndrome de distrés respiratorio.

Uriarte A (Lima - 2013).²⁰ Ejecutó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Con el objetivo de Conocer las complicaciones maternas asociadas a rotura prematura de membranas (RPM) en gestantes de 28 a 34 semanas. La muestra la constituyeron 81 pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales,

entre enero 2010 a diciembre 2011. El autor halló que, las complicaciones maternas más frecuentes asociadas a RPM en gestantes de 28 a 34 semanas fueron la corioamnionitis, infección urinaria y endometritis. La vía del parto en la mayoría de casos fue la cesárea.

Locales

Gonzáles Y, Mendoza M (Chiclayo - 2016).²¹ Realizaron una Investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, cuyo diseño fue de Una Sola Casilla, con el objetivo de determinar las Repercusiones Maternas y Perinatales de la Ruptura Prematura de Membranas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, durante enero – diciembre del 2014. Encontrando que, la frecuencia de ruptura prematura de membranas en el período de estudio fue 7%. Se halló mayor prevalencia en madres jóvenes entre 18 – 23 años (46.62%), convivientes en el 64.19% y procedentes de zonas urbano – marginales en el 57.43%. El 32.43% de las RPM tuvieron un período de latencia > 24 horas, presentándose en primíparas (48.65%) con edad gestacional entre las 33 a 36 semanas (55.41%), cuyo término de gestación fue por vía vaginal en el 55.41%. Dentro de las Repercusiones Maternas reportadas fueron: Oligoamnios (50%), Parto Pretérmino (29.82%), Corioamnionitis (13.16%) y el DPP (7.02%). Dentro de las Repercusiones Perinatales reportadas fueron: Prematuridad

(68.29%), Bajo Peso al Nacer (43.90%), Sepsis Neonatal (29.27%), Asfixia Neonatal (21.95%) y la Restricción del Crecimiento intrauterino (12.20%).

Pérez A, Segura F (Lambayeque - 2014).²² Ejecutó su tesis de tipo Descriptivo / Retrospectivo y Transversal, cuyo diseño fue Descriptivo, cuyo objetivo general fue las Características Clínicas y Epidemiológicas de la Rotura Prematura de Membranas en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente “Belén” de Lambayeque, enero – diciembre 2013. La Población muestral estuvo constituida por 84 gestantes con Rotura Prematura de Membranas. Los principales resultados fueron: La frecuencia de Rotura Prematura de Membranas en el período de estudio fue 8.16%. Prevalcieron las convivientes, con edades entre los 18 a 23 años, las procedentes de zonas Urbano – Marginales. La mayoría de las RPM tuvieron un período de latencia entre 6 a 12 horas, presentándose en aquellas madres multíparas, con edad gestacional ≥ 37 semanas. Dentro de las complicaciones maternas reportadas están: La Infección del Tracto Urinario, Infecciones de Transmisión Sexual y la Hipertensión inducida por el Embarazo.

c) Base teórica

La rotura prematura de membranas (RPM) es una complicación obstétrica caracterizada por la pérdida de solución de continuidad del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto (después de las 22 semanas), independientemente de la edad gestacional en que se encuentre el embarazo.^{23,24} Las membranas pueden romperse en cualquier momento del embarazo. De frecuencia Variable, simbolizando una de las afecciones obstétricas con mayor morbimortalidad materno - perinatal.²⁵

Es un cuadro grave para el pronóstico perinatal, y su importancia está en relación inversa con la edad gestacional en que se produce, o sea, que mientras más temprano aparece, peores serán los resultados. Podemos entonces asegurar que en el embarazo de más de 35 semanas (feto viable) el pronóstico es bueno, aunque no libre de complicaciones; contrariamente a ello, cuando acontece antes de las 34 semanas es desfavorable, y peor aún antes de las 32 semanas, pues la evolución está sujeta a una elevada morbimortalidad fetal y neonatal.²⁵

De etiología multifactorial.²⁶

- Vaginosis bacteriana
- Infección del tracto urinario
- Infección intraamniótica.

