



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA DE OBSTETRICIA

**RESULTADOS MATERNO PERINATALES EN GESTANTES  
CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL  
CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA  
- VILLA EL SALVADOR 2013**

PRESENTADA POR  
**LILIANA OLIMPIA LUPA APFATA**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2014



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

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“RESULTADOS MATERNO PERINATALES EN GESTANTES  
CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL  
CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA  
- VILLA EL SALVADOR 2013”**

**TESIS**

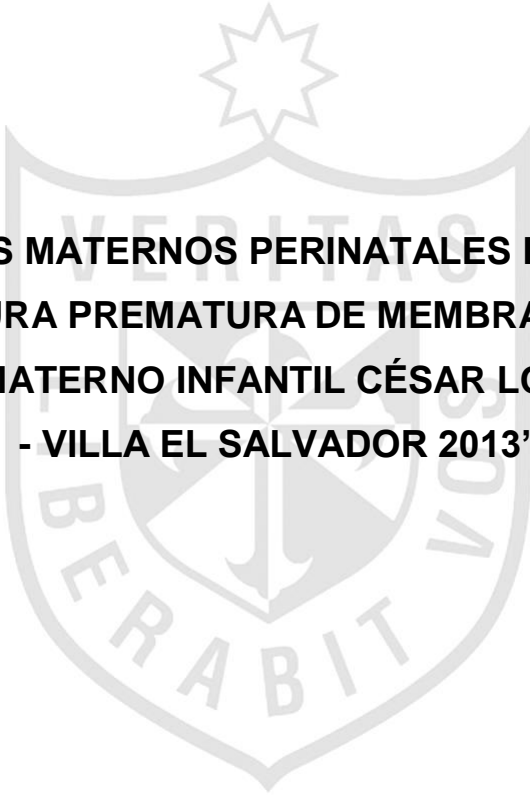
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

**BACH. OBST. LUPA APFATA LILIANA OLIMPIA**

LIMA-PERÚ

2014



**“RESULTADOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES  
CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL  
CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA  
- VILLA EL SALVADOR 2013”**

**ASESOR:**

Dra. Olga Ramírez Antón

**MIEMBROS DEL JURADO**

**PRESIDENTE**

DR. Pedro Bustios Rivera

**VOCAL**

Mg. Obst. Flor de María Chumpitaz Soriano

**SECRETARIO**

Mg. Obst. Nelly Moreno Gutiérrez



## DEDICATORIA



A Dios nuestro Señor, por darme la vida y por su gran amor.

A mis padres Marina y Artemio por su gran esfuerzo,  
Confianza y por todo el apoyo incondicional.

A mi hermano Wilmer por su paciencia, comprensión y su apoyo

A mi amor que siempre me ha brindado su cariño y  
apoyarme en este gran reto en mi vida.



## AGRADECIMIENTO

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

A mis Padres Marina y Artemio, quienes creen en mí y dieron todo su esfuerzo y agradecerles por dejarme mi más valiosa herencia, que es mi profesión.

A mi único hermano Wilmer, por la paciencia y decirme que te sientes orgullosa de mí, es suficiente para demostrarte qué sí se puede.

A mi Alma Mater, cuya institución me permite acceder a finalizar mi meta.

A la Asesora Dra. Olga Ramírez Antón, por brindarme sus conocimientos en un marco de amistad.

# ÍNDICE

Pág.

Portada	
Título	
Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen.....	1
Abstract.....	2
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
1.1 Objetivos general.....	5
1.2 Objetivos Específicos.....	5
1.3 Definiciones Conceptuales.....	6
<b>CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
2.1 Diseño metodológico.....	10
2.2 Población y Muestra.....	10
2.3 Operacionalización de variables.....	11
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	12
2.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	12
2.6 Aspectos Éticos.....	12
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO VIII: ANEXOS.....</b>	<b>34</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

### Tabla N° 1:

Edad de gestantes con ruptura prematura de membranas ..... 13

### Tabla N° 2:

Paridad de gestantes con ruptura prematura de membranas.....15

### Tabla N° 3:

Periodo de latencia de ruptura prematura de membranas..... 17

### Tabla N° 4:

Complicaciones maternas de ruptura prematura de membranas... .....19

### Tabla N° 5

Apgar al primer minuto en recién nacido ..... 21

Apgar al quinto minuto en recién nacido..... 21

### Tabla N° 6:

Complicaciones de recién nacido .....23

## GLOSARIO

OMS	Organización Mundial de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SIP	Sistema Informático Perinatal
ACOG	Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia
AAP	Academia de Pediatría
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
CMI	Centro Materno Infantil
ASIS	Análisis Situacional de Salud
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas
UNMSM	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
RPM	Ruptura prematura de membranas
VES	Villa el Salvador
COL	Colaboradores
CAP	Capítulo
NO	Número
VOL	Volumen
ED	Edición
P	Página

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los resultados Maternos Perinatales en gestantes con Ruptura Prematura de Membranas en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa el Salvador 2013.

**Material y Métodos:** Descriptivo Transversal Retrospectivo

Total de la población (N): 1080 parturientas.

Tipo de muestra: Incidental (132 gestantes).

**Resultados:** Del 100%, la edad materna 62.9% están entre 20 a 34 años, 62.1% la paridad de gestantes son 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 al quinto minuto 98.5 % ubicados en valores de 7 a 10, 89.4% no presenta complicaciones de recién nacido.

**Conclusión:** Resultados Maternos, respecto a las edades fueron en su mayoría entre 20 a 34 años fueron multíparas, presentaron un periodo de latencia solo hasta 6 horas y no presentaron ninguna complicación materna. En cambio en los resultados perinatales, presentaron el apgar del 1er minuto y el 5to minuto entre los valores de 7 a 10 y no presentaron ninguna complicación.

**Palabras Claves:** Resultados maternos perinatales, ruptura prematura de membranas.

## ABSTRACT

Objective: To determine Maternal Perinatal outcomes in pregnant women with Premature Rupture of Membranes in the Maternal Child Center César López Silva - 2013 Villa El Salvador.

Material and Methods: Retrospective Descriptive Transversal

Total population (N): 1080 parturients.

Sample Type: Incidental (132 pregnant women).

Results: Of 100%, maternal age 62.9% are between 20-34 years old, 62.1% parity are pregnant multiparous, 56.8% had only latency period up to 6 hours and 92.4% have no maternal complications.

From the first minute Apgar 95.5% in securities of 7-10, the fifth minute Apgar scores 98.5% located in values 7-10, 89.4% uncomplicated newborn.

Conclusion: Results Maternal, regarding ages were mostly between 20-34 years were multiparous, had a latency period only up to 6 hours and showed no maternal complication. However in perinatal outcomes, presented the 1st minute Apgar the 5th minute between the values of 7-10 and no complications.

Keywords: Perinatal Maternal outcomes, premature rupture of membranes.

## I. INTRODUCCIÓN

La importancia de la problemática que genera la ruptura prematura de membranas las secuelas a corto y largo plazo lo constituye la elevada morbimortalidad materno-fetal, se asocia a prematurez, bajo peso al nacer que incrementan la mortalidad fetal.

A nivel Mundial la incidencia es de 5-10% de los embarazos a término.

