



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE OBSTETRICIA

**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y  
RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL  
CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA  
VILLA EL SALVADOR 2014**

PRESENTADA POR

**VÍCTOR RAFAEL SANDOVAL ZAPATA**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2016



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y  
RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL  
CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA  
VILLA EL SALVADOR 2014**

**TESIS**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACH.OBST. PALMA VARGAS, JACQUELINE OLGA**

**LIMA-PERÚ**

**2015**

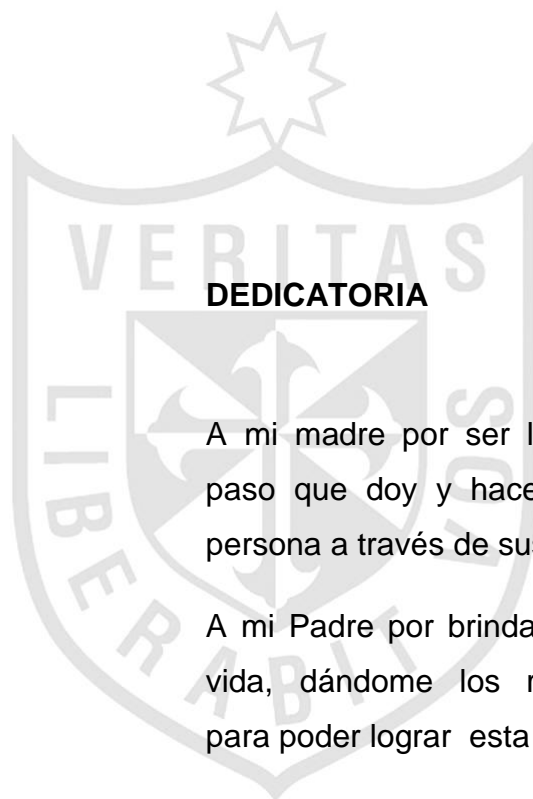
**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y  
RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL  
CENTRO MATERNO INFANTIL CÈSAR LÒPEZ SILVA  
VILLA EL SALVADOR 2014**



## ASESORA

Dra. Obst. Mirtha E. Muñoz Hidrogo.





### **DEDICATORIA**

A mi madre por ser la fortaleza de cada paso que doy y hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos.

A mi Padre por brindarme cada día de su vida, dándome los recursos necesarios para poder lograr esta meta.

A Mis tías, gracias por seguir confiando en mí, y dándome con su ejemplo el amor hacia nuestro DIOS.

A mi hija, que aun estando pequeñita, le diré que sí se puede lograr los sueños, a pesar de las caídas y los momentos difíciles, nunca dejes de soñar.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesora de tesis, Dra. Obst. Mirtha E. Muñoz Hidrogo, por la paciencia y el apoyo que me brindó hasta culminar mi trabajo de investigación.

A la Universidad San Martín de Porres por ser mi alma mater y a los Profesionales de Obstetricia del Centro Materno Infantil Cesar López Silva

# INDICE

**PORTADA**

**TÍTULO**

**ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN 1**

**CAPÍTULO II MATERIAL Y METODOS 7**

**CAPÍTULO III RESULTADOS**

**CAPÍTULO IV DISCUSIÓN 31**

**CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 44**

**CAPÍTULO VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 48**

**ANEXOS 56**





## ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA 1:** Relación entre las características personales de la gestante con la ruptura prematura de membranas ovulares.

**TABLA 2a:** Relación entre la edad gestacional con la ruptura prematura de membranas ovulares.

**TABLA 2b:** Relación entre la paridad y la ruptura prematura de membranas ovulares.

**TABLA 2c:** Relación entre el control pre natal y la ruptura prematura de membranas ovulares.

**TABLA 2d:** Relación entre la infección del tracto urinario (ITU) y la ruptura prematura de membranas ovulares.

**TABLA 2e:** Relación entre las infecciones de transmisión sexual (ITS) con la ruptura prematura de membranas ovulares.

**TABLA 3a:** Relación entre el apgar del recién nacido y la ruptura prematura de membranas ovulares.

**TABLA 3b:** Relación entre el destino del recién nacido y la ruptura prematura de membranas ovulares.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**GRÁFICOS 1:** Relación entre las características personales de la gestante con la ruptura prematura de membranas ovulares.

**GRÁFICOS 2a:** Relación entre la edad gestacional con la ruptura prematura de membranas ovulares.

**GRÁFICOS 2b:** Relación entre la paridad y la ruptura prematura de membranas ovulares.

**GRÁFICOS 2c:** Relación entre el control pre natal y la ruptura prematura de membranas ovulares.

**GRÁFICOS 2d:** Relación entre la infección del tracto urinario (ITU) y la ruptura prematura de membranas ovulares.

**GRÁFICOS 2e:** Relación entre las infecciones de transmisión sexual (ITS) con la ruptura prematura de membranas ovulares.

**GRÁFICOS 3a:** Relación entre el apgar del recién nacido y la ruptura prematura de membranas ovulares.

**GRÁFICOS 3b:** Relación entre el destino del recién nacido y la ruptura prematura de membranas ovulares.

## RESUMEN

**Objetivo:** 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.

**Material y métodos:** Fue descriptivo, correlacional, retrospectivo; conformada por 117 gestantes, distribuidas en 72 con y 72 sin ruptura prematura de membranas

**Resultados:** Predominó en cada grupo con y sin ruptura prematura de membranas, respectivamente, las siguientes: *Características Personales:* edades entre 20 a 34 años con 62.5% -en cada grupo-, convivientes con 77.1% y 80.6%; no significativas. *Resultados Obstétricos:* En cuanto a la edad gestacional fue a término 48.6% y 93.1% [ $\chi^2=34.428$   $p=0.0000$ ]; primíparas 54.2% y 63.9% [ $\chi^2=7.752$   $p=0.0207$ ]; sin control prenatal 51.4% y 6.9% [ $\chi^2=45.714$   $p=0.000$ ]; presencia de infecciones urinarias durante el embarazo 50% y 22% [ $\chi^2 = 30.331$   $p= 0.0000$ ]; y, presentaron infecciones sexuales 34.7% y el 13.9% [ $\chi^2 = 8.49$   $p=0.0036$ ]; con significancia estadística. *Resultados en el recién nacido,* Apgar al 1' fue entre 7 a 10 con 80.6% y 98.6% [ $\chi^2 =12.58$   $p= 0.0004$ ], y Apgar al 5' entre 7 a 10 con 94.4% y 100% [ $\chi^2 = 4.11$   $p=0.0425$ ]; destino del recién nacido referidos al hospital de referencia 31.9% y 5.6% [ $\chi^2 =16.46$   $p= 0.0000$ ]. Todos los mencionados al análisis con  $\chi^2$ , se constató evidencian significancia estadística.

**Conclusión:** Se concluye que los resultados obstétricos y del recién nacido se relacionan con la ruptura prematura de membranas en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa el Salvador 2014.

**Palabras claves:** Ruptura prematura de membranas, resultados obstétricos, resultados del recién nacido



## ABSTRACT

**Objective:** To determine pregnancy outcomes and newborn associated with premature rupture of membranes in the Mother and Child Center Cesar López Silva - the 2014 Salvador Villa.

**Material and methods:** It was descriptive, correlational, retrospective; You made up of 117 pregnant women, spread over 72 with and 72 without premature rupture of membranes

**Results:** Predominated in each group with and without premature rupture of membranes, respectively, the following: Personal Characteristics: ages 20 to 34 with 62.5% -in each group- cohabiting with 77.1% and 80.6%; not significant. Obstetric Results: Regarding gestational age was 48.6% term and 93.1% [chi2 = 34428 p =0.0000]; primiparas 54.2% and 63.9% [chi2 = 7.752 p = 0.0207]; without prenatal care 51.4% and 6.9% [chi<sup>2</sup>= 45,714 p = 0.000]; presence of urinary tract infections during pregnancy 50% and 22% [chi2 = 30331 p = 0.0000]; and sexual infections showed 34.7% and 13.9% [chi2 = 8.49 p = 0.0036]; with statistical significance. Results newborn, Apgar 1 'was between 7 to 10 with 80.6% and 98.6% [chi2=12.58 p=0.0004], and Apgar at 5' 7 to 10 with 94.4% and 100% [chi2 =4.11 p =0.0425]; fate of the newborn referral hospital referred to 31.9% and 5.6% [chi2 =16.46 p=0.0000]. All mentioned con chi2 analysis, it was found show statistical significance.

**Conclusion:** It is concluded that obstetric and newborn outcomes are related to premature rupture of membranes in the Mother and Child Center Cesar López Silva - the 2014 Salvador Villa.

**Keywords:** Premature rupture of membranes, obstetrical outcomes, results newborn.



# INTRODUCCIÓN

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define rotura prematura de membranas a la rotura de las mismas, desde la semana 22 hasta antes del inicio del trabajo de parto<sup>1</sup>.

La Rotura Prematura de Membranas Ovulares, afecta aproximadamente del 2% al 18% de los embarazos y puede ocurrir a cualquier edad gestacional. En los embarazos a término se presenta aproximadamente en 8% al 10% de los casos. Por otra parte, se observa que 25 a 30% de los nacimientos pretérmino se asocian a Rotura Prematura de Membranas (RPM), lo que produce un incremento en la morbilidad perinatal. Las membranas fetales cumplen una función de barrera frente a eventuales infecciones ascendentes. Una vez que las membranas se rompen, tanto la madre y el feto están en riesgo de infección y de otras complicaciones<sup>2</sup>.

La rotura prematura de membranas ovulares constituye un problema de Salud Pública y se relaciona con prematuridad, bajo peso al nacer e infecciones como la corioamnionitis que incrementa el riesgo fetal<sup>3</sup>.

La incidencia global es del 10% de todos los embarazos a nivel mundial siendo: 80% de gestaciones a término y 20% de gestaciones pretérmino<sup>4</sup>.