- Sobredistensión uterina (polihidramnios, embarazo múltiple y otros)
- Alteraciones del colágeno
- Incompetencia cervical, etc
- Las relaciones sexuales, pueden influir por varios mecanismos:
- Las prostaglandinas del semen.
- Las bacterias del líquido seminal, unidas a los espermatozoides, pueden llegar al orificio cervical interno, ponerse en contacto con las membranas y provocar una corioamnionitis.
- El orgasmo puede desencadenar contracciones uterinas.
- Efecto traumático directo provocado por el pene.

Fisiopatología: ²⁶

Menor resistencia de las membranas ovulares (Menos consistentes y con menor elasticidad).

Efecto de proteasas bacterianas aumentadas y disminución de la alfa 1 antitripsina (A1, AT) en el líquido amniótico, lo cual indica participación fetal en la protección de integridad de las membranas.

Existencia de los factores de riesgo, incompetencia cervical, exploraciones pélvicas repetidas, coito, etc.

Epidemiología: ²⁶

Incidencia de RPM: 2 a 4 %.

30 – 40% de los partos pretermo están relacionados a RPM.

Parto Pre - término afecta en 8 a 10% de todos los RN.

Factores asociados: ²⁶

Medio ambiente: Infección Intrauterina, Metrorragia (2 y 3er T), Parto prematuro previo, enfermedad periodontal, vaginosis bacteriana, infecciones vaginales, embarazo con DIU, IMC bajo, bajo nivel socioeconómico, ITU, amniocentesis, Deficiencia: Vit C, Zn, Cu, Intervenciones Qx. en Cérvix: DIU, conización, cerclaje.

Estilos de vida: tabaquismo crónico (Fumadoras: más RPM antes de las 34 sem, aumenta riesgo a 40% en los que fuman más de un paquete x día), actividad sexual, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Factores hereditarios: Sobredistensión uterina: embarazo gemelar y Polihidramnios, acortamiento patológico del cuello, raza negra. Trastornos del tejido conectivo: Sd. Ehlers Danlos. (Piel hiperelástica)

Cuadro clínico²⁶

Signos y Síntomas: Historia de pérdida de líquido claro con olor similar a lejía por vagina, se evidencia de pérdida de líquido con

visión directa o al espejo. Disminución de altura uterina en relación a controles previos, partes fetales se palpan con facilidad.

Interacción cronológica y características asociadas:

RPM Prolongado: Cuando pasa más de 24 horas.

RPM Pretérmino: Cuando ocurre antes de 37 semanas de gestación.

RPM A término: Cuando ocurre después de las 37 semanas de gestación.

RPM Precoz: Ocurre durante el trabajo de parto antes que la dilatación se complete:

- Rotura Alta: Cuando persiste la bolsa amniótica delante de la presentación.
- Rotura Baja: Cuando no existe bolsa amniótica por delante.

Complicaciones de la RPM. Las principales consecuencias de la RPM son: Parto pretérmino, Corioamnionitis, abrupcio de placenta, muerte fetal, secuelas por Oligohidramnios y muerte materna.²⁶

Parto pretérmino: Si se tiene en cuenta que los estudios demuestran que el 42% de las pacientes que presentan rotura tienen gestaciones menores de 28 semanas y la historia natural de la RPM muestra que el 52% de las mujeres que sufren de rotura de membranas entre las 20 a 36 semanas, presentan parto dentro de

las 48 horas siguientes y sólo el 12,9% desencadenan el parto luego de una semana, podemos entender la estrecha relación que existe entre rotura de membranas y parto pretérmino, con tasas de mortalidad perinatal del 8,4%.

Corioamnionitis: La prevalencia de cultivo positivo en líquido amniótico en mujeres con RPM es de 32,4%. La infección maternal ocurre en 21,7% de las pacientes a quienes se les inicia manejo expectante. Es importante tener en cuenta, además, que la mortalidad perinatal es mayor en neonatos de madres infectadas con gestaciones menores de 28 semanas, que en gestaciones mayores (46,6% vs. 1,2%).

Placenta Previa o Abruption placentae: Ocurre en el 2,29% de pacientes con RPM (RR 3,58, IC 95% 1,74-7,39) y aumenta de acuerdo a la severidad del Oligohidramnios (12,3% con lagos verticales de 1-2 cm vs. 3,5% en lagos verticales mayor que 2 cm). El riesgo relativo de abrupcio cuando se asocia con corioamnionitis es de 9.03% (IC 95% 2,80-29,15).