Se asocia con el 30-40% de partos pretérmino a nivel mundial.<sup>1</sup>

En América Latina, contribuye un tercio a la prematuridad indicando uno de cada 7 nacimientos es prematuro, las estadísticas hospitalarias confirman que es cerca de 11 al 15%.<sup>2</sup>

Se estima que 25 a 30% de esos pretérminos son producto de ruptura prematura de membranas.<sup>3-4</sup>

La Organización Mundial de Salud, ocurre con mayor frecuencia en gestación a partir de las 37 o más semanas de gestación y cuya incidencia global de 8%.

Por lo general, ocurren en gestaciones a término en 24 horas: 79% de las mujeres inicia el trabajo de forma espontánea en 12 horas y 95% en 24 horas, independientemente del estado en que se encuentre el cuello uterino.

Y, si el trabajo de parto no se inicia de forma espontánea, tomar una decisión al respecto.<sup>5</sup>

La Organización Panamericana de la Salud define que la ruptura prematura de membranas se presenta en una frecuencia del 10% de todos los embarazos y en 20% de embarazos pretérmino.

Según datos estadísticos del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) el número de casos de embarazos complicados con Ruptura Prematura de Membranas es muy significativo y en los últimos 5 años alcanza un promedio de

10.5% del total de partos pretérmino y constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal.<sup>6</sup>

A nivel nacional la frecuencia de ruptura prematura de membranas se presenta, entre 16 a 21% según la Guía Técnica del Ministerio de Salud del año 2007 .<sup>7</sup>

Un tercio de los recién nacidos con bajo peso son percibidos de ruptura prematura de membranas, factor que condiciona a un parto prematuro, en forma indirecta según Ministerio de salud 2012.

El Instituto Especializado Materno Perinatal en Lima, sostiene en el año 2004 la incidencia de ruptura prematura de membranas fue 10.70%, 2005 9.22%, el año 2006 7.84% y 2007 8.37%.

La causa de la ruptura prematura de membranas es multifactorial y varía con la edad gestacional.

Si la ruptura ocurre a menor edad gestacional se observa mayor asociación con la infección del corion/decidua.

En algunos casos es difícil saber si la infección es la causa secundaria a la ruptura de las membranas. Las rupturas de membranas a mayor edad gestacional se asocian con disminución del contenido de colágeno en las membranas.<sup>12</sup>

Los riesgos más importantes para el feto con ruptura prematura de membranas pretérmino, son las complicaciones de la prematuridad .<sup>8</sup>

En el distrito de Villa el Salvador Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática del año 2012, se presentó 15 casos de muertes neonatales, 4 pertenecen a Villa el Salvador y la mayoría de las muertes fetales 13 en su total, 8 pertenecen al distrito. La ruptura prematura de membranas se encuentra entre las 10 principales causas básicas de muerte fetal y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas 1 caso que equivale a 3.6%.

Se concluye que La Red de salud Villa el Salvador Lurín Pachacamac Pucusana concentra la mayoría de los casos de muertes perinatales y neonatales (71.4%) .<sup>9</sup>



# **I. INTRODUCCIÓN**

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 OBJETIVOS GENERAL**

Determinar los resultados Maternos Perinatales en gestantes con Ruptura Prematura de Membranas en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa el Salvador 2013.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar la frecuencia de edad materna en gestantes con ruptura prematura de membranas.
2. Identificar la frecuencia según paridad de gestantes con ruptura prematura de membranas.
3. Identificar el periodo de latencia en gestantes con ruptura prematura de membranas.
4. Identificar las complicaciones maternas en gestantes con ruptura prematura de membranas.
5. Identificar el Apgar del Recién Nacido al primer minuto y al quinto minuto.
6. Identificar las complicaciones de recién nacidos cuyas madres tuvieron ruptura prematura de membranas.



### 1.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Primigesta: Mujer en estado de gestación siendo ésta su primer embarazo.

Multigesta: Mujer que ha tenido más de un embarazo.

Ruptura prematura de membranas

Es la rotura espontánea de las membranas producida antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas de gestación.<sup>40</sup>

Ruptura prematura de membranas ovulares, salida de líquido amniótico a través del orificio cervical y vagina después de las 20 semanas de gestación y antes de iniciar el trabajo de parto.

La ruptura prematura de membranas puede ocurrir cuando el feto es mayor o igual de 37 semanas de gestación (RPM a término).

Antes de 37 semanas de gestación (RPM pre término).

El riesgo de infección para el embarazo aumenta con la Ruptura Prematura de Membranas.

La Ruptura de Membranas se clasifica en dos categorías generales:

- a. Ruptura Prematura de Membranas a término: después de 37 semanas de gestación.
- b. Ruptura Prematura de Membranas pretérmino: antes de las 37 semanas de gestación.<sup>22</sup>

Etiología

Varios factores han sido asociado clásicamente con RPM pretérmino, incluyendo:

- Infecciones
- Aumento del volumen intrauterino (polihidramnios y embarazo múltiple)
- Coito
- Estrato socioeconómico bajo
- Inadecuada alimentación
- Abuso de sustancias, incluyendo tabaquismo
- Patología del cuello uterino.

## Diagnóstico Diferencial

1. La emisión involuntaria de Orina.
2. Flujo vaginal abundante.
3. La rotura alta de las membranas.<sup>30</sup>

Existen dos maneras de intentar evitar el parto cuando existe ruptura de membranas:

1. Conducta expectante, en la cual sólo se espera el trabajo de parto espontáneo.
2. Intervención que puede incluir corticoides, con agente tocolíticos para detener el trabajo de parto pretérmino y lograr que los corticoides tengan el tiempo suficiente para inducir la maduración fetal.<sup>22</sup>

Funciones del líquido amniótico:

1. Asegura la hidratación del feto.
2. Facilita los movimientos.
3. Protege de traumatismos externos.
4. Impide la compresión del cordón
5. Lubrica el canal de parto.
6. En el parto, la formación de la bolsa.
7. Contribuye a la distribución regular de la fuerza uterina sobre el feto durante la contracción.<sup>33</sup>

Trabajo de Parto se divide en forma clínica en los siguientes periodos:

- Primer Periodo clínico.- Se inician las contracciones uterinas con cierto ritmo e intensidad y frecuencia, producen modificaciones cervicales.
- Segundo Periodo.- Desde que alcanza la dilatación completa del cérvix uterino hasta la expulsión del producto.
- Tercer Periodo: ó Alumbramiento, abarca la expulsión de la placenta y membranas.<sup>29</sup>

## Características Generales

Edad materna: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento materno hasta la fecha registrada en la historia Clínica.

Control prenatal: conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.<sup>4</sup>

Edad gestacional: tiempo medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha en que se efectúa la medición.<sup>14</sup>

Paridad: Número de orden de sucesión del nacimiento vivo que está siendo registrado, en relación con todos los embarazos anteriores de la madre, prescindiendo de si los partos fueron de nacidos vivos o de fetos muertos.<sup>14</sup>

## Apgar

El test de Apgar es útil para conocer la condición de un niño en los primeros minutos de vida. Una puntuación de 8 a 10 es normal e indica que el recién nacido se encuentra en buenas condiciones.

Un puntaje de 10 es muy inusual y casi todos los recién nacidos pierden un punto por pies y manos azuladas. Se basa en una escala de 1 a 10, en donde 10 corresponde al niño más saludable y los valores inferiores a 5 indican que el recién nacido necesita asistencia médica de inmediato para que se adapte al nuevo ambiente.