Una de las causas más frecuentes en nuestro medio, es el embarazo gemelar, que al aumentar el líquido intraabdominal, y puede favorecer a la ruptura prematura de membranas<sup>5</sup>.

Según datos estadísticos del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), las patologías que vemos con más frecuencia entre las gestantes hospitalizadas son los problemas infecciosos, correspondiendo la mayor

parte de las mismas a pacientes que presentan ruptura prematura de membranas (RPM) y Corioamnionitis, aunque debemos tener en cuenta que no siempre los casos de Rotura Prematura de Membranas, están asociados a problemas de índole infecciosa. 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>.

En América Latina aproximadamente 1 de cada 7 nacimientos es prematuro; la ruptura de membranas (25% a 30%) y los trastornos hipertensivos son la principal causa<sup>7</sup>.

A nivel nacional la frecuencia de Rotura Prematura de Membranas se presenta entre 16 a 21% según la guía técnica del Ministerio de Salud<sup>8</sup>.

Esta complicación obstétrica ocurre en 4 a 14% de los partos, en el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins<sup>9</sup>.

Mientras que en el Hospital María Auxiliadora, de un total de 15,233 partos, se detectó 15.7% (se presentó 1 caso de Rotura Prematura Membranas por cada seis partos)<sup>10</sup>.

Existen factores asociados a la mortalidad neonatal: ruptura prematura de membranas, Preeclampsia severa, malformaciones congénitas severas, hemorragias del tercer trimestre, corioamnionitis, fiebre materna<sup>11</sup>.

Según ENDES, en la Región Lima en el periodo 2011-2012, se estimaron 2,559 muertes neonatales, con una Tasa de Mortalidad de 8.2 por cada mil nacidos vivos. 40.5% del total de muertes neonatales ocurrieron entre 1 y 7 días de nacido. 69.6% del total de muertes fueron prematuros, es decir menor de 37 semanas de gestación en relación a ruptura Prematura Membranas Ovulares<sup>12</sup>.



Francis Alan<sup>13</sup> (Perú), en su investigación obtuvo que 71,8% de casos culminaron en parto por cesárea. Las nulíparas fueron más frecuentes 45,8%. 69% no presentaron complicaciones maternas, la corioamnionitis fue más frecuente 23,9%. Hubo resultados perinatales en 32,4%, donde el síndrome de dificultad respiratoria fue el más frecuente. La mayoría de los recién nacidos pretérminos al nacer tuvieron buen Apgar 86%.

Quishpe, María<sup>14</sup> estudió a 84 embarazadas con ruptura prematura de membranas ovulares del Hospital Provincial General de Latacunga, donde predominó las infecciones de vías urinarias con 52% y corioamnionitis en un 2%, los recién nacidos pretérmino con 9%, neonatos deprimidos 10%, a pesar que los valores presentados son bajos; probablemente por el uso de antibióticos de manera precoz y adecuado manejo del protocolo; es un problema grave que aumentan las posibilidades de compromiso materno neonatal.

La edad de mujeres embarazadas con ruptura prematura de membranas fue más frecuente en menores de 20 años con 52%, seguida de las mujeres de 21 a 34 años con 32%.

Los resultados obstétricos y perinatales asociados a RPM fueron: nuliparidad con 56%, controles prenatales deficientes 54% y los antecedentes de ruptura prematura de membranas 2% de las pacientes atendidas.

En el Centro Materno Infantil César López Silva- Villa el Salvador<sup>15</sup>, en el año 2014 brindó atención a 3717 mujeres en edad fértil, se atendió 869 partos. Actualmente se ha ampliado el programa de charlas educativas dirigidas a las gestantes enfatizando los signos de alarma, e identificación oportuna de ruptura prematura de membranas ovulares.

Frente a esta situación problemática, se formula la siguiente pregunta:

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los resultados obstétricos y del recién nacido relacionados con la ruptura prematura de membranas ovulares en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva -Villa El Salvador en el año 2014?

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 OBJETIVOS GENERAL**

Determinar los resultados obstétricos y del recién nacido relacionados con la ruptura prematura de membranas ovulares en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa el Salvador 2014.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar la relación entre las características personales, de las gestantes con ruptura prematura de membranas ovulares.
2. Identificar la relación entre los resultados obstétricos, de las gestantes con la rotura prematura de membranas ovulares.
3. Identificar la relación entre los resultados del recién nacido con la ruptura prematura de membranas ovulares.

### 1.3 HIPÓTESIS

**H<sub>a</sub>.** 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.

**H<sub>0</sub>.** Los resultados obstétricos y del recién nacido no se relacionan con la ruptura prematura de membranas ovulares en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa el Salvador 2014.





# MATERIAL Y MÉTODO

## MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación fue descriptivo, correlacional, retrospectivo.

### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** Estuvo conformada por 3717 que se atendieron en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, durante el año 2014.

**Muestra:** Para que la muestra sea representativa, además que deban cumplir con criterios de selección se aplicará la siguiente fórmula:

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

Dónde:

- N = Total de la población (3717)
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Total de la población (N)	<b>3717</b>
Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
<b>Tamaño Muestral (N)</b>	<b>72</b>

Tuvimos entonces que revisar 72 historias clínicas de gestantes que haya Presentado ruptura prematura de membranas y a la vez otras 72 historias clínicas de gestantes que haya no presentado ruptura prematura de membranas para que la muestra sea representativa.

**Tipo de Muestreo:** El tipo de muestreo fue probabilístico.

### **2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

#### **2.3. 1. Criterios de inclusión.**

- Gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas ovulares, primíparas, multíparas y gran multíparas, que fueron atendidas de parto eutócico en la institución de estudio.
- Gestantes que no presenten el diagnóstico de rotura prematura de membranas, se apareara los dos grupos según edad gestacional.

#### **2.3.2. Criterios de exclusión.**

- Historias clínicas inconclusas y con letra ilegible.

## 2.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</b>			
<b>RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con RPM</li> <li>• Sin RPM</li> </ul>	Nominal	Historia Clínica Ficha de recolección de datos
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE DEPENDIENTE RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO</b>			
<b>RESULTADOS OBSTÉTRICOS</b>	<b>EDAD GESTACIONAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pretérmino</li> <li>• A Término</li> </ul>	Ordinal	Historia Clínica Ficha de recolección de datos
	<b>PARIDAD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primípara</li> <li>• Multípara</li> <li>• Gran Multípara</li> </ul>	Ordinal	
	<b>CONTROL PRE NATAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin CPN</li> <li>• 1 a 5 CPN</li> <li>• 6 a más CPN</li> </ul>	Ordinal	
	<b>INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No tuvo</li> <li>• Antes del embarazo</li> <li>• Durante el embarazo</li> </ul>	Ordinal	
	<b>INFECCIÓN DE TRASMICIÓN SEXUAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No Presentó</li> <li>• Si Presentó</li> </ul>	Ordinal	
<b>RESULTADOS EN EL RECIÉN NACIDO</b>	<b>APGAR 1er MINUTO.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 - 10</li> <li>• 4 - 6</li> <li>• 0 - 3</li> </ul>	Intervalo	Historia Clínica Ficha de recolección de datos

<b>RESULTADOS EN EL RECIÉN NACIDO</b>	<b>APGAR 5to MINUTO.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 - 10</li> <li>• 4 - 6</li> <li>• 0 - 3</li> </ul>		Historia Clínica Ficha de recolección de datos
	<b>DESTINO DEL RECIÉN NACIDO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alojamiento conjunto</li> <li>• Traslado al hospital de referencia</li> </ul>	Nominal	
<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>VARIABLE DE CONTROL : CARACTERÍSTICAS PERSONALES</b>			
<b>CARACTERÍSTICAS PERSONALES</b>	<b>GRUPO ETAREO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17 a 19 años.</li> <li>• 20 a 34 años.</li> <li>• 35 a más años.</li> </ul>	Intervalo	Historia Clínica Ficha de recolección de datos
	<b>ESTADO CIVIL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Nominal	
	<b>OCUPACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de Casa</li> <li>• Empleada</li> <li>• Independiente</li> </ul>	Nominal	



## **2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La existencia del convenio marco entre la Facultad de Obstetricia de la Universidad San Martín de Porres con el Centro Materno Infantil Cesar López de Silva, permitió realizar la colección de la información.

El Instrumento utilizar para la colección de datos fue aprobado por los profesionales del centro de salud.

La información se recolectó mediante historias clínicas de gestantes con Ruptura Prematura de Membranas ovulares. La colecta de información se realizó de lunes a viernes de 8:00 am a 02:00 pm durante el mes de diciembre 2015, sumando 30 horas semanales de trabajo. La información se registró en la ficha clínica de recolección de datos, instrumento que la investigadora elaboró para esta investigación, la cual constó de 3 partes:

- I.-Frecuencia de Ruptura Prematura de Membranas.
- II.- Resultados Obstétricos.
- III-Resultados en el recién nacido

## **2.6 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS**

Las fichas de recolección de datos, se ordenaron, numeraron, codificaron y se ingresaron a la base de datos del programa Excel versión 2010. Posteriormente se ingresó la información al paquete estadístico SPSS, el cual nos proporcionó las tablas y gráficos correspondientes para la mejor comprensión de las mismas.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto fue aprobado por un docente asesor de tesis con muchos años de experiencia en la institución, y por el Comité Institucional de ética e investigación del hospital en estudio.

Se mantuvo en secreto la identidad de las gestantes quienes formaron parte de la muestra de estudio.

Durante el proceso de recolección de información no se alteraron los datos encontrados y se guardaron a buen recaudo.