Síndrome de compresión fetal: Se ha reportado una incidencia de 12% a 46% cuando el periodo de latencia es mayor a 5 semanas.

Muerte neonatal: La mortalidad fetal es aproximadamente del 1% si la RPM se da en gestaciones mayores a 24 semanas, y del 15% si se presentan en menores edades gestacionales. La muerte fetal se

presenta como consecuencia de infección neonatal, abrupcio de placenta, RCIU y prolapso de cordón.

1.2 Problema

¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales de la Rotura Prematura de Membranas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, durante el periodo enero 2015 - diciembre 2017?

1.3 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar las complicaciones maternas y perinatales de la Rotura Prematura de Membranas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, durante el periodo enero 2015 - diciembre 2017.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la frecuencia de Rotura Prematura de Membranas en el período de estudio.
2. Establecer las características epidemiológicas de las madres con Rotura Prematura de Membranas.
3. Determinar las Características Clínicas de las madres con Rotura Prematura de Membranas.
4. Identificar las Complicaciones Maternas.
5. Identificar las Complicaciones Perinatales.

1.4 Justificación de la Investigación:

El siguiente estudio se justifica debido a que la rotura prematura de membranas es una complicación frecuente en la práctica médica, aumentando la morbimortalidad materna y fetal.

Debido a ello, urge profundizar en estudios de esta patología que genera grandes complicaciones y con ello aumenta el índice de morbimortalidad tanto materna como perinatal en nuestra población.

Por todo lo antes mencionado nace el interés en realizar la presente investigación con la única intención de contar con casuísticas inequívocas sobre las Complicaciones Maternas y Perinatales de la Rotura Prematura de Membranas, luego de ello se pondrán a disposición de las autoridades pertinentes para que ellas planteen estrategias encaminadas a salvaguardar la vida y salud del Binomio Madre – Hijo.

1.5 Identificación de la Variables:

- Variable Independiente. (V.I): RPM
- Variable Dependiente. (V.D): Complicaciones Maternas y Perinatales.

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Escala
V.D Complicaciones Maternas y Perinatales	Complicaciones Maternas	▪ Amenaza de parto pretérmino ▪ Parto Pretérmino ▪ Oligoamnios ▪ Infección de herida operatoria ▪ Corioamnionitis ▪ Muerte materna	SI NO	Nominal
	Complicaciones Perinatales	▪ Prematuridad ▪ Bajo Peso al Nacer ▪ Neumonía ▪ Sepsis neonatal	SI NO	Nominal
V.I Rotura 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 ▪ Papel de Nitrazina	Nominal
			RPM en cualquiera de sus tipos: ▪ < de 6 horas ▪ 6 – 12 horas ▪ 13 - 24 horas ▪ >24 horas	De Razón

Variables Intervinientes

Variables	Dimensión	Indicadores	Índice	Escala
Edad	Cronológica	Años	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 >35	De Razón
Procedencia	Demográfica	Lugar de procedencia de la madre	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Estado Civil	Social	Condición conyugal de la madre	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Grado de Instrucción	Epidemiología	Grado de estudios alcanzados por la madre	Prim incompleta Prim completa Sec Incompleta Sec Completa Sup No Univ Inc Sup Univ Comp	Ordinal
Edad Gestacional	Clínica	Tiempo de embarazo que tiene la madre (expresado en semanas)	28 – 32 33 – 36 37 – 41	Intervalo
Paridad	Clínica	Nº veces que una mujer ha parido	- Primípara - Multípara - Gran Multípara	Ordinal
Término de la Gestación	Clínica	Vía de culminación del embarazo	Vaginal Cesárea	Nominal

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo / Retrospectivo y Transversal.²⁷

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

No Experimental.²⁷

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todos los casos de Rotura Prematura de Membranas atendidas Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe, que cumplieron con los siguientes criterios de selección. que fueron en total 155.

Criterios de Inclusión

- Gestante con diagnóstico de RPM que haya culminado en parto.
- Edad gestacional > 22 y < 37 semanas
- Historias Clínicas completas y legibles.