## Síndrome de Dificultad Respiratoria

Es la causa más frecuente de mortalidad perinatal, en relación a ruptura prematura de membranas, en gestaciones por debajo de las 34 semanas.

La madurez del pulmón fetal, se puede evaluar a través de la detección en el líquido amniótico.<sup>38</sup>

## Sepsis Neonatal

Es la infección aguda con manifestaciones toxico-sistémicas, ocasionadas por la invasión y proliferación de bacterias dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos que ocurren dentro de las primero cuatro semanas de vida.



## **II. MATERIAL Y MÉTODO**



## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1 DISEÑO:

Descriptivo Transversal Retrospectivo

### 2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio fueron todas gestantes atendidas, en el Centro Materno Infantil "César López Silva " Villa el Salvador en el año 2013. Un total de 90 gestantes por mes siendo en total 1080, según informe

### MUESTRA:

Tipo de muestra: Incidental

Fueron 132 gestantes encontradas con ruptura prematura de membranas en el CMI. "César López Silva " Villa el Salvador - 2013

### CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Criterio de inclusión :
  - Gestantes < 19 a > de 35 años.
  - Primíparas y multíparas.
  - Gestantes con ruptura prematura de membranas
  - Periodo de latencia hasta 6 horas a > 12 horas.
  - Complicaciones maternas.
  - Consideraciones del apgar al 1' y 5'.
  - Complicaciones de recién nacido.
  
- Criterio de exclusión:
  - Gestantes con membranas integra.

### 2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	TÉCNICA DE INSTRUMENTO
<b>RESULTADOS MATERNO PERINATALES</b>	RESULTADOS MATERNOS	PERIODO DE LATENCIA EN MINUTOS.  PATOLOGÍAS <ul style="list-style-type: none"> <li>• CORIOAMNIONITIS</li> <li>• ENDOMETRITIS</li> <li>• SIN COMPLICACIÓN</li> </ul>	NOMINAL	HISTORIAS CLÍNICAS
	RESULTADOS PERINATALES	APGAR 1ER MINUTO. 7- 10 Normal 4- 6 Moderado 0- 3 Severo  APGAR 5TO MINUTO. 7- 10 Normal 4- 6 Moderado 0- 3 Severo  PATOLOGIAS <ul style="list-style-type: none"> <li>• SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA</li> <li>• SUFRIMIENTO FETAL AGUDO</li> <li>• ASFIXIA PERINATAL</li> <li>• PROLAPSO DE CORDON UMBILICAL.</li> <li>• SIN COMPLICACION</li> </ul>	INTERVALO     NOMINAL	HISTORIAS CLÍNICAS
<b>VARIABLE DE CONTROL</b>				
EDAD MATERTNA		$\leq 19$ 20 - 34 35 A MÁS	INTERVALO	HISTORIAS CLÍNICAS
PARIDAD		PRIMÍPARA MULTÍPARA	NOMINAL	
NÚMERO DECONTROLES PRENATALES		0 1 A 5 6 A MÁS	INTERVALO	

#### VARIABLE DE CONTROL

1. Historia Clínica
2. Edad gestacional

## **2.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó a la Dirección de la Institución del Centro Materno Infantil "César López Silva" permiso para la respectiva investigación.

Se coordinó con el Jefe Estadístico para disponer del tiempo y acceso de las Historias Clínicas.

## **2.5 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para el análisis de la información:

1. Se procedió a revisar las historias clínicas.
2. Vaciar datos: se elaboraron tablas de datos en Excel, considerando las variables estudiadas.
3. Se realizó análisis descriptivo de los datos calculando proporciones.
4. Se elaboraron gráficas y tablas, para una mejor interpretación y análisis.
5. Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

## **2.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Se utilizó las historias clínicas, es un trabajo de investigación confidencial. De reserva absoluta.





### **III. RESULTADOS**

**RESULTADOS MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL  
"CÉSAR LÓPEZ SILVA " VILLA EL SALVADOR 2013.**

**TABLA N° 1**

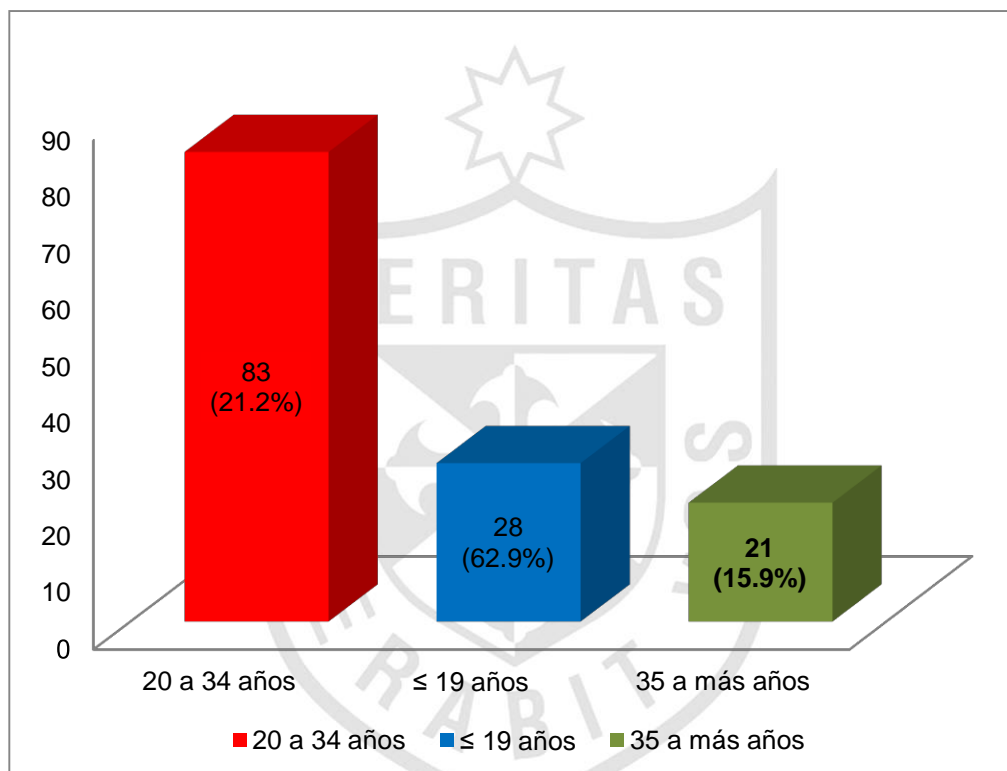
**EDAD DE GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN  
EL CMI "CÉSAR LÓPEZ SILVA" - VILLA EL SALVADOR 2013**

<b>EDAD MATERNA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
≤ 19 años	28	21,2
20 a 34 años	83	62,9
35 a más años	21	15,9
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

En la **Tabla N° 1**, Se describen las edades maternas, se observa que el 21.2% (n= 28) se encontraba conformando el grupo de gestantes menores de 19 años, en el grupo etario de 20 a 34 años 62.9 % (n= 83) que corresponde al mayor porcentaje. Y en menor proporción 15.9 % (n= 21) en las edades de 35 a más años