**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR 2014**

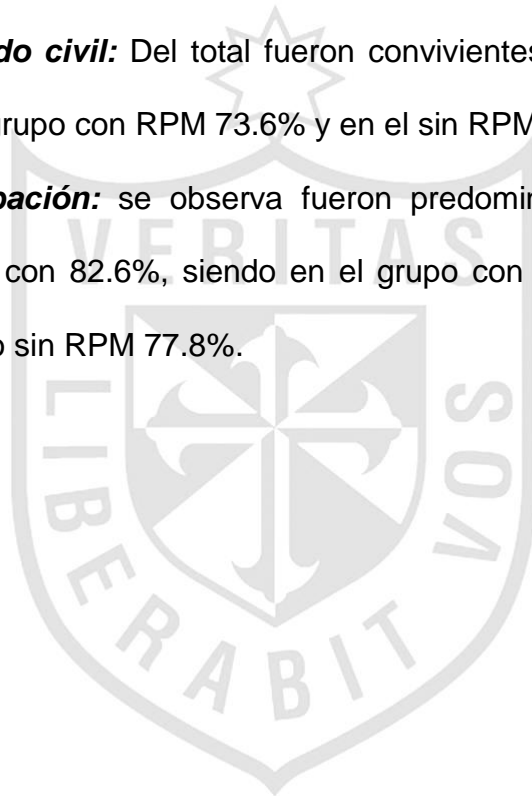
**TABLA 1  
RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA GESTANTE CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

CARACTERÍSTICAS	Con RPM		Sin RPM		TOTAL		chi <sup>2</sup>	α=0.05 p
	Nº= 72	%	Nº= 72	%	Nº= 144	%		
<b>GRUPO ETAREO</b>								
17 a 19 años	18	25.0	17	23.6	35	24.3	0.081	0.96030916
20 a 34 años	45	62.5	45	62.5	90	62.5	gl 2	
35 a más	9	12.5	10	13.9	19	13.2		
<b>ESTADO CIVIL</b>								
Casada	19	26.4	14	19.4	33	22.9	0.983	0.32145928
Conviviente	53	73.6	58	80.6	111	77.1	gl 1	
<b>OCUPACIÓN</b>								
Ama de Casa	63	87.5	56	77.8	119	82.6	2.555	0.27873326
Empleada	6	8.3	12	16.7	18	12.5	gl 2	
Independiente	3	4.2	4	5.6	7	4.9		

Nota; al análisis con chi<sup>2</sup>, no se encontró diferencias estadísticas significativas

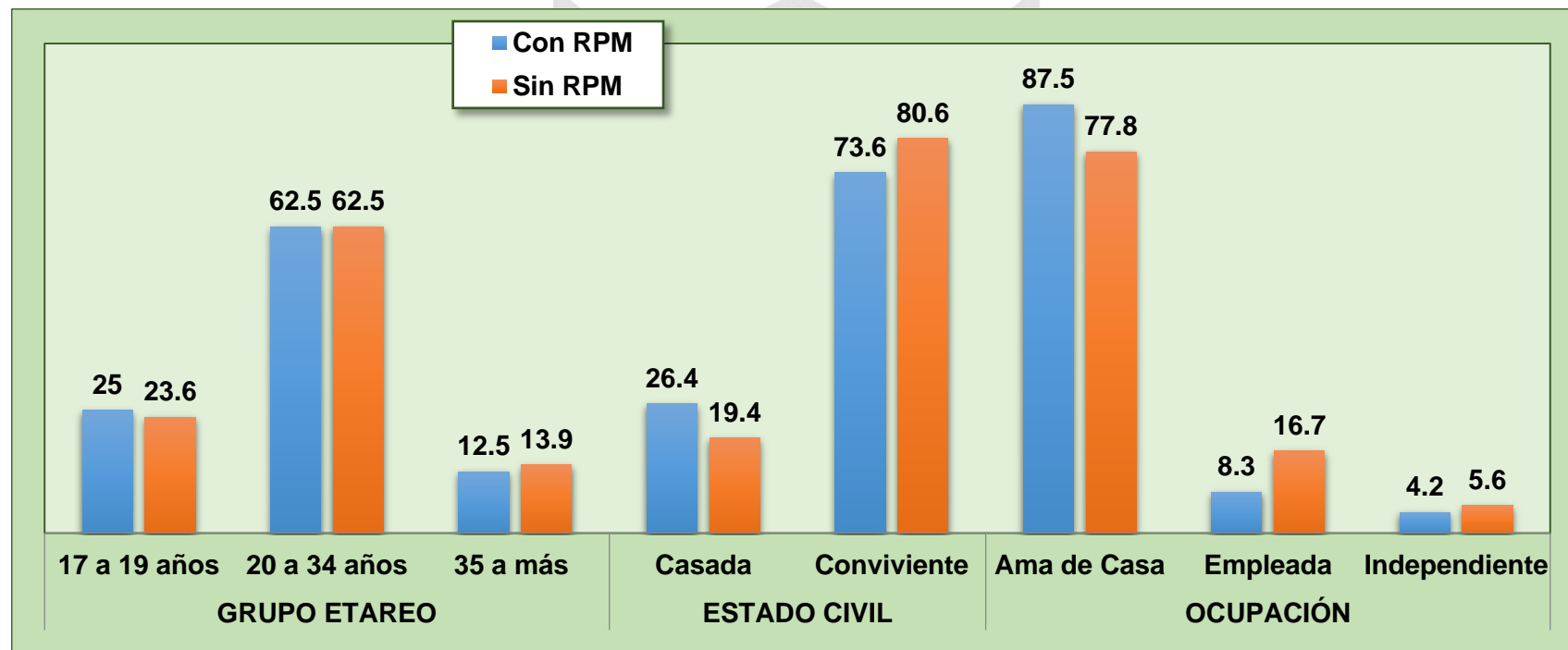
La tabla 1 se muestra que el mayor porcentaje de gestantes con RPM y sin RPM, se encuentra:

- ❖ **Grupo etareo:** gestantes entre 20 a 34 años 62.5%, lo que se repite en cada grupo.
- ❖ **Estado civil:** Del total fueron convivientes con 77.1%, siendo en l grupo con RPM 73.6% y en el sin RPM 80.6%
- ❖ **Ocupación:** se observa fueron predominantemente ama de casa con 82.6%, siendo en el grupo con RPM 87.5% y en el grupo sin RPM 77.8%.



RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR 2014

**GRÁFICO 1**  
**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA GESTANTE CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**



RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO  
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR 2014

**TABLA 2a**  
**RELACIÓN ENTRE LA EDAD GESTACIONAL CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

EDAD GESTACIONAL	Con RPM		Sin RPM		chi <sup>2</sup>	α = 0.05	p
	Nº	%	Nº	%			
Pre termino	16	22.2	2	2.8	12.44		0.0004
A termino	35	48.6	67	93.1	34.42		0.0000
Post término	21	29.2	3	4.2	16.20		0.0001
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>			

(\*) gl = 1 chi<sup>2</sup> = 3.84

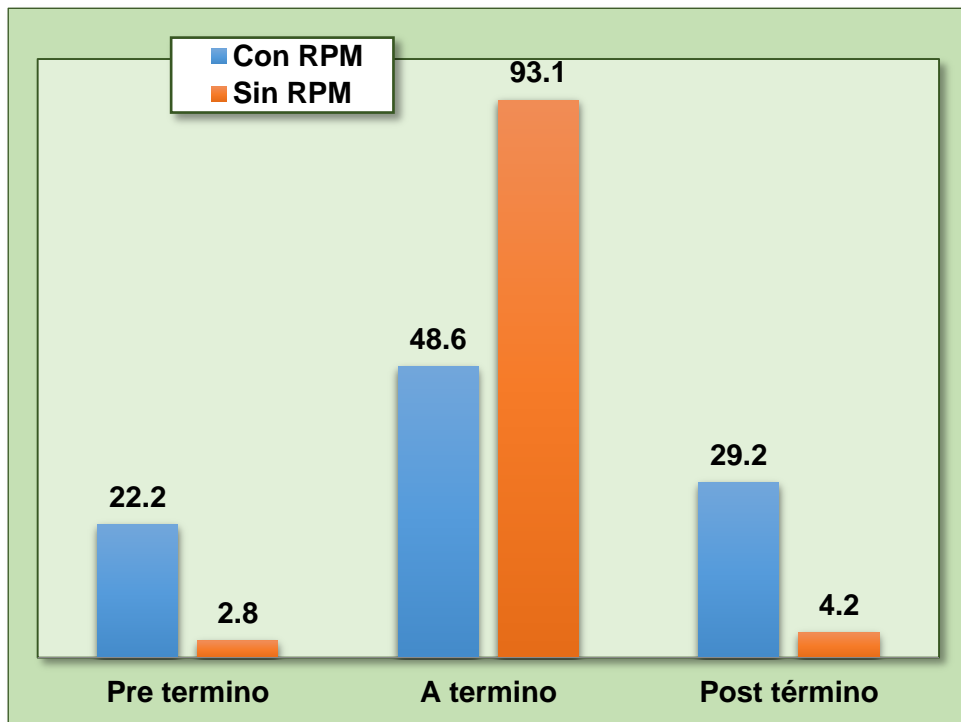
(\*) gl = 2 chi<sup>2</sup> = 5.99

**Edad gestacional → chi<sup>2</sup> = 34.428 p = 0.0000 → altamente significativo**

La tabla 2a nos muestra que la edad gestacional predominante corresponde a gestantes a término (48.6% con RPM y 93.1% sin RPM). Al hacer el análisis con ch<sup>2</sup>, se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre la edad gestacional y la ruptura prematura de membranas; asimismo, podemos observar en el grupo de a término específicamente la proporción de RPM es notablemente mayor (34 veces más) comparado con los otros grupo que también presentaron RPM.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR 2014

GRÁFICO 2a  
RELACIÓN ENTRE LA EDAD GESTACIONAL CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES





**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO  
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR 2014**

**TABLA 2b  
RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

PARIDAD	Con RPM		Sin RPM		chi <sup>2</sup>	α = 0.05	P
	Nº	%	Nº	%			
<b>Primípara</b>	49	68.1	36	50.0	<b>4.85</b>		<b>0.0276</b>
<b>Múltipara</b>	20	27.8	24	33.3	0.52		0.4693
<b>Gran Múltipara</b>	3	4.2	12	16.7	<b>6.03</b>		<b>0.0141</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>			