Criterios de Exclusión

- Gestantes con traumatismo.
- Edad gestacional < de 22 y > 37 semanas.

- Historias Clínicas con datos incompletos.

Muestra:

No se utilizó fórmula de tamaño de muestra ya que se trabajó con la población universo que fueron en total 155 casos de Rotura Prematura de Membranas.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo). Como técnica se utilizó el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Hospital en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la respectiva recolección de datos. Inmediatamente estos fueron plasmados en la ficha de recolección de datos, luego los datos fueron procesados y consignados en tablas estadísticas.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron tabulados y consolidados en tablas de una entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. Para ello se hizo uso de la estadística descriptiva.

III.- RESULTADOS

Tabla 1:

En la siguiente tabla podemos apreciar que la frecuencia de Rotura Prematura de Membranas en el período de estudio fue 8.01%.

Tabla 2:

En lo que concierne Características epidemiológicas de las madres con rotura prematura de membranas, se observa que prevalecieron las jóvenes en el 39.35%, procedentes de zonas urbanas en el 52.26%, convivientes en el 47.10%, con estudios primarios incompletos en el 27.10% respectivamente.

Tabla 3:

Respecto a las Características clínicas de las madres con rotura prematura de membranas, se halló que el 92.26% tuvieron edades gestacionales entre 37 a 41 semanas, el 60% eran multíparas, el 48.39% tuvieron un período de latencia < de 6 horas, respecto al término de gestación el 83.23% fue por vía vaginal.

Tabla 4:

En la subsecuente tabla se observa las complicaciones maternas, siendo la más frecuente la amenaza de Parto Pretérmino en el 60%, el 26.67% el Oligoamnios y el 13.33% el parto pretérmino.

Tabla 5:

En lo que atañe a las complicaciones perinatales podemos observar que el 52.38% fue el Bajo Peso al Nacer, seguido de la Prematuridad en el 42.86%. Sólo se reportó un caso de Neumonía.

TABLA 1

**FRECUENCIA DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE
ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017**

	Nº	%
TOTAL DE PARTOS	1934	100
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	155	08.01

Fuente: Historias Clínicas

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS MADRES CON
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE
ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017**

n = 155		
Edad (Años)	Nº	%
≤ 17	16	10.32
18 – 23	61	39.35
24 – 29	46	29.68
30 – 35	27	17.42
> 35	05	03.23
Procedencia	Nº	%
Urbana	81	52.26
Urbano – Marginal	58	37.42
Rural	16	10.32
Estado Civil	Nº	%
Casada	39	25.16
Conviviente	73	47.10
Soltera	43	27.74
Grado de Instrucción	Nº	%
Primaria Incompleta	42	27.10
Primaria Completa	30	19.36
Secundaria Incompleta	28	18.06
Secundaria Completa	20	12.90
Sup No Universitaria Incompleta	23	14.84
Sup No Universitaria Completa	12	07.74

Fuente: Historias Clínicas

TABLA 3

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS MADRES CON ROTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE
ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017**

n = 155		
Edad Gestacional (Sem)	Nº	%
28 – 32	--	--
33 – 36	12	07.74
37 – 41	143	92.26
Paridad	Nº	%
Primíparas	51	32.90
Múltiparas	93	60.00
Gran Múltiparas	11	07.10
Tiempo de RPM	Nº	%
< 6	75	48.39
6 – 12	37	23.87
13 – 24	29	18.71
> 24	14	09.03
Término de la Gestación	Nº	%
Vaginal	129	83.23
Cesárea	26	16.77

Fuente: Historias Clínicas

TABLA 4

**COMPLICACIONES MATERNAS
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE
ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017**

COMPLICACIONES MATERNAS	Nº	%
Total	15	100.00
Amenaza de Parto Pretérmino	09	60.00
Parto Pretérmino	02	13.33
Oligoamnios	04	26.67

Fuente: Historias Clínicas

TABLA 5

**COMPLICACIONES PERINATALES
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE
ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017**

COMPLICACIONES PERINATALES		n = 21 (100%)
Prematuridad	09	42.86
Bajo peso al nacer	11	52.38
Neumonía	01	04.76

Fuente: Historias Clínicas

IV.- DISCUSIÓN

El siguiente es un estudio realizado en el Hospital Referencial de Ferreñafe, cuyo propósito fue determinar las complicaciones Maternas y Perinatales de la Rotura Prematura de Membranas. Durante este período se atendieron un total de 1934 partos de los cuales 155 tuvieron Rotura Prematura de Membranas dándonos una incidencia del 8%. (Tabla 1).