## GRÁFICO N°1

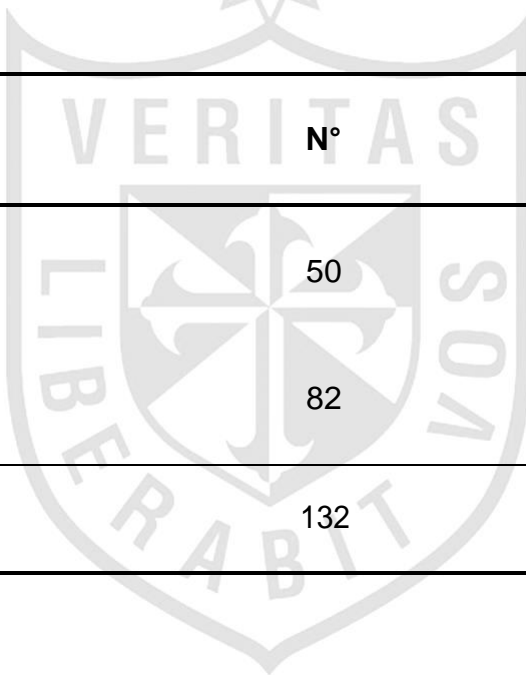
### EDAD DE GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CMI "CÉSAR LÓPEZ SILVA" - VILLA EL SALVADOR 2013



RESULTADOS MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL  
"CÉSAR LÓPEZ SILVA " VILLA EL SALVADOR 2013.

TABLA N° 2

PARIDAD DE GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS  
EN EL CMI CÉSAR LÓPEZ SILVA - VILLA EL SALVADOR 2013

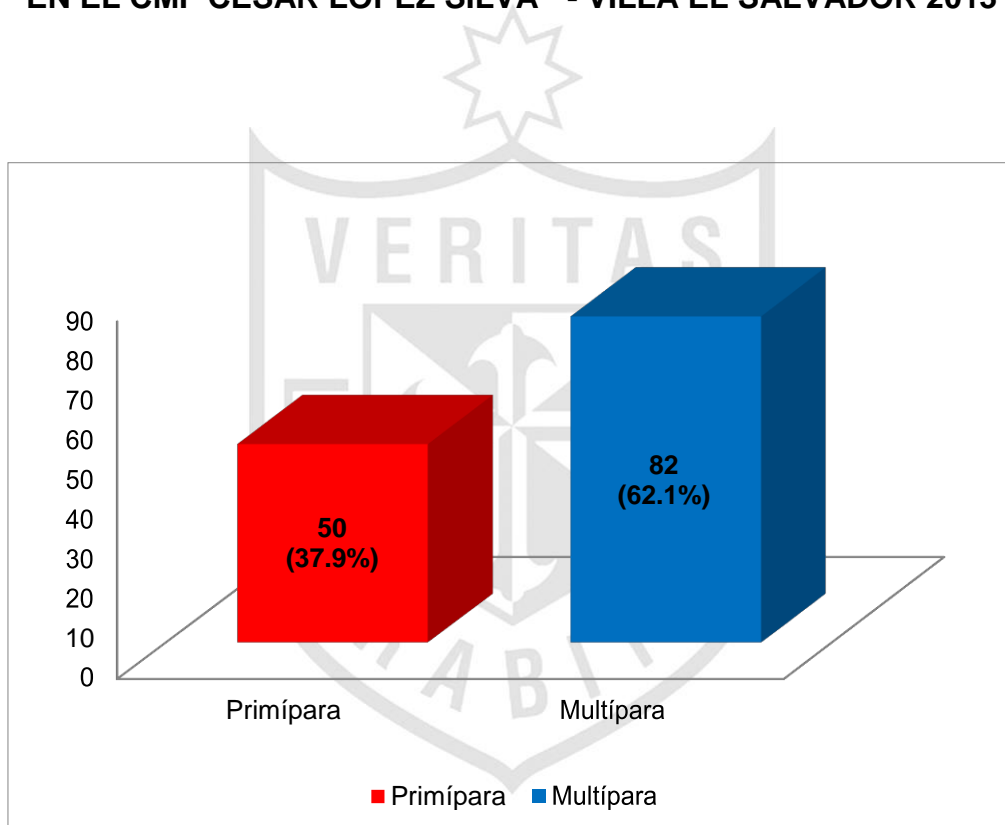


PARIDAD	N°	%
Primípara	50	37,9
Múltipara	82	62,1
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

En la **Tabla N° 2**. Se describe la paridad de gestantes, el 62.1 % (n= 82) son gestantes múltiparas y en una mínima proporción 37.9% (n = 50) corresponden a primíparas.

GRÁFICO N°2

PARIDAD DE GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS  
EN EL CMI "CÉSAR LÓPEZ SILVA" - VILLA EL SALVADOR 2013



**RESULTADOS MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL  
"CÉSAR LÓPEZ SILVA " VILLA EL SALVADOR 2013.**

**TABLA N° 3**

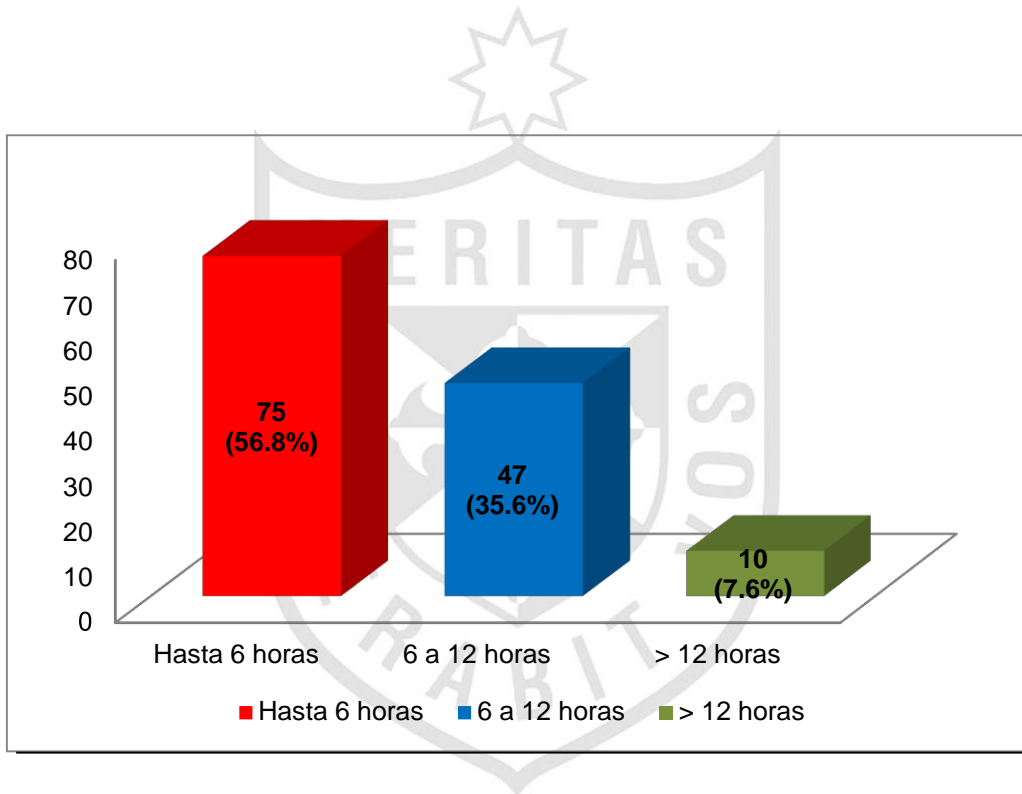
**PERIODO DE LATENCIA EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE  
MEMBRANAS EN EL CMI. "CÉSAR LÓPEZ SILVA" - VILLA EL SALVADOR  
2013**

<b>PERIODO DE LATENCIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hasta 6 horas	75	56,8
6 a 12 horas	47	35,6
> 12 horas	10	7,6
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

En la **Tabla N° 3**, Se observa que el periodo de latencia de ruptura prematura de membranas fue mayoritariamente solo hasta 6 horas 56.8 % (n=75), seguido de un periodo de latencia de 6 a 12 horas en un 35.6 % (n = 47) y 7.6 % (n = 10) se muestran en el periodo de latencia >12 horas.