(\*) gl = 1 chi<sup>2</sup> = 3.84

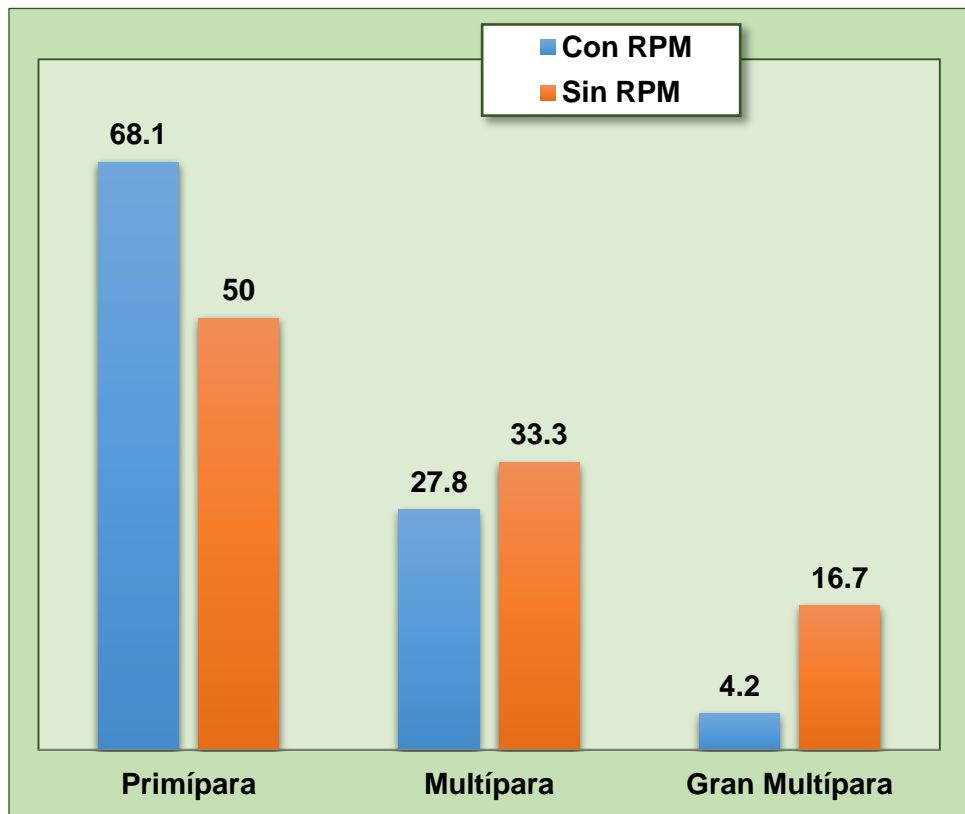
(\*) gl = 2 chi<sup>2</sup> = 5.99

**PARIDAD → chi<sup>2</sup> = 7.752    p = 0.0276 → significativo**

La tabla 2 b nos muestra que la paridad predominante corresponde a las primíparas con más de la mitad de la población estudiada (68.1% con RPM y 50.0% sin RPM). Al hacer el análisis con ch<sup>2</sup>, se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre la paridad y la ruptura prematura de membranas cuando se trata de primíparas y gran múltiparas.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR 2014

GRÁFICO 2b  
RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES



**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR 2014**

**TABLA 2c**  
**RELACIÓN ENTRE EL CONTROL PRE NATAL Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

CONTROL PRENATAL	Con RPM		Sin RPM		chi <sup>2</sup>	α = 0.05	p
	Nº	%	Nº	%			
<b>Sin CPN</b>	<b>37</b>	51.4	<b>5</b>	6.9	<b>34.42</b>		<b>0.0000</b>
<b>1 a 5 CPN</b>	27	37.5	27	37.5	0.00		1.0000
<b>6 a más CPN</b>	8	11.1	40	55.6	<b>32.00</b>		<b>0.0000</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	100.0	<b>72</b>	100.0			

(\*) gl = 1 chi<sup>2</sup> = 3.84

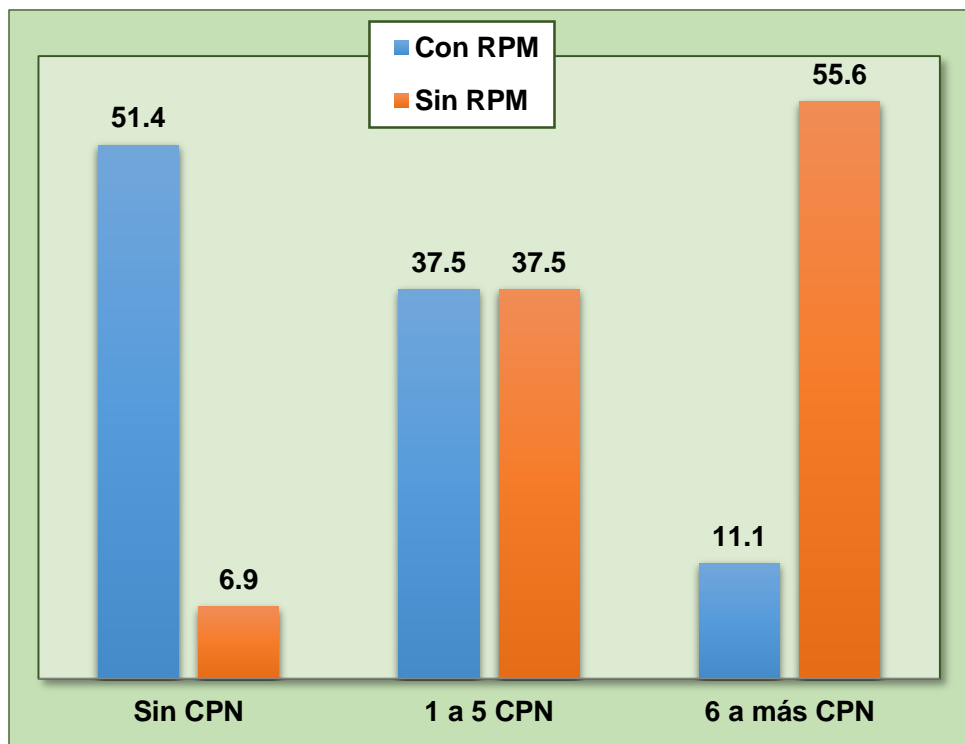
(\*) gl = 2 chi<sup>2</sup> = 5.99

**CONTROL PRE NATAL → chi<sup>2</sup> = 45.714 p = 0.000 → altamente significativo**

En la Tabla 2c se analiza el control prenatal en ambos grupos de estudio, se observa que la falta de control prenatal aun es de una magnitud importante (51.4% en las con RPM y 6.9% en las gestantes sin RPM). Asimismo, al hacer el análisis con ch<sup>2</sup>, se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre el control prenatal y la ruptura prematura de membranas.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR 2014

GRÁFICO 2c  
RELACIÓN ENTRE EL CONTROL PRE NATAL Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES



**TABLA 2d**  
**RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU) Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

ITU	Con RPM		Sin RPM		$\alpha = 0.05$	
	Nº	%	Nº	%	chi <sup>2</sup>	p
Previo al embarazo	29	40.3	17	23.6	4.60	0.0320
Durante el embarazo	36	50.0	16	22.2	12.04	0.0005
No tuvo en ningún momento	7	9.7	39	54.2	33.26	0.0000
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>		

(\*) gl = 1 chi<sup>2</sup> = 3.84

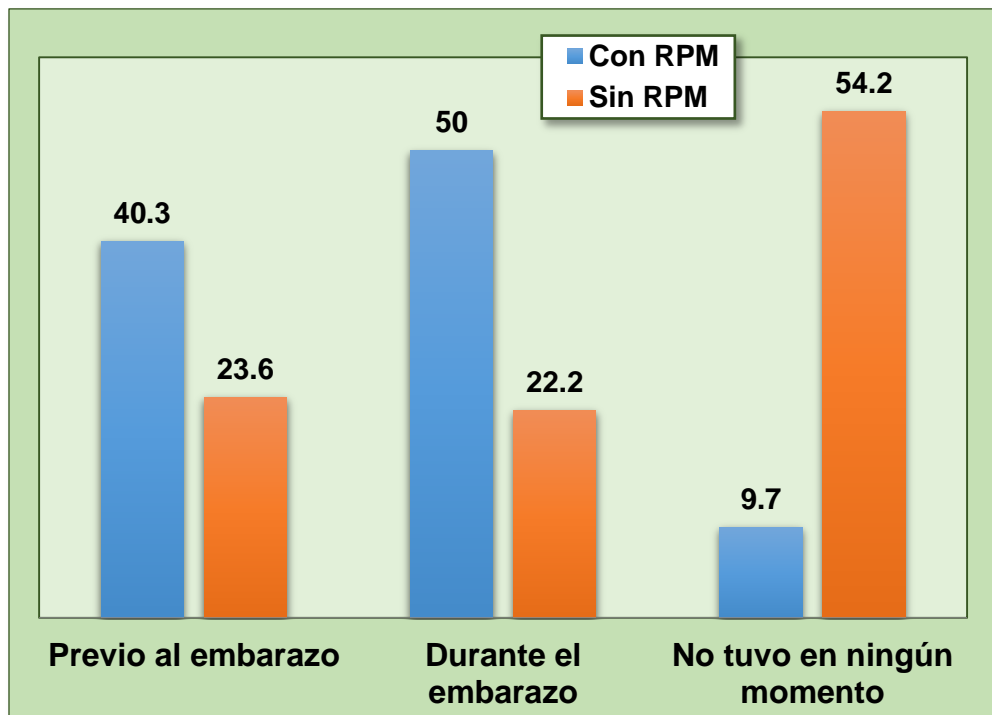
(\*) gl = 2 chi<sup>2</sup> = 5.99

**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU) →  $chi^2 = 30.331$   $p = 0.0000$  → altamente significativo**