Dentro de los antecedentes Internacionales **Altamirano C, Tapia P**⁸ han reportado una incidencia de RPM del 5.03% en tres años. Porcentaje un tanto bajo en relación a nuestro hallazgo. Mientras que, **Cuenca E**¹⁰ reportó una prevalencia de Rotura Prematura de Membranas del 15.7% en sólo siete meses.

Dentro de los antecedentes Nacionales tenemos al de **Pasapera N y Colab**¹⁷ en Piura que, la prevalencia de RPM durante el año 2013 fue del 14,45%; resultado alto al igual que el anterior.

Por su parte **Gonzáles Y, Mendoza M**²¹ en su investigación realizada en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, durante enero – diciembre del 2014 encontraron una incidencia del 7% de Rotura Prematura de Membranas.

Porcentaje similar al obtenido por **Pérez A, Segura F²²** quienes hallaron una frecuencia de Rotura Prematura de Membranas de 8.16% en el año 2013.

Como vemos las incidencias frecuencias y prevalencias de la RPM varían de acuerdo al lugar, al período de estudio y al tipo poblacional.

En lo que atañe a las Características epidemiológicas de las madres con rotura prematura de membranas, se halló una mayor prevalencia de las jóvenes en el 39.35%, procedentes de zonas urbanas en el 52.26%, convivientes en el 47.10% y con estudios primarios incompletos en el 27.10%. (Tabla 2).

Asimismo, **González Y, Mendoza M²¹** encontró una mayor frecuencia de convivientes, cuya edad fluctúa entre los 18 a 23 años y procedentes de zonas Urbano - marginales.

Otros resultados como los reportados por **Pérez A, Segura F²²** hallaron una prevalencia de convivientes en el 59.52%, cuyas edades oscilaban entre los 18 a 23 años en el 33.33% y procedentes de zonas Urbano – Marginales en el 38.09%.

En relación a las Características clínicas se halló que el 92.26% tuvieron edades gestacionales entre 37 a 41 semanas, el 60% eran multíparas, el 48.39% tuvieron un período de latencia < de 6 horas, el 23.87% entre 6 a 12 horas, el 18.71% entre 13 a 24 horas y el 9.03% tuvo un período de

latencia > de 24 horas, respecto al término de gestación el 83.23% fue por vía vaginal. (Tabla 3)

Resultados que difieren a los reportados por **Gonzáles Y, Mendoza M**²¹ quienes hallaron que, el 32.43% de las madres con RPM tuvieron un período de latencia > 24 horas, presentándose en aquellas madres primíparas (48.65%) con edades gestacionales entre las 33 a 36 semanas, cuyo término de gestación fue por vía vaginal en el 55.41%.

Por su parte **Pérez A, Segura F**²² encontró resultados similares a los nuestros como que el 38.10% de las RPM tuvieron un período de latencia entre 6 a 12 horas, presentándose en aquellas madres multíparas (52.38%) cuya edad gestacional fue $\geq$ 37 semanas, finalizando su gestación por vía vaginal en el 61.90%.

En relación a las complicaciones maternas, se hallaron a la amenaza de Parto Pretérmino en el 60%, el 26.67% el Oligoamnios y el 13.33% el parto pretérmino. (Tabla 4). Y dentro de las complicaciones perinatales podemos indicar que 52.38% fue el Bajo Peso al Nacer, seguido de la Prematuridad en el 42.86%. Sólo se reportó un caso de Neumonía. (Tabla 5)

Por su parte **Gonzáles Y, Mendoza M**²¹ encontraron al Oligoamnios en el 50%, seguido del Parto Pretérmino en el 29.82%, la Corioamnionitis en el 13.16% y el DPP en el 7.02%. Mientras que dentro de las repercusiones perinatales se halló a la Prematuridad en el 68.29%, el

bajo peso al nacer en el 43.90% y la sepsis neonatal en el 29.27% como las más frecuentes y dentro de las menos frecuentes a la Asfixia neonatal y la Restricción del Crecimiento intrauterino.