**GRÁFICO Nº 3**

**PERIODO DE LATENCIA EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CMI "CÉSAR LÓPEZ SILVA" - VILLA EL SALVADOR 2013**



**RESULTADOS MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL  
"CÉSAR LÓPEZ SILVA " VILLA EL SALVADOR 2013.**

**TABLA N° 4**

**COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CMI "CÉSAR LÓPEZ SILVA" - VILLA  
EL SALVADOR 2013**

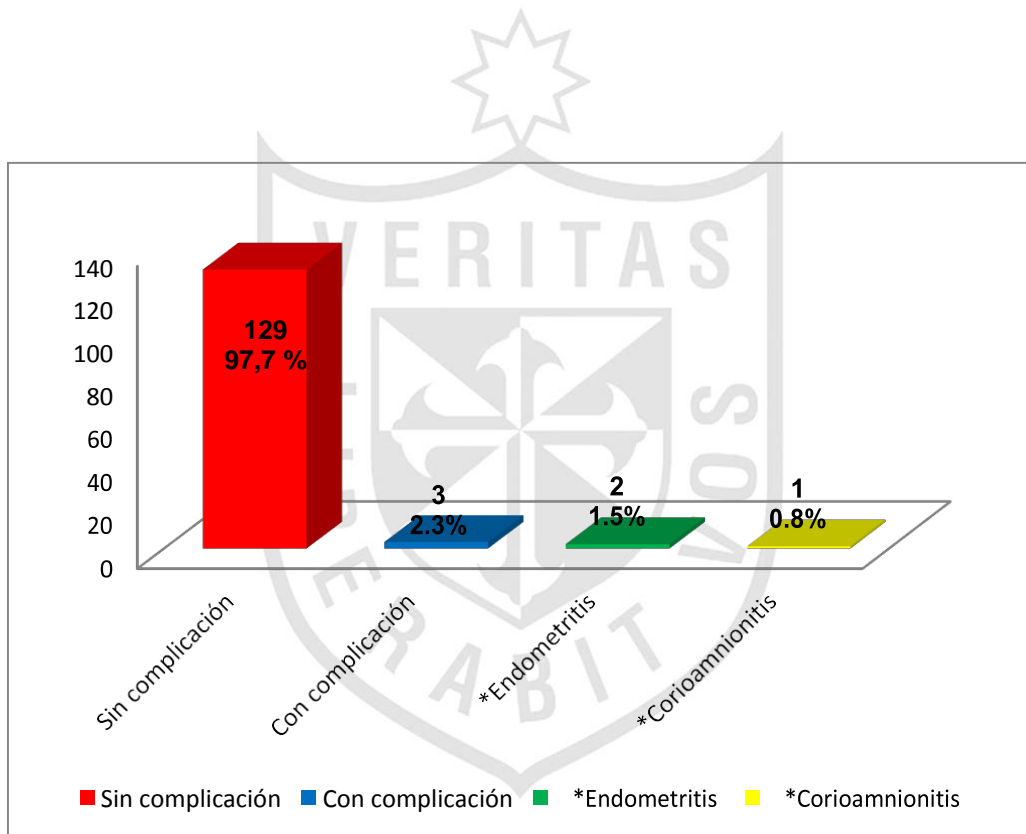
<b>COMPLICACIONES MATERNAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin complicación	129	97,7
Con complicación	3	2,3
*Endometritis	2	1,5
*Corioamnionitis	1	0,8
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

**Tabla N° 4**, Se describen las complicaciones maternas observando que el 97.7 % (n = 129) corresponde a gestantes que no presentaron ninguna complicación, 2.3% (n=3) presentaron complicación 1.5% (n=2) endometritis, 0.8 % (n=1) se registra con el diagnóstico de corioamnionitis.



GRÁFICO Nº 4

COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CMI "CÉSAR LÓPEZ SILVA" - VILLA  
EL SALVADOR 2013



**RESULTADOS MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL  
"CÉSAR LÓPEZ SILVA " VILLA EL SALVADOR 2013.**

**TABLA N° 5**

**APGAR AL 1´ Y 5´ EN EL RECIÉN NACIDO DE GESTANTES CON RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CMI "CÉSAR LÓPEZ SILVA" - VILLA  
EL SALVADOR 2013**

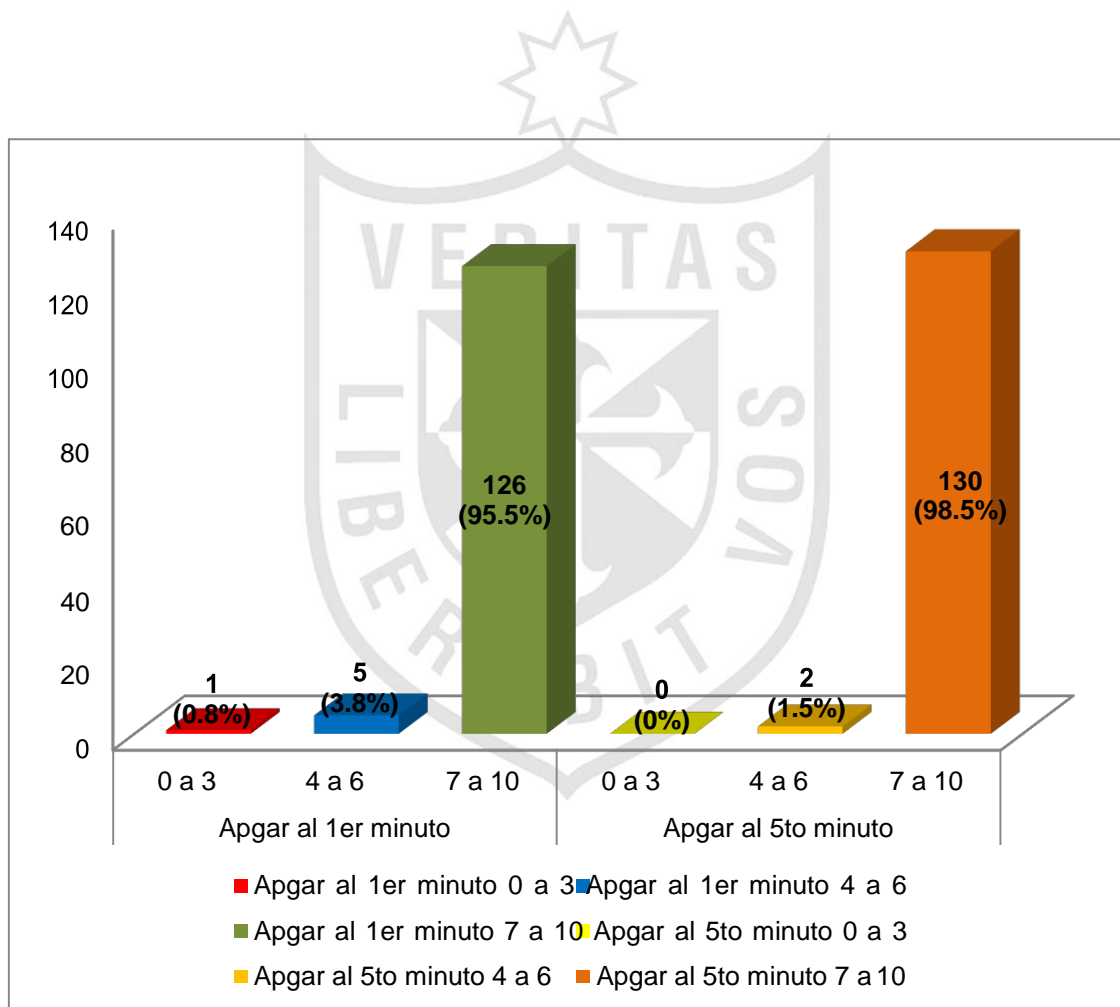
<b>APGAR 1´ y 5´ DEL RECIÉN NACIDO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
Apgar al 1er minuto	0 a 3	1	0,8
	4 a 6	5	3,8
	7 a 10	126	95,5
Apgar al 5to minuto	0 a 3	0	0
	4 a 6	2	1,5
	7 a 10	130	98,5
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	