La tabla 2d nos muestra la relación de Infección del tracto urinario y la RPM, donde podemos observar que el 50% de gestantes con RPM presento ITU durante el embarazo comparado con el 22.2% del grupo sin RPM. Así, al hacer el análisis con  $ch^2$ , se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre la ITU y la ruptura prematura de membranas.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR 2014

**GRÁFICO 2d**  
**RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU) Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**



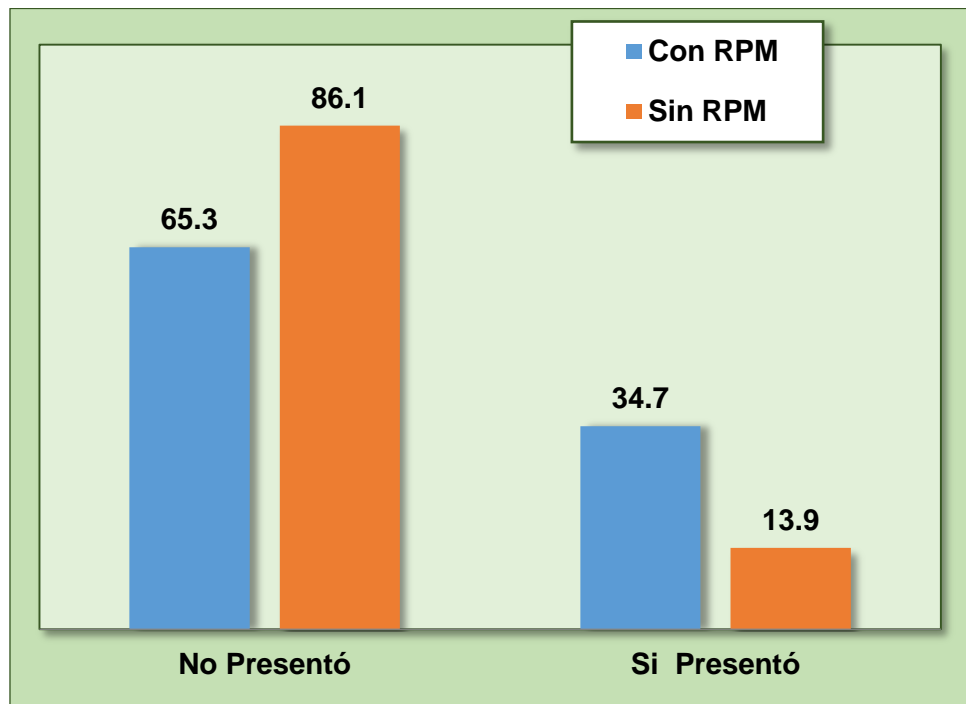
**TABLA 2e**  
**RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

ITS	Con RPM		Sin RPM		chi <sup>2</sup>	α = 0.05	p
	Nº	%	Nº	%			
<b>No Presentó</b>	47	65.3	62	86.1	<b>8.49</b>		<b>0.0036</b>
<b>Si Presentó</b>	25	34.7	10	13.9			
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>Significativo estadísticamente</b>		

(\*) gl = 1 chi<sup>2</sup> = 3.84

En la tabla 2e observamos que la presencia de infecciones de transmisión sexual corresponden al 34.7% en el grupo de gestantes con RPM y el 13.9% en el grupo sin RPM. Al realizar la prueba estadística con  $\chi^2$ , muestra que esta diferencia es estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 8.49$  p = 0.0036), con lo que podemos precisar que para este estudio existe asociación entre las ITS y la RPM.

**GRÁFICO 2e**  
**RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**





**TABLA 3a**  
**RELACIÓN ENTRE EL APGAR DEL RECIÉN NACIDO Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

APGAR DEL RECIÉN NACIDO	Con RPM		Sin RPM		$\alpha = 0.05$ chi <sup>2</sup>	p
	Nº	%	Nº	%		
<b>APGAR al 1º minuto</b>						
<b>7 a 10</b>	58	80.6	71	98.6	<b>12.58</b>	<b>0.0004</b> <b>(sig)</b>
<b>4 a 6</b>	14	19.4	1	1.4		
<b>APGAR al 5º minuto</b>						
<b>7 a 10</b>	68	94.4	72	100.0	<b>4.11</b>	<b>0.0425</b> <b>(sig.)</b>
<b>4 a 6</b>	4	5.6	0	0.0		

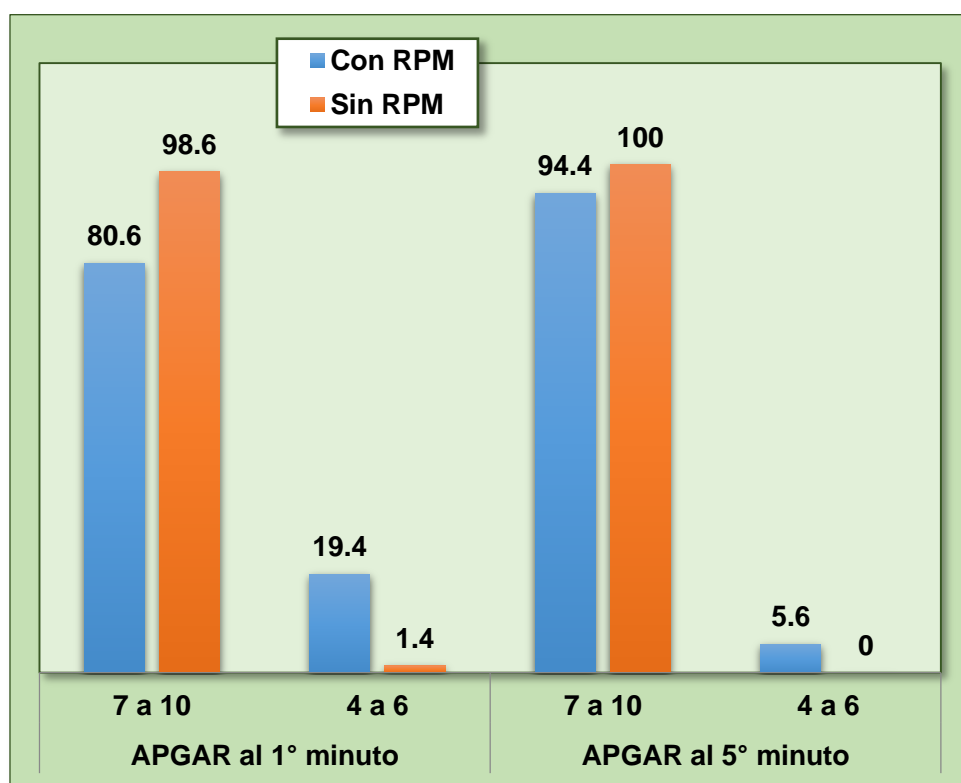
(\*) gl = 1 chi<sup>2</sup> = 3.84

La tabla 3a donde se puede analizar el puntaje del Apgar al 1er minuto en relación a la presencia o ausencia de RPM, se encontró que el Apgar al 1' fue entre 7 a 10 en ambos grupos: 80.6% en el grupo de gestantes con RPM y 98.6% en el grupo de gestantes sin RPM. También, el Apgar al 5' fue entre 7 a 10 en ambos grupos: 94.4% en el grupo de gestantes con RPM y 100% en el grupo de gestantes sin RPM.

Las diferencias observadas en nuestra investigación son significativas estadísticamente ( $\text{chi}^2 = 12.58$   $p = 0.0004$ ) tanto al minuto, como a los cinco minutos [ $\text{chi}^2 = 4.11$   $p = 0.0425$ ]

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR 2014

**TABLA 3a**  
**RELACIÓN ENTRE EL APGAR DEL RECIÉN NACIDO Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**



**TABLA 3b**  
**RELACIÓN ENTRE EL DESTINO DEL RECIÉN NACIDO CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

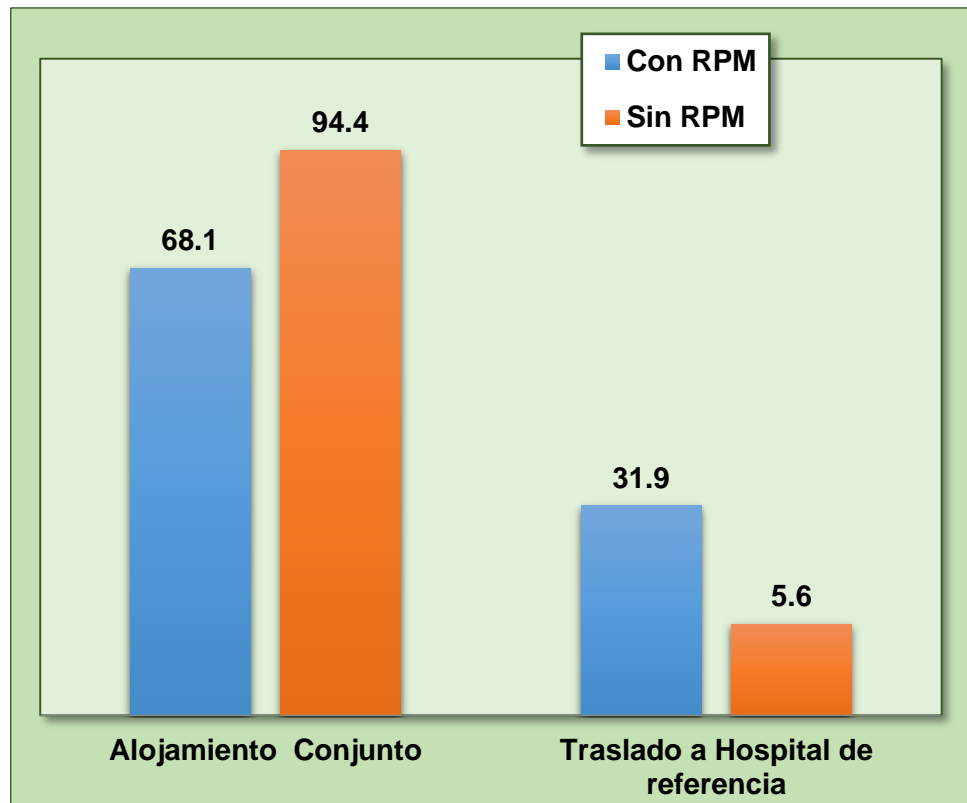
DESTINO DEL RECIÉN NACIDO	Con RPM		Sin RPM		$\alpha = 0.05$	
	Nº	%	Nº	%	chi <sup>2</sup>	p
Alojamiento Conjunto	49	68.1	68	94.4	<b>16.46</b>	<b>0.0000</b>
Traslado a Hospital de referencia	23	31.9	4	5.6		
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>Significativo estadísticamente</b>	