Como se sabe, la RPM es un problema obstétrico, ya que la frecuencia de presentación es variable de acuerdo al tipo poblacional y al período de investigación. Es de gran importancia epidemiológica, ya que forma parte de uno de los problemas más difíciles con el que nos enfrentamos a diario; así pues, el 80% al 90% de los embarazos a término con rotura prematura de membranas (RPM) evolucionan espontáneamente hacia el trabajo de parto, con período de latencia no mayor de 48 horas. Pero en embarazos pretérmino con ruptura prematura de membranas, el período de latencia es inversamente a la edad gestacional.²⁸

Diversos doctos en el tema han concordado que la RPM ocupa el primer lugar como causa de parto pre – término. La mayor parte de Rotura prematura de membranas ocurre al término del embarazo, pero el impacto se da antes de las 37 semanas.^{3 – 5}

Es preciso destacar que, los riesgos más importantes para el feto con RPM, son las complicaciones de la prematurez.⁶

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), refiere que la RPM complica cerca de al 8% de los embarazos y, en general, es seguida por la pronta aparición del trabajo de parto y el parto espontáneo. Es responsable del 25 al 30% de los nacimientos pretérmino³,

Pasapera N y Colab¹⁷, en el Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia de Piura, encontraron como complicaciones maternas a la Corioamnionitis en un 14.8%. Mientras que, en las complicaciones neonatales, encontraron que el 40,3% de los neonatos fueron prematuros.

Por todo lo antes expuesto se finiquita que, la Rotura Prematura de Membranas es un problema de salud frecuente en la población estudiada, y la consecuencia materna más frecuente fue la amenaza de parto pretérmino, oligoamnios y el parto pretérmino, mientras que la complicación perinatal más frecuente fue el bajo peso y la prematuridad.

V.- CONCLUSIONES

- La frecuencia de Rotura Prematura de Membranas en el período de estudio fue 8.01%.
- Dentro de las características epidemiológicas maternas se encontró mayor prevalencia en madres jóvenes entre 18 – 23 años (39.35%), procedentes de zonas urbanas en el 52.26%, convivientes en el 47.10%, con estudios primarios incompletos en el 27.10%.
- Dentro de las madres con rotura prematura de membranas, se halló que el 92.26% tuvieron edades gestacionales entre 37 a 41 semanas, el 60% eran multíparas, el 48.39% tuvieron un período de latencia < de 6 horas, sólo el 9.03% tuvo un período de latencia > de 24 horas, respecto al término de gestación el 83.23% fue por vía vaginal.
- Las Complicaciones maternas reportadas fueron: Amenaza de Parto Pretérmino en el 60%, el 26.67% el Oligoamnios y el 13.33% el parto pretérmino.
- Las Complicaciones Perinatales reportadas fueron: Bajo Peso al nacer en el 52.38% y Prematuridad en el 42.86%.

VI.- RECOMENDACIONES

- Implementar rigurosamente y vigilar el cumplimiento del protocolo de manejo de las pacientes con diagnóstico de RPM desde su ingreso.
- Llenar correctamente las historias clínicas materna para poder identificar los factores de riesgo a las que están expuestas.
- Realizar charlas educativas a las gestantes destacando los signos de alarma y la identificación oportuna de la rotura prematura de membranas.
- Educar a la gestante en la importancia de la atención prenatal adecuada para la prevención de cualquier intercurrentia durante la gestación o su oportuno tratamiento, de esta forma se disminuirá la morbimortalidad del Binomio madre – hijo.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Linder C, Olguín A, González J. Manejo expectante de la rotura prematura de membranas en la semana 16 de gestación. Anales Médicos asociaciones médicas. México. Junio 2010. 55 (2): 97-101.
3. ACOG. Premature rupture of membranes. ACOG practice Bulletin. Number 172. Obstet Gynecol. 2016 Oct; 128 (4): e 165-77. doi: 10.1097/AOG.0000000000001712.
4. Mercer M. Preterm Premature Rupture of the Membranes. Obstet Gynecol, Reimp 2013; pp 178 - 93.
5. Goya, M, Bernabeu A, García N, Plata J, Gonzales F, & Merced C. Premature Rupture of Membranes before 34 weeks managed expectantly: maternal and perinatal outcomes in singletons. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, pp: 290 - 293. Año 2013.
6. Gómez N, Hernández S, Lobb A, Olson D, & Vadillo, F. (2012). Normal and Premature Rupture of Fetal Membranes at Term Delivery Differ in Regional Chemotactic Activity and Related Chemokine/Cytokine Production. SAGE Journals, 16-28.