En la **Tabla N° 5**, Se aprecia que 0.8 % (n= 1) de los recién nacidos presentó apgar al minuto en valores de 0 a 3, 3.8 % (n = 5) valores entre 4 a 6, y en mayor cantidad 95.5 % (n= 126) se encontró valores de 7 a 10 durante el apgar al 1er minuto.

Se describe que 1.5 % (n = 2) se ubica entre los valores de 4 a 6 en el apgar del 5to minuto, seguido de 98.5 % (n = 130) se ubicaron entre los valores de 7 a 10 puntos.

### GRÁFICO Nº 5

#### APGAR AL 1´ Y 5´ EN EL RECIÉN NACIDO DE GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CMI "CÉSAR LÓPEZ SILVA" - VILLA EL SALVADOR 2013



**RESULTADOS MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL  
"CÉSAR LÓPEZ SILVA" - VILLA EL SALVADOR 2013.**

**TABLA N° 6**

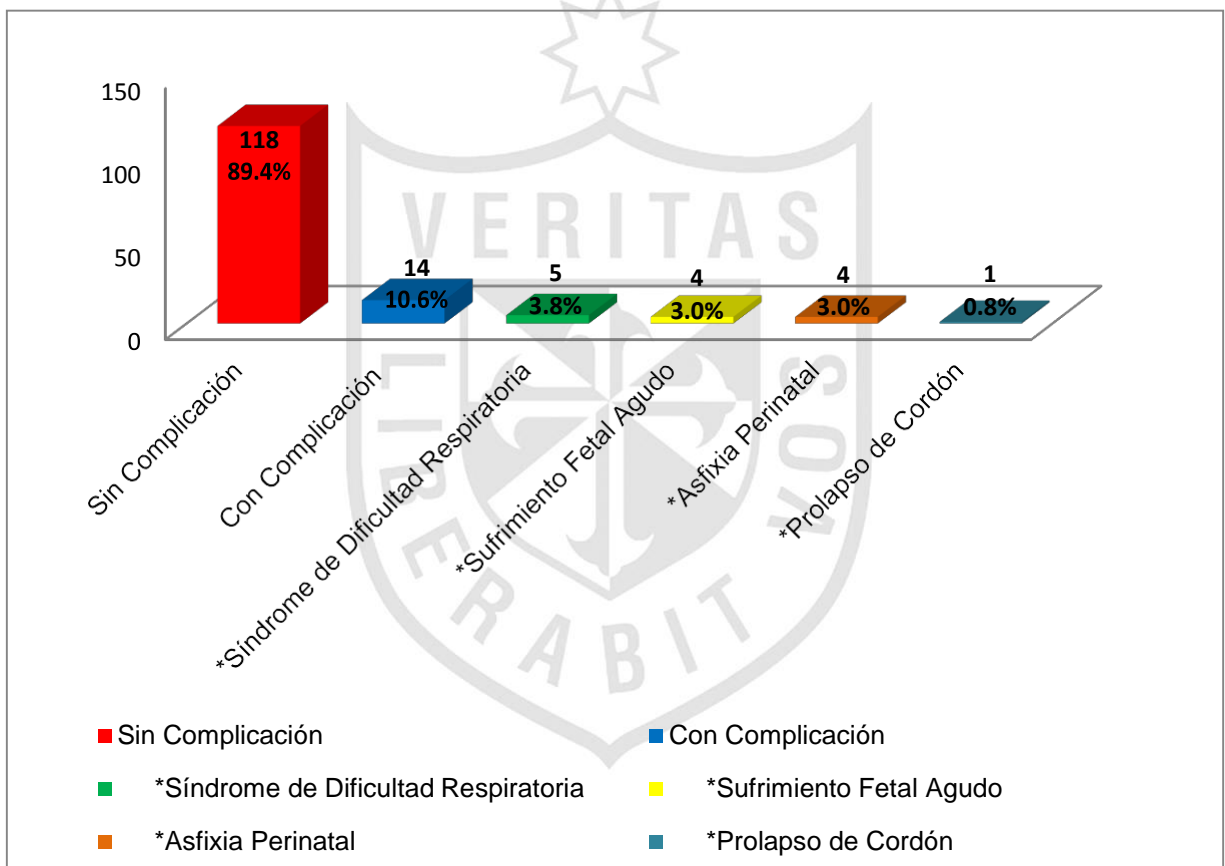
**COMPLICACIONES DE RECIÉN NACIDO DE GESTANTES CON RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS CMI "CÉSAR LÓPEZ SILVA" - VILLA EL  
SALVADOR 2013**

<b>COMPLICACIONES DE RECIÉN NACIDO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin Complicación	118	89,4
Con Complicación	14	10.6
*Síndrome de Dificultad Respiratoria	5	3,8
*Sufrimiento Fetal Agudo	4	3,0
*Asfixia Perinatal	4	3,0
*Prolapso de Cordón	1	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

En la **Tabla N° 7**, se aprecia que el 89.4% (n = 118) no presenta complicaciones de recién nacido y 10.6% (n=14) presentó complicaciones, 3.8 % (n= 5) presentó síndrome de dificultad respiratoria, 3.0 % (n = 4) presentaron sufrimiento fetal agudo, se describe que 3.0% (n =4) presentaron complicación de asfixia perinatal, y en menor cantidad 0.8 % (n= 1) presentó prolapso de cordón.

## GRÁFICO Nº 6

### COMPLICACIONES DE RECIEN NACIDO DE GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS CMI CESAR LOPEZ SILVA - VILLA EL SALVADOR 2013





#### **IV. DISCUSIÒN**

**Tabla N° 1** Se describen las edades maternas, se observa que el 21.2%(n= 28) se encontraba conformando el grupo de gestantes menores de 19 años, en el grupo etario de 20 a 34 años 62.9 % (n= 83) que corresponde al mayor porcentaje. Y en menor proporción 15.9 % (n= 21) en las edades de 35 a más años.