(\*) gl = 1 chi<sup>2</sup> = 3.84

En la tabla 3c se observan los resultados del destino del recién nacido en relación a la presencia o ausencia de RPM, se encontró que se trasladó a hospital de referencia al 31.9% en las gestantes con RPM y 5.6% en las gestantes sin RPM observándose así mismo que el alojamiento conjunto se presentó en un 68.1% para las gestantes con RPM y 94.4% para las sin RPM. Estos resultados muestran que existe una diferencia estadísticamente significativa en ambos grupos de estudio.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR 2014

**TABLA 3b**  
**RELACIÓN ENTRE EL DESTINO DEL RECIÉN NACIDO CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**





## DISCUSIÓN

La rotura prematura de membranas (RPM) se define como la rotura espontánea de membranas ovulares después de las 22 semanas de edad gestacional y hasta una hora antes del inicio del trabajo de parto <sup>1</sup>. Esta complicación del embarazo tiene una prevalencia del 10% de los embarazos y 20% de los casos ocurre en gestaciones de pre término. Cuando la RPM ocurre antes de la semana 37 es conocida como ruptura prematura de membranas fetales pre término (RPM pt). Estas pacientes con RPM pt se pueden subdividir según la edad gestacional en tres grupos: A- RPM pt cerca del término, que son aquellas pacientes con ruptura de membranas entre las 34 y 37 semanas. B- RPM pt lejos del término que son aquel grupo de embarazadas que presentan ruptura de membranas con edad gestacional entre las 24 y 34 semanas y C-RPM pt pre viable cuando la ruptura ocurre antes de las 24 semanas o antes del límite de viabilidad, que puede variar según la institución u hospital donde se labore.<sup>16</sup>

Las rupturas prematuras de membranas contribuyen en cerca de un tercio de nacimiento de prematuros con un impacto negativo importante en la salud neonatal. Una vez confirmada la ruptura de membranas, en especial las lejos del término, estamos ante una complicación obstétrica que amerita manejo muy específico y basado en pruebas (evidencia). Una de las complicaciones más comunes son la corioamnionitis y debe ser de vigilancia estricta en toda paciente con ruptura de membranas. A pesar de las múltiples posibilidades o factores de riesgo y de que en algunas pacientes se encuentran varios de estos riesgos, lo que también es cierto es que en otras pacientes no se encuentren

estos factores y en ellas es realmente desconocida la causa de la ruptura prematura de las membranas.<sup>7</sup>

## TABLA 1. RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA GESTANTE CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

- **Grupo etáreo:** En la investigación que se presenta, se muestra con respecto al mayor porcentaje de gestantes con RPM y sin RPM, la edad se encuentra en gestantes entre 20 a 34 años con 62.5%, lo que se repite en cada grupo.

En el estudio de Araujo Anco C<sup>17</sup>, mostró que la mayoría de las madres presentan edades entre 19 y 34 años (78,54% de los casos y 81,76% de los controles); cifras semejantes al nuestro.

Otros estudios como el de Castro Rondan E.<sup>18</sup> En su investigación obtuvo un 39.30% de RPM entre la edades de 21 a 25 años, una proporción menor al encontrado en la presente investigación, así mismo Bazán Chavesta F<sup>19</sup>; encontró que el 51.6% de gestantes, tuvieron de 14 a 20 años de edad, resultados muy diferente encontrados en nuestra investigación.

- **Estado civil:** Del total fueron convivientes con 77.1%, siendo en el grupo con RPM 73.6%, y en el grupo de casadas con RPM un 26.4% y en el sin RPM con 80.6%. Consideramos que esta es una realidad que actualmente vivimos en nuestra sociedad ya que las parejas optan por esta opción de estado conyugal.

En el estudio de **Pinto I**<sup>20</sup>, en el grupo estudiado predomina la unión estable o también llamada unión libre con el 66,1%, frente a un 16,1% de las pacientes que están casadas, datos similares encontrados en nuestra investigación.

Asimismo en el estudio de **Bazan Chavesta F**<sup>19</sup>, el 53.1% (68) tuvieron estado marital conviviente cifra menor encontrados en nuestra investigación.

Para la Federación latinoamericana de Ginecología y Obstetricia (FLASOG)<sup>7</sup> el estado civil es una condición social muy indirecta que no necesariamente se evidencia estadísticamente su asociación con la RPM, sin embargo la convivencia es un indicio relativo de falta de estabilidad en la familia con probables efectos en los cuidados de la salud.

**Gabriel L**<sup>21</sup>, en su investigación detalla que estado civil predominaron las mujeres en unión libre con un porcentaje de 41.5%; en segundo lugar tenemos a las mujeres casadas con el 37.4% de pacientes con RPM, y por ultimo pero importante recalcar que el menor porcentaje de pacientes son solteras con un 21%, lo cual dice que este último es un factor clave y muy importante ya que al no tener pareja esto disminuye la actividad sexual de la misma la cual es un factor riesgo en el desarrollo de esta patología

**Ladfors, Mattsson, y sus colaboradores**<sup>22</sup>, concuerdan en su estudio donde mencionan que las pacientes solteras indicaron un menor porcentaje de incidencia en esta patología, pero hay que aclarar que su estudio se basó en factores de riesgo en pacientes del área urbana.

En nuestro medio social las pacientes solteras presenta un alto riesgo por factores económicos o sociales e incluso las mujeres con unión libre ya que es difícil determinar en este caso la veracidad de los datos brindados por las



madres ya que por vergüenza al rechazo social pueden mentir sobre su estado civil.

- **Ocupación:** se observa que fueron predominantemente las ama de casa con 82.6%, siendo en el grupo con RPM 87.5% y en el grupo sin RPM 77.8%.

Algunos investigadores como **Lugones M, Ramírez M<sup>23</sup>**, detallan que la causa de ruptura prematura de membranas, entre otros ha estado asociada a deficiencias de vitaminas severas, principalmente al ácido ascórbico; además, le dan prioridad a factores socio-económicos como ocupación, etcétera.

**Cardoza K, Pasapera N, y sus colaboradores<sup>24</sup>**, refieren en uno de sus hallazgos que la ocupación más frecuente fue ama de casa (61,7%) del total de sus entrevistadas.

Gabriel L<sup>21</sup>, en su investigación observa que el más representativo en cuanto al ámbito ocupacional fue el de labores domésticos con 41,6% (81) datos menores encontrados en nuestra investigación.

## **TABLA 2ª RELACIÓN ENTRE LA EDAD GESTACIONAL CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

Con respecto a la edad gestacional prevalecieron gestantes a término (48.6% con RPM y 93.1% sin RPM). Al hacer el análisis con  $\chi^2$ , se observó que existe asociación estadísticamente significativa entre la edad gestacional y la ruptura

prematura de membranas [ $\chi^2 = 34.428$ ,  $p = 0.0000$  ]; asimismo, se comprobó en el grupo de a término específicamente la proporción de RPM fue notablemente mayor (34 veces más) comparado con los otros grupo que también presentaron RPM.

La edad gestacional según **Francis A<sup>13</sup>** es una condición determinante en la RPM puesto que la presencia de esta no permite prolongar por mucho tiempo el embarazo por su elevado riesgo de infección y por otro lado está la capacidad de sobrevivencia del neonato cuando la edad gestacional; corresponde al pre término en el presente estudio. La edad gestacional promedio fue  $29 \pm 26$  semanas; aunque en algunos casos es difícil saber si la infección es la causa o es secundaria a la ruptura de las membranas. Así mismo a medida que la ruptura ocurre a menor edad gestacional se observa una mayor asociación con la infección del corion/decidua<sup>7</sup>.

**Gavidia V, Iza G<sup>25</sup>**, En su investigación obtuvo que el 70 % de gestantes que culminaron el trabajo de parto fueron, pre término entre las 31 a 36 semanas de gestación datos contrario a la presente investigación.

## **TABLA 2b. RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

En el estudio que se presenta, la paridad predominante corresponde a las primíparas con más de la mitad de la población estudiada (54.2% con RPM y 63.9% sin RPM). Al hacer el análisis con  $\chi^2$ , se observa que existe asociación estadísticamente significativa [ $\chi^2 = 7.752$   $p = 0.0207$ ] entre la paridad y la

ruptura prematura de membranas; sobre todo cuando se trata de primíparas y gran multíparas.

**Gabriel L**<sup>21</sup>, en su estudio demostró, 58.90 % de pacientes con RPM son primíparas determinando que la RPM es un problema del primer embarazo debido a la mayor frecuencia en que la padece este grupo de pacientes (RR: 2.91, IC 95%:1.28-6.61), datos similares encontrados en nuestra investigación

**Bazán Chavesta**<sup>19</sup>; en su investigación obtuvo que el 54% fueron nulíparas, datos menores encontrados en la presente investigación, de igual manera Venegas M<sup>26</sup>; obtuvo que 54% fueron nulíparas cifra menor a la presente investigación.

#### **TABLA 2c RELACIÓN ENTRE EL CONTROL PRE NATAL Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

El Ministerio de Salud refiere que la mayoría de las gestantes tienen por lo menos un control<sup>6, 8</sup> brecha que debe ser mejorada por su impacto no solo en la RPM sino en muchos aspectos de la salud materna perinatal<sup>8,10</sup>

En el estudio que se analiza, el control prenatal en ambos grupos de estudio, se observa que la falta de control prenatal aun es de una magnitud importante (54.4% en las con RPM y 6.9% en las gestantes sin RPM). Asimismo, hacer el análisis con  $\chi^2$ , se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre el control prenatal y la ruptura prematura de membranas.