7. Libro de Registro de Partos. Servicio de Gineco – Obstetricia Hospital Referencial de Ferreñafe. Año 2014 - 2017.
8. 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. Disertación previa a la obtención del título de especialista en Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad Católica del Ecuador. Quito 2018.
9. Gabriel L. Determinación de los principales factores de riesgo maternos en relación a la Rotura Prematura de Membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato, periodo enero 2011 - enero 2012 [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la salud; 2013. [accesado 2019, 15 de febrero]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/3692/GABRIEL%20FLORES%20LENIN%20CARLOS.pdf?sequence=1>
10. Cuenca E. Rotura Prematura de Membranas y factores asociados en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el período enero – julio 2012 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias de la salud; 2012. [accesado 2019, 20 de enero]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec:8080/bitstream/123456789/3998/1/MEDGO.pdf>.

- 11.Cedeño M, García P. Factores determinantes para Rotura Prematura de Membranas en pacientes que ingresan al Hospital Verdi Cevallos Balda, ciudad Portoviejo, noviembre 2011 a abril 2012 [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013. [accesado 2019, 15 de febrero]. Disponible: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/5157/1/fACTORES%20DETERMINANTES%20PARA%20ROTURA%20PREMATURA%20DE%20MEMBRANAS.pdf>.
- 12.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 2017. Tesis de pregrado de Obstetricia. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Año Publicación. 2019. URI: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4480>
- 13.Urrelo C. Complicaciones maternas y neonatales en pacientes con rotura prematura de membranas del Hospital Regional de Loreto 2016 – 2017. Tesis de Grado. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5608>
- 14.Quispe C. La rotura prematura de membranas y complicaciones maternas-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2014. Tesis de grado. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2310>.
- 15.Aguirre L. Características de las gestantes con rotura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E.

Bernales – Comas 2014. Tesis de Grado. Universidad San Martín de Porres; 2015 [accesado 12/03/2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1580/3/a_guirre_l.pdf.

16. 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. [Accesado 18 de enero 2019]. URI: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2246>
17. 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.
18. Lupa L. Resultados materno perinatales en gestantes con rotura prematura de membranas en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa el Salvador 2013. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2415>.
19. Capcha N, Fernández C. Complicaciones maternas y perinatales por rotura prematura de membranas en embarazo pretérmino en el Hospital Nacional María Auxiliadora. Julio 2011 a junio 2012. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Universidad Wiener. Lima – Perú 2014.

- 20.Uriarte A. Complicaciones maternas asociadas a rotura prematura de membranas en gestantes de 28 a 34 semanas. Tesis de Grado. <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1428>. 2013.
- 21.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. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. Año 2016.
- 22.Pérez A, Segura F. Características Clínicas y Epidemiológicas de la Rotura Prematura de Membranas en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente “Belén” de Lambayeque, enero – diciembre 2013. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo, Chiclayo - Perú 2014.
- 23.Doren A, Carvajal J. Alternativas de manejo expectante de la rotura prematura de membranas antes de la viabilidad en embarazos únicos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77: pp. 225-234.
- 24.Waters P, Mercer B. Preterm PROM: Prediction, prevention, principles. Clin Obstet Gynecol. 2011;54 (2):307-312.
- 25.FLASOG. Rotura Prematura de Membranas. Guía Clínica de FLASOG Ruptura Prematura de Membranas. GC, 2011: N° 1.