María E. Venegas, Ecuador nos demuestra en su estudio que la edad menor de 20 años es un factor predisponente a la ruptura prematura de membranas, dicha cifra equivale a (54 %) siendo este mayor que mis resultados.

Francis Miranda, Perú indica en su estudio que la edad materna promedio fue de 26 años. La que está dentro del rango de mi trabajo que mayoritariamente entre los 20 a 34 años.

**Tabla N° 2** Se describe la paridad de gestantes, el 62.1 % (n= 82) son gestantes multíparas y en una mínima proporción 37.9% (n = 50) corresponden a primíparas.

María E. Venegas de Ecuador muestra en su estudio como factor predisponente 54% nulíparas, siendo este un número mayor porcentaje que mi resultado encontrado a 37.9% en un número de 50 casos encontrados.

Francis Miranda, Perú en relación a la paridad indica que en su investigación, la mayoría de casos ocurrieron en gestantes nulíparas 45.8% a diferencia de mi investigación que presenta 62.1% de casos en gestantes multíparas.

**Tabla N° 3** Se observa que el periodo de latencia de ruptura prematura de membranas fue mayoritariamente solo hasta 6 horas 56.8 % (n=75), seguido de un periodo de latencia de 6 a 12 horas en un 35.6 % (n = 47), solamente el 7.6 % (n = 10) se muestran en el periodo de latencia >12 horas.

Cabe mencionar que el uso de antibióticos según las normas oficiales del MINSA se emplean desde un periodo de latencia de 6 horas, observándose por lo tanto que en más del 56% de gestantes no se utilizó antibióticos.

Francis Miranda, Perú. En su estudio señala que el periodo de latencia promedio fue de 10, 68 días, valor muy superior a lo descrito en mi trabajo que fue en su mayoría de hasta 6 horas.

Polanco Pérez. De Santo Domingo demuestra en su estudio la duración de la ruptura prematura de membranas y el parto fueron menos de 24 horas en 48.8% de los casos, siendo este resultado mayor al porcentaje encontrado a 7.6% en un mínimo de 10 casos.

**Tabla N° 4** Se describen las complicaciones maternas observando que el 92.4 % (n = 122) corresponde a gestantes que no presentaron complicación y 2.3% (n=3) presentaron complicación. El 1.5% (n=2) ha presentado como complicación endometritis, seguido de 0.8 % (n=1) se registra con el diagnóstico de corioamnionitis.

Guzmán A. Frank en su estudio sobre resultados maternos demostró que la endometritis es una de las complicaciones también presentada pero en menos cantidad, número de casos que encontró fueron 2.

Francis Miranda, señala que la corioamnionitis fue la más frecuente 23.9%, comparado a mi investigación de 0.8% que equivale a 1 caso de corioamnionitis.

María E. Venegas demuestra en su estudio como complicación desfavorable 2% de corioamnionitis, seguido de 0.8% en un número de 1 caso encontrado según mis resultados.



**Tabla N° 5** Se aprecia que 0.8 % (n= 1) de los recién nacidos presentó apgar al minuto en valores de 0 a 3 , el 3.8 % (n = 5) valores entre 4 a 6 , en una mayor cantidad 95.5 % (n= 126) se encontraba en valores de 7 a 10 puntos durante el apgar al 1er minuto.

Se describe que 1.5 % (n = 2) se ubica entre los valores de 4 a 6 en el apgar del 5to minuto, seguido de 98.5 % (n = 130) se ubicaron entre los valores de 7<sup>a</sup> 10 puntos.

Agostinho Neto de Cuba, demostró que el apgar del quinto minuto obtuvo un 84%, en relación con el total de deprimidos. Comparado con la conclusión de 98.5% están ubicados entre los valores de 7 a 10.

Morales D, en su estudio obtuvo principalmente el apgar del Recién Nacido al 1° y 5° minuto fueron de una puntuación de 7-10 en un 89.35%, comparado en una mayor cantidad 95.5 % se encontraba en valores de 7 a 10 durante el apgar al 1er minuto.

Y seguido de 98.5 % se ubicaron entre los valores de 7 a 10 puntos.

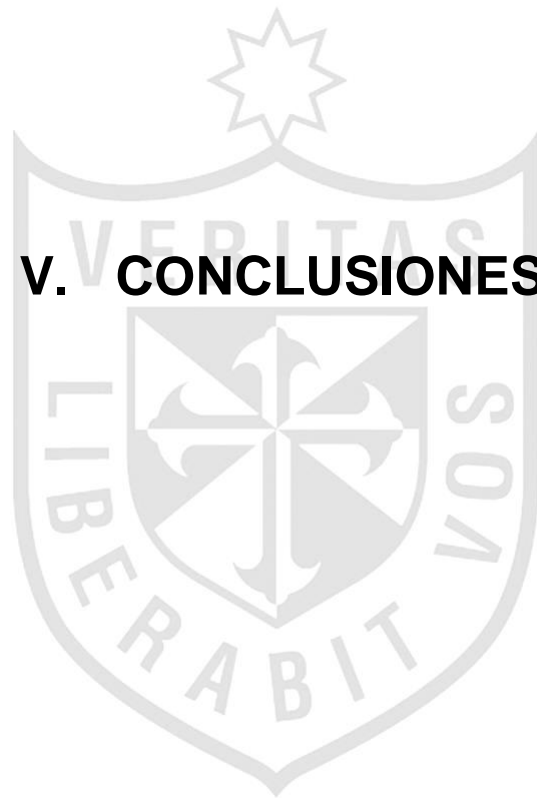
**Tabla N° 6** Se aprecia que el 89.4% (n = 118) no presenta complicaciones de recién nacido, y 10.6% (n=14) presentó complicaciones, el 3.8 % (n= 5) presentó síndrome de dificultad respiratoria.

Seguido de 3.0 % (n = 4) presentaron sufrimiento fetal agudo, se describe que 3.0% (n =4) presentaron complicación de asfixia perinatal, y en menor cantidad 0.8 % (n= 1) presentó prolapso de cordón.

Manrique Arroyo de Perú demostró que a menor edad gestacional al nacimiento mejores resultados maternos y peores resultados neonatales.

Guzmán A. Frank de Perú, en su estudio demuestra que las complicaciones neonatales más encontradas fueron sepsis, síndrome de dificultad respiratorio

## **V. CONCLUSIONES**



## CONCLUSIONES

- Las gestantes estudiadas con diagnóstico de ruptura prematura de membranas fluctúan entre 20 a 34 años, multíparas.
- Como resultado materno se presentó ruptura prematura de membranas, con 6 horas de latencia y 3 complicaciones.
- Como resultados perinatales solo presentaron valores de 7 a 10 en el apgar al 1er minuto, al igual para el apgar al 5to minuto y 14 complicaciones de recién nacido