**Según Pinto I<sup>20</sup>**, En su investigación Correspondiente a los controles prenatales el 64,3% si tuvieron cinco o más controles, cifra muy diferente a nuestra investigación.

**Gabriel L<sup>21</sup>**, En su estudio observó que 41,40 % de pacientes con RPM, se realizaron 1-4 controles durante el embarazo donde existe 1.3 veces más probabilidad de no tener un control prenatal precoz y terminan en RPM (IC95%, 0.44 a 3.56), cifras similares encontradas en nuestra investigación.

**Betteta E<sup>27</sup>**, En su estudio encontró que el control prenatal no estuvo relacionado con la presencia de Ruptura prematura de Membranas, ( $p=0,400$ ) datos diferentes encontrados en el presente estudio.

#### **TABLA 2d RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU) Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

Las infecciones del tracto urinario son las complicaciones más frecuentes del embarazo, se presentan en algún momento de la gestación, ocasionando con ello un incremento de la morbilidad materna y perinatal (parto pretérmino, peso bajo al nacer y ruptura prematura de membranas) por lo que es importante el manejo precoz y oportuno desde la aparición de una bacteriuria asintomática en la mujer embarazada.<sup>30</sup>

En cuanto la Infección del tracto urinario y la RPM, podemos observar que el 50% de gestantes con RPM presento ITU durante el embarazo comparado con el 22.2% del grupo sin RPM. Así, al hacer el análisis con  $\chi^2$ , se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre la ITU y la ruptura prematura de membranas. También se puede apreciar que el no tener ITU en

ningún momento del embarazo (9.7% en las con RPM y el 54.2% en las gestantes sin RPM), también presentó significancia estadística.

Padilla J<sup>28</sup>, en su investigación encontró que la infección urinaria en las madres gestantes fue un factor fuertemente asociado a RPMpt presentándose el 34% de los casos, datos similares al de nuestra investigación.

Vázquez K<sup>29</sup>, en su investigación encontró que el 47.5% de los casos presento infección del tracto urinario, ( $P < 0.05$ ) mostrando significancia estadística. Datos similares encontrados en nuestra investigación.

**Vallejos C<sup>31</sup>**, y colaboradores en su estudio, demostró que las infecciones urinarias se presentan principalmente en el 3<sup>a</sup> trimestre de la gestación, la prevalencia de este estudio para las IVU en el embarazo fue del 1.78%, la cual es relativamente baja de acuerdo con la prevalencia mundial, relacionada al estado socioeconómico bajo y malos hábitos higiénicos. Como referencia podemos expresar que para las infecciones vaginales, la vaginosis bacteriana en el embarazo es causal de parto prematuro y la ruptura prematura de membranas, con mayor incidencia en los países en desarrollo.

## **TABLA 2e. RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

Las ITS son un conjunto de infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales, algunas de ellas pueden transmitir también por el contacto de la sangre y de la madre infectada a su hijo.

Otra razón que subyace a la actual atención a las ITS es el hecho de que, en las últimas décadas, estos padecimientos tienden a incrementarse, en especial

en los países en desarrollo y en los grupos sociales desfavorecidos. En efecto, en las mujeres embarazadas pobres, la gonorrea es de diez a quince veces más frecuente que en las de buen nivel socioeconómico; la infección por Chlamydia es de dos a tres veces más prevalente, y la sífilis es de diez a cien veces más común en mujeres de países en desarrollo que en las de los países industrializados<sup>32</sup>

*En el estudio que se presenta, el no presentar las infecciones de transmisión sexual corresponden al 65.3% en el grupo de gestantes con RPM y el 86.01% en el grupo sin RPM. La prueba estadística muestra que esta diferencia es estadísticamente significativa [p=0.0036], con lo que podemos precisar que para este estudio existe asociación entre las ITS y la RPM.*

**Gabriel L<sup>21</sup>**, En cuanto a la probabilidad de que una paciente presente RPM teniendo antecedente personal de la enfermedad fue de 2,47 (IC 95% 1.06 < OR < 6.28). Las diferencias fueron estadísticamente significativas (X<sup>2</sup> 5,16, p=0.02308449). Por tanto aunque no es alta la presencia de antecedentes patológicos personales, posiblemente está dada por una inadecuada anamnesis que no permite dimensionar claramente sobre ese factor de riesgo.

Ignacio K<sup>33</sup>, en su estudio encontró, las infecciones de trasmisión sexual donde fueron 22.7% datos menores encontrados en nuestra presente investigación.

Otro motivo, de gran importancia, por el que las ITS se estudian cada vez más, es que constituyen una muestra de las desigualdades de género que prevalecen en los países en desarrollo. Algunas de ellas son la capacidad limitada de la mujer para controlar las condiciones que rodean al ejercicio de la

sexualidad, la falta de servicios de salud a donde las mujeres puedan acudir en caso de una sintomatología relacionada con las ITS Y el estigma social inherente a las enfermedades asociadas con las prácticas sexuales. Estos factores añaden un riesgo mayor a las condiciones biológicas que, de por sí, hacen a las mujeres más susceptibles de adquirir una infección y de desarrollar complicaciones secundarias a las ITS<sup>34</sup>.

### **TABLA 3ª. RELACIÓN ENTRE el APGAR y LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

Se ha analizado el puntaje del Apgar al 1er minuto en relación a la presencia o ausencia de RPM, encontrándose que predominó Apgar entre 7 a 10 (80.6% y 98.6%); igualmente, el puntaje del Apgar al 5to minuto en relación a la presencia de RPM, se encontró que obtuvieron Apgar entre 7 a 10 (94.4% y 72% sin RPM). En ambos casos, la prueba estadística muestra significativa, con lo que podemos precisar que para este estudio existe asociación entre el Apgar al minuto [ $\chi^2$  12.58  $p = 0.0004$ ], y a los cinco minutos [ $\chi^2$  4.11  $p = 0.0425$ ] con la RPM.

Lupa I<sup>35</sup>, en su investigación encontró que el Apgar al primer minuto fue 95.5% en valores de 7 a 10, el Apgar al quinto minuto 98.5% ubicados en valores de 7 a 10, 85.4% no presenta complicaciones de recién nacido datos similares al de nuestra investigación, datos similares encontrados en la presente investigación.

Pinto I<sup>20</sup>, en su investigación encontró que al apgar al minuto fue de 96,2% donde tuvieron un apgar igual o mayor a 7, al apgar al quinto minuto obtuvo un

98,1% donde tuvieron un apgar favorable. el 1,9 continuaban con el apgar entre 4 y 6 y ninguno tenía menos de 4, datos muy similares encontrados en la presente investigación.

### **TABLA 3c. RELACIÓN ENTRE EL DESTINO DEL RECIÉN NACIDO CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

El alojamiento conjunto es la forma de organizar un hospital en que madre e hijo permanecen día y noche en la misma habitación, lo que permite el contacto ilimitado entre ambos. El alojamiento conjunto permite una relación más estrecha entre la madre, el recién nacido y el equipo de salud. Su interrelación diaria, sin duda, les reporta enormes beneficios, en especial para el recién nacido.

En cuanto a los resultados del destino del recién nacido en relación a la presencia o ausencia de RPM, se encontró que el recién nacido se trasladó a hospital de referencia en el 31.9% con RPM y 5.6% en las gestantes sin RPM observándose así mismo que el alojamiento conjunto se presentó en un 68.1% para los recién nacidos de las gestantes con RPM y 94.4% para las sin RPM. Estos resultados muestran que existe una diferencia estadísticamente significativa [ $p=0.0000$ ].

En el estudio de **Pinto I<sup>20</sup>**, al referirse al destino del recién nacido, en cuanto al alojamiento conjunto se halló un 90.6% y fueron referidos el 9.4% a neonatología, datos mayores encontrados en nuestra investigación.





## CONCLUSIONES

### Se concluye:

- En cuanto a las características personales de las gestantes 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; al análisis con  $\chi^2$ , se constata que no existe relación significativa entre las características personales y la ruptura prematura de membranas.
- 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 cpn fueron primíparas, con control prenatal, no presentaron ITU y si ITS. Al análisis con  $\chi^2$  la edad gestacional [ $\chi^2 = 34.428$   $p = 0.0000$ ], la paridad [ $\chi^2 = 7.752$   $p = 0.0207$ ], el control prenatal [ $\chi^2 = 45.714$   $p = 0.000$ ]; la presencia de ITU durante la gestación [ $\chi^2 = 30.331$   $p = 0.0000$ ], así como la presencia de ITS [ $\chi^2 = 8.49$   $p = 0.0036$ ], mostraron relación con significancia estadística.
- 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. Al análisis con  $\chi^2$  las diferencias observadas fueron significativas estadísticamente tanto al minuto [ $\chi^2 = 12.58$   $p = 0.0004$ ], como a los cinco minutos [ $\chi^2 = 4.11$   $p = 0.0425$ ]. Al análisis con  $\chi^2$  sobre el

destino del recién nacido [ $\chi^2 = 16.46$   $p = 0.0000$ ] mostró relación con significancia estadística.

Finalmente, se concluye que los resultados obstétricos y del recién nacido se relacionan con la Ruptura Prematura de Membranas Oculares en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa el Salvador 2014.



## RECOMENDACIONES

### A los profesionales Obstetras:

1. Concientizar la prevención y detección temprana de Rotura Prematura de Membranas ovulares en gestantes que acuden a su control prenatal brindando la información necesaria para reconocer la pérdida de líquido amniótico y así acudir rápidamente al centro de salud más cercano, con el fin de disminuir la problemática.
2. Registrar datos completos en las historias clínicas para investigaciones posteriores.
3. Incorporar en los planes de difusión a la población de mujeres en edad fértil la importancia del intervalo intergenesico utilizando los programas de planificación familiar.