- 26.Minsa. Guías de práctica clínica. Servicio de Medicina Materno – Fetal. Dirección de Salud V Lima – Ciudad. Hospital Santa Rosa. Año 2010.
- 27.Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación:”. 6ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.
- 28.Flores C. Determinación de los principales factores de riesgo maternos en relación a la rotura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial docente Ambato periodo enero 2011 - enero 2012. [Tesis]. Universidad Técnica de Ambato; 2013.

ANEXOS



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES DE LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL

REFERENCIAL DE FERREÑAFE, DURANTE EL PERIODO ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017

H.C: N° _____

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: Prim incompleta () Prim completa () Sec

Incompleta () Sec Completa () Sup No Univ Incomp () Sup Univ Comp

()

2.- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Paridad: _____ EG: _____

Término de la Gestación: Vaginal () Cesárea ()

RPM: SI () NO ()

Tiempo de RPM: _____

3.- COMPLICACIONES MATERNAS:

☐ Amenaza de parto pretérmino

☐ Parto Pretérmino

☐ Abruption de placenta

- ☐ Corioamnionitis
- ☐ Oligoamnios
- ☐ DPP
- ☐ Inf de Herida Operatoria
- ☐ Muerte Materna

Observaciones: _____

Datos del Producto:

RN: Vivo () Muerto () Peso: _____ Talla: _____ Sexo: ____ E.G: _____

Apgar: Al min _____ A los 5 min: _____

4.- Complicaciones Perinatales:

- ☐ Prematuridad
- ☐ BPN
- ☐ Asfixia Perinatal
- ☐ Neumonía
- ☐ Muerte Fetal
- ☐ Sufrimiento Fetal Agudo.
- ☐ Sepsis
- ☐ Síndrome de Distrés Respiratorio

Observaciones: _____

SPSS

Tabla 1

Estadísticos		
RPM		
N	Válido	1934
	Perdidos	0

RPM					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	155	8,0	8,0	8,0
	NO	1779	92,0	92,0	100,0
	Total	1934	100,0	100,0	

Tabla 2

Estadísticos						
Edad		Estado Civil		Procedencia		
N	Válido	155	Válido	155	Válido	155
	Perdidos	0	Perdidos	0	Perdidos	0

Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	≤ 17	16	10,3	10,3	10,3
	18 – 23	61	39,4	39,4	49,7
	24 – 29	46	29,7	29,7	79,4
	30 – 35	27	17,4	17,4	96,8
	> 35	5	3,2	3,2	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Estado Civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	39	25,2	25,2	25,2
	Conviviente	73	47,1	47,1	72,3
	Soltera	43	27,7	27,7	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Procedencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rural	16	10,3	10,3	10,3
	Urbana	81	52,3	52,3	62,6
	Urbana - Marginal	58	37,4	37,4	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla 3

		Estadísticos							
		Paridad		Tiempo de RPM		Término de la Gestación			
EG	N	Válido	155	Válido	155	Válido	155	Válido	155
		Perdidos	0	Perdidos	0	Perdidos	0	Perdidos	0

EG					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	33 - 36	12	7,7	7,7	7,7
	37 - 41	143	92,3	92,3	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Paridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Gran Multipara	11	7,1	7,1	7,1
	Multipara	93	60,0	60,0	67,1
	Primípara	51	32,9	32,9	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tiempo de RPM					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 6	75	48,4	48,4	48,4
	6 – 12	37	23,9	23,9	72,3
	12 – 24	29	18,7	18,7	91,0
	> 24	14	9,0	9,0	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Término de la Gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cesárea	26	16,8	16,8	16,8
	Vaginal	129	83,2	83,2	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Tabla 4

Estadísticos		
Complicaciones Maternas		
N	Válido	15
	Perdidos	0

Complicaciones Maternas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Amenaza de Parto Pretérmino	9	60,0	60,0	
	Oligoamnios	4	26,7	26,7	86,7
	Parto Pretérmino	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabla 5

Estadísticos		
Complicaciones Perinatales		
N	Válido	21
	Perdidos	0

Complicaciones Perinatales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo peso al nacer	11	52,4	52,4	52,4
	Neumonía	1	4,8	4,8	57,1
	Prematuridad	9	42,9	42,9	100,0
	Total	21	100,0	100,0	