## **VI. RECOMENDACIONES**



## RECOMENDACIONES

### A Obstetra:

1. Ampliar charlas educativas dirigidas a las gestantes enfatizando los signos de alarma, identificación oportuna de ruptura prematura de membranas.
2. Se recomienda realizar otro tipo de investigaciones, dado en mayor tiempo y profundizar el estudio en factores que influyen en este tipo de gestantes.
3. Exigir que asistan a los controles prenatales periódicamente, puntualmente y con mucha responsabilidad, para que diferencien bien una ruptura de membranas y puedan actuar con rapidez, frente a este signo de alarma accediendo al nosocomio, lo más rápido posible.
4. Registrar datos completos en la historia clínica como único instrumento de recolección de la información para investigaciones posteriores.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manassero I. Rotura prematura de membranas y Prematuridad en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Enero- Noviembre 2007; 2008.
2. López O. Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2006; 57: 279-290.
3. Lasso M. Informe estadístico anual. Departamento Neonatología Caja de Seguro Social, Panamá. 2010.
4. Departamento administrativo nacional de estadísticas [www.dane.gov.co/files/investigaciones/población/nacimientos/nac\\_09](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/población/nacimientos/nac_09) Colombia.
5. Festin M. Antibióticos para la rotura prematura de membranas Organización Mundial de la Salud Ginebra 2003.
6. Organización Panamericana de la Salud " Ruptura Prematura de Membranas".
7. Ministerio de salud Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. 2007 158 p.
8. Instituto Materno Perinatal. Consolidado Estadístico 2004 -2008. Lima Instituto Nacional de estadística e informática. Perú 2009
9. Datos Estadísticos del Hospital María Auxiliadora Análisis Situacional de Salud ASIS 2012 p.40- 45.
10. Castro E. Resultados materno-perinatales de la rotura prematura de membranas pretérmino en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el periodo, 2006-2008. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009
11. Padilla J. "Resultados perinatales y complicaciones maternas en gestaciones pretérmino con rotura prematura de membranas asociadas a la vía del parto en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2001-2009" Lima 2010.
12. Manrique M. resultados maternos y perinatales de embarazos complicados con ruptura prematura de membranas pretérmino entre las semanas 24 y 34 de gestación en el periodo 2004. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2006, p. 3

13. Efraín F. Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre, 2008, Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2009.
14. Guzmán F. Complicaciones materno perinatales en gestantes con ruptura prematura de membrana de 28 a 34 semanas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé: enero 2000-diciembre 2003, Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2005.
15. Neto A. Influencia de la rotura prematura de membranas en algunos resultados perinatales. Hospital General Docente, Rev Cubana ObstetGinecol 2007.
16. Riveros J. Resultados perinatales en la rotura prematura de membranas Artículo Original 2011.
17. Mejía W, Castillo R. Vásquez D. Infante A. Ruptura prematura de membranas ovulares, complicaciones y condiciones en el recién nacido Vol. 61. No. 3. 2011
18. Venegas T. E. Incidencia De Ruptura Prematura De Membranas En Pacientes Primigestas Hospital Verdl Cevallos Balda De Portoviejo Septiembre 2012 a Febrero 2013. Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Obstetricia Ecuador 2013
19. Hospital "Vladimir I Lenin", Rotura Prematura de Membranas Pretérmino. Estudio comparativo 2002 - 2003 Científico Médico Ecuador. 2006.
20. Polanco P. y cols. Características de los casos de ruptura prematura de membranas en el Hospital Dr. Aybar Luis E. Santo Domingo 1996.
21. Parra Mauro C. y Col. Analizar el efecto de un manejo medico estandarizado del trabajo de parto Rev. Chile. 2012
22. Amaya J. Obstetricia Integral siglo XXI Ruptura prematura de Membranas, cap, VII.
23. León H,. Guía de manejo de Ruptura prematura de membranas. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología 2012
24. Mercer B. Preterm Premature Rupture of the Membranes. ObstetGynecol 2003; 101: 178-193.



25. Freidman ML, McElin TW. Diagnosis of ruptured membranes. Am J Obstet Gynecol.1969; 104: 544-550.
26. Canavan TP, Hyagriv N, Simhan HN, Caritis S. An Evidence-Based Approach to the Evaluation and Treatment of Premature Rupture of Membranes: Part I. Obstet and Gynecol Survey 2004; 59: 669-677.
27. Guía Clínica De Flasog. Ruptura Prematura De Membranas. GC, 2011: Nº 1 Federación Latino Americana De Sociedades De Obstetricia y Ginecología.
28. Organización Mundial de Salud " Organización Mundial de Salud" Incidencia Mundial de parto prematuro. Revisión Sistémica de la Morbilidad y Mortalidad Materna, Enero 2010, Vol 88.
29. Friedman EA. Labor in múltiparas. A graphic statistical analysis 1956; p. 691-703.
30. Schwarcz R, Duverges ,Fescina ; Anomalía de las membranas fetos ovulares. Obstetricia 6ª ed. Buenos Aires; Editorial El Ateneo, 2008; 240- 248.
31. Schwarcz R, Duverges C, Fescina R.; Líquido Amniótico. Obstetricia 6ª ed. Buenos Aires; Editorial El Ateneo, 2008; 24 - 34.
32. Pritchard W. " Tratado de Obstetricia " ruptura prematura de membranas.
33. Pérez Complicaciones del embarazo 1992, 2da Edición
34. Medicina y gineco obstetricia y Natural 2009.
35. Araujo A. Estimación del grado de asociación de los factores de riesgo en pacientes con ruptura prematura de membranas, atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2006-2010 Perú.
36. Heras B, La edad materna como factor de riesgo obstétrico: Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Prog Obste Ginecol (España). 2011; 54:575-80. vol.54 núm 11.
37. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. MAD Corp. Lima: 1999
38. Academia de Pediatría (AAP) y Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal.
39. Vera M. Repercusión Del Parto Pretérmino. Hospital Ginecoobstétrico Docente Provincial Ana Betancourt De Mora. Revista Archivo Médico, Camagüey-Cuba. 2006 10(1):102-110.
40. Hospital san José callao "guías de práctica clínica de obstetricia" 2013.

41. Álvarez M, Mendoza L., Rotura prematura de membranas y Prematuridad en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Enero- Noviembre 2007; 2008. P. 375-378.
42. Gutiérrez B, Betzabé S.; Ruptura prematura de membranas pretermino - Manejo conservador en el hospital nacional docente Madre Niño San Bartolomé. Lima: UNMSM; 2001.
43. Vigil P, Savransky R, Pérez J. Ó Ruptura prematura de membranas. Guía clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia; Guía Nº 01.2011.
44. Guía Para La Implementación de la Atención Integrada Materna y Neonatal Calificada con enfoque de género y competencia Cultural, en los Servicios Institucionales de Atención del Parto Primera Revisión (2da edición) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2011.





**VIII. ANEXOS**

**RESULTADOS MATERNO PERINATALES EN GESTANTES CON  
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL CENTRO MATERNO  
INFANTIL "CÉSAR LÓPEZ SILVA " VILLA EL SALVADOR 2013.**

**INSTRUMENTO**

**N°**

N° DE HISTORIA CLÍNICA:.....

**I. CARACTERÍSTICAS GENERALES**

\*EDAD MATERNA:

\*PARIDAD:

Primípara

Múltipara

\*EDAD GESTACIONAL:

**II. RESULTADOS MATERNOS**

\*PERIODO DE LATENCIA:

\*COMPLICACIONES MATERNAS:

Endometritis

Corioamnionítis

Sin complicación

**III. RESULTADOS DE RECIÉN NACIDO**

APGAR DE RECIÉN NACIDO:

Apgar al 1´

APGAR DE RECIÉN NACIDO:

Apgar al 5´

COMPLICACIONES DE RECIÉN NACIDO

Síndrome de Dificultad Respiratoria

Sufrimiento fetal agudo

Asfixia Perinatal

Sepsis neonatal

Prolapso de cordón umbilical

Sin complicación