### A los futuros investigadores

4. Profundizar los estudios respecto a la ruptura prematura de membranas por su magnitud y repercusión en la salud materna y perinatal



**REFERENCIAS**

**BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Festín M. Antibióticos para la Rotura Prematura Membranas. Organización mundial de Salud Ginebra, 2010. (Consultado el 12 de noviembre del 2014)  
Disponible en:  
[http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/complications/prom/mfcom/es](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/complications/prom/mfcom/es)
2. Di Marco I. Asprea I, Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pretérmino, Atención del de Parto Pretérmino Espontaneo y Rotura prematura de Membranas. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.2015. (Consultado el 15 noviembre del 2014)  
Disponible en:  
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000710cnt-guia-parto-pretermino.pdf>
3. Ortiz M, Rotura prematura de membranas en pacientes añosas en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta septiembre 2012 a febrero 2013.Guayaquil- Ecuador.(Consultado 20 de octubre del 2014)  
Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1830>
4. Instituto Clínico de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, Hospital Clínico de Barcelona, Amenaza de Parto Prematuro. 2011. (Consultado 28 de octubre del 2014)  
Disponible en:  
[http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_a\\_materna\\_y\\_obstetrica/Amenaza\\_parto\\_pretermino](http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_a_materna_y_obstetrica/Amenaza_parto_pretermino)

5. Valladares C, Valle S, Sánchez O, Romero E. Incidencia de Ruptura prematura de membrana en embarazo gemelar vs. embarazo único en el Hospital Alberto Sabogal durante el periodo de julio del 2009 a julio 2010, Perú 2011.
6. Ministerio de salud. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Lima –Perú.2012.
7. FLASOG. Federación Latino Americana De Sociedades De Obstetricia y Ginecología. Guía Clínica de ruptura prematura de membranas 2011.
8. Ministerio de Salud Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencia Obstétricas según nivel de capacidad Resolutiva.2007158 p.
9. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins: Datos estadísticos de la, ruptura prematura de membranas.2012.
10. Hospital María Auxiliadora. Datos Estadísticos del Análisis Situacional de Salud ASIS 2012 p.40- 45.
11. López M. Problemática de la salud neonatal, factores asociados y estrategias para afrontar en el Perú, vol.2 num.1, 2015.
12. Ministerio de Salud "Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011 – 2012" Perú. (Consultado en 4 de noviembre del 2014)  
Disponible en:  
<http://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>

13. Francis A. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas. Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú. vol.31 no.2 Perú 2014.
14. Quisphe M. Ruptura prematura de membranas y resultados obstétricos y perinatales en las embarazadas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del hospital provincial general de Latacunga, durante el período comprendido de enero a junio 2012. Universidad Técnica de Ambato Facultad De Ciencias de La Salud Carrera de Medicina. Ambato, Ecuador, 2013.
15. Centro Materno Infantil César López Silva: Datos estadísticos de la, ruptura prematura de membranas. Perú. 2011.
16. Vigil de Gracia P, Savransky R, Pérez Wuff J, Delgado Gutiérrez J, Nunez Moráis E. Ruptura prematura de membranas. 2010
17. Araujo C. Estimación del Grado de Asociación de los Factores de Riesgos en Pacientes con Ruptura Prematura de Membranas, Atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2006 – 2010. Facultad de Ciencias de la Salud, Tacna, Perú. 2012
18. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana, Lima, Perú. 2010.
19. Bazán F. Determinar las complicaciones maternas-neonatales en gestantes con rotura prematura de membranas ovulares, en el Hospital



Ventanilla – 2011. Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de Obstetricia, Lima, Perú 2013.

20. Pinto I. Ruptura prematura de membrana por vaginosis bacteriana en pacientes sin control prenatal adecuado en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Obstetricia. Guayaquil- Ecuador – 2013.

21. Gabriel L. “Determinación de los principales factores de riesgo maternos en relación a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato periodo enero 2011-enero 2012.” Universidad Técnica De Ambato Facultad De Ciencias De La Salud Carrera De Medicina. Ambato – Ecuador Mayo, 2013

22. Ladfors L, Mattsson LA, Eriksson M, Milsom I. Prevalence and risk factors for prelabor rupture of the membranes (PROM) at or nearterm in an urban Swedish population. J Perinat Med 2010; 28 (6):491-6

23. Lugones M, Ramírez M. [En línea] Rotura prematura de membranas, aspectos de interés para la atención primaria de salud [Consultado el 18 de julio de 2016].

Disponible en:

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol\\_26\\_4\\_10/mgi11410.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_4_10/mgi11410.htm)

24. Cardoza K, Pasapera N, Purizaca M, Matorel M. Características clínico-epidemiológicas de la ruptura prematura de membranas en gestantes jóvenes del Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia-Piura. Cuerpo

- Médico del Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, Perú. Vol. 8, Núm. 3 (2015)
25. Gavidia V, Iza G. Resultados obstétricos y Perinatales en la ruptura prematura de membranas, en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, de enero a diciembre del año 2011. Universidad Central Del Ecuador Facultad De Ciencias Médicas, Quito, Ecuador, 2013.
26. Venegas M. Incidencia de Ruptura Prematura de Membranas en Pacientes Primigestas Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo Septiembre 2012 a Febrero 2013. Universidad de Guayaquil Escuela de Obstetricia, Portoviejo, Ecuador. 2012-2013
27. Betteta E, Factores Maternos Predictores para la Ruptura Prematura de Membranas a término en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima – Perú.
28. Padilla J, Resultados perinatales y complicaciones maternas en gestaciones pre término con 13 rotura prematura de membranas asociadas a la vía del parto en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2001-2009 realizado el 2010 en la ciudad de Lima. Perú.
29. Vásquez K, Factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes menores de 37 semanas en el Centro Médico Naval, "CSMT" junio 2005 - mayo 2008. Lima – Peru. 2010.
30. Vargas G. Chávez K, Resultados Obstétricos y Perinatales en la Ruptura Prematura de Membranas, Hospital de Portoviejo, 2011. Pg.42

31. Vallejos C, López M, Enríquez M, Ramírez B, Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario, Puebla-México.2010. 30 (4):1
32. Villacreses S. Prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres de edad fértil diagnosticadas en setiembre 2012 a febrero del 2013. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Obstetricia. Guayaquil – Guayas – Ecuador 2014.
33. Ignacio K, Factores ginecológicos– Obstétricos e Infecciones que condicionan la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes atendidas en el Hospital Ventanilla Provincia Constitucional Del Callao 2014. Perú. .Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de Obstetricia, Lima, Perú 2013.Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de Obstetricia, Lima, Perú 2015.
34. Villacreses S, Prevalencia de la Infecciones de Trasmisión Sexual en Mujeres En Edad Fértil Diagnosticadas por medio de Estudios Citológicos, realizado en el Hospital Enrique C. Sotomayor. Setiembre 2012 a Febrero del 2013. Hospital Enrique C. Sotomayor. Septiembre 2012 a febrero del 2013. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de obstetricia. Guayaquil – Guayas. Ecuador. 2013
35. Lupa A. Resultados materno perinatales en gestantes con ruptura prematura de membranas en el Centro Materno Infantil César López Silva Villa El Salvador – Perú. Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de Obstetricia, Lima, Perú 2013.

**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS  
Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA**

**-VILLA EL SALVADOR 2014**

**FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**1.-Características Personales**

**1.1.-Grupo Etereo**

Edad 17 a 19 años  20 a 34 años  35 a más

**1.2.-Estado Civil**

Casada  Conviviente

**1.3.-Ocupación**

- Ama de casa
- Empleada
- Independiente

**2.2 Características Obstétricos**

**2.1.-Edad Gestacional**

pre término  A término  Post término

**2.2.- Paridad**

Primípara  Multípara  Gran Multípara

**2.3.- Control prenatal**

Sin CPN  1 a 5 CPN  6 a más CPN

**2.4.- Antecedentes de Infección del tracto urinario**

Previo al Embarazo

Durante el Embarazo

No tuvo en ningún momento

**2.5.- Antecedentes de Infección de trasmisión sexual**

No presente

Si presente

**3.- Resultados del Recién nacido**

**3.1.- Apgar al primer minuto**

7 – 10

4 – 6

0 – 3

**3.2.- Apgar al quinto minuto**

7 – 10

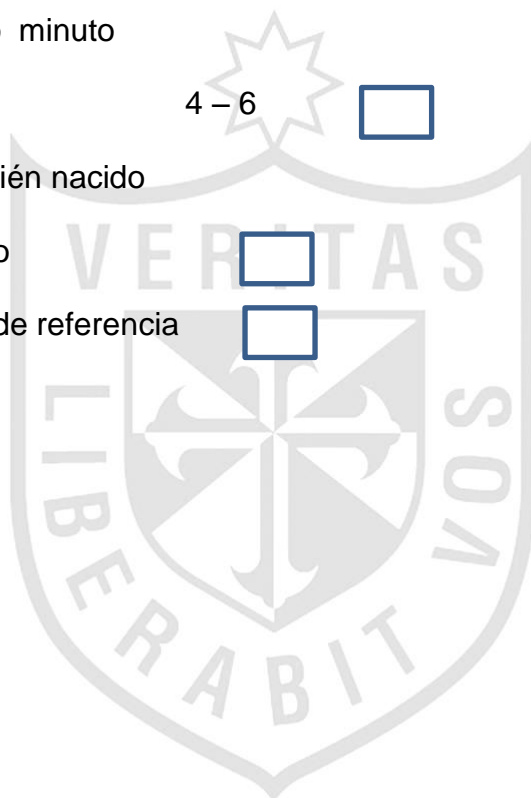
4 – 6

0 – 3

**3.3.- Destino del recién nacido**

Alojamiento conjunto

Traslado a hospital de referencia



## ANEXO 2

DISTRIBUCION DE  $\chi^2$

Grados de libertad	Probabilidad											
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001	
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83	
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82	
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27	
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47	
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52	
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46	
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32	
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12	
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88	
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59	
	No significativo								Significativo			

