

Características clínico-epidemiológicas de la ruptura prematura de membranas en gestantes jóvenes del Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia-Piura

Clinical-epidemiological characteristics of premature rupture of membranes in youth pregnant served in the Jose Cayetano Heredia Hospital-Piura

Nataly Pasapera-Albán^{1a}, Manuel Purizaca-Benites^{1b}, Kennly Cardoza-Jiménez^{12c}, María Matorel-Ruiz^{12c}

RESUMEN

Introducción: La ruptura prematura de membranas (RPM) es una de las complicaciones maternas más frecuentes, por lo cual se buscó describir las características clínico-epidemiológicas de la Ruptura Prematura de Membrana en las gestantes jóvenes atendidas en el Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia durante 2013. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional en el Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia-Piura. La población estuvo conformada por el registro de historias clínicas de las gestantes jóvenes, de 15 a 24 años, con diagnóstico de RPM cuyo parto fue atendido en el Servicio de Gineco-obstetricia en el 2013. Se realizó un muestreo censal por conveniencia. Las variables fueron: características generales de la gestante, antecedentes gineco-obstétricos, características del embarazo actual, clasificación de la ruptura prematura de membranas, complicaciones maternas y complicaciones perinatales. Se aplicó estadística descriptiva utilizando el software STATA 10 **Resultados:** la prevalencia de RPM en la población de estudio fue del 14,45%; la mediana de la edad fue 21 años, la ocupación más frecuente fue ama de casa (61,7%); el 65,2% de la población de estudio fueron primigestas, el 24,3% tuvieron un periodo intergenésico corto, la mediana de la edad gestacional fue 37, semanas, la RPM a término fue la más frecuente (61,7%). La complicación materna más frecuente fue la oligohidramnios (29,6%), y la complicación perinatal más frecuente fue la prematuridad (40,3%) **Conclusión:** La RPM es complicación materna muy frecuente en la población de estudio, tiene características clínico-epidemiológicas particulares y sus complicaciones más frecuentes fueron: oligohidramnios y prematuridad.

Palabras clave: Epidemiología, Ruptura prematura de membranas, adulto joven. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction: The Premature Rupture Fetal Membranes (RPM) is one the most common maternal complications, the aim of our study was To describe the clinical-epidemiological characteristics of Premature Rupture Fetal Membranes in young pregnant served in the EsSalud III Jose Cayetano Heredia Hospital during 2013. **Methods:** A descriptive, retrospective, observational study was performed at the EsSalud III José Cayetano Heredia Hospital-Piura. The population consisted of recording medical histories of young pregnant women, 15 to 24 years, diagnosed with RPM was assisted in the Service of Gynecology-Obstetrics in 2013. A census tract convenience sampling was performed. The variables were: general characteristics of pregnant women,

gynecological and obstetric history, current pregnancy characteristics, classification of premature rupture of membranes, maternal complications and perinatal complications. Descriptive statistics were applied using SPSS software 18.00. **Results:** The prevalence of RPM in the study population was 14.45%; the median age was 21 years old, the most common occupation was housewife (61.7%); 65.2% of the study population were primigesta, 24.3% had a short interpregnancy period, the median gestational age was 37weeks, term RPM was the most frequent (61.7%). The most frequent maternal complication was oligohydramnios (29.6%) and the most common perinatal complication was prematurity (40.3%). **Conclusions:** The RPM is very common maternal complication in the study population has particular clinical and epidemiological features and the most frequent complications were oligohydramnios and prematurity.

1. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de Piura, Perú.
2. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Piura.
a. Médico Cirujano.
b. Médico Gineco-obstetra.
c. Estudiante de Medicina.

Keywords: Premature Rupture Fetal Membranes, epidemiology, Young Adult (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas (RPM), definida como la pérdida de integridad de las membranas ovulares antes del inicio del parto⁽¹⁾, es considerada como una de las complicaciones maternas más frecuentes⁽²⁾.

La OMS estima que la incidencia de la ruptura prematura de membranas (RPM) se encuentra entre 5 al 8 % de los embarazos⁽³⁾. Estudios en Latinoamérica indican que la frecuencia de RPM varía desde 5,7%⁽⁴⁾ a 8,9%⁽⁵⁾; así mismo en Lima se ha reportado una frecuencia de 13,6%, siendo una de las mayores tasas de morbilidad debido a esta patología⁽⁶⁾.

Entre las características de las gestantes con RPM se encuentra un bajo nivel socioeconómico, bajo peso materno, parto prematuro previo, metrorragia^(7,8,9), edad materna, periodo intergenésico corto, controles prenatales inadecuados, infecciones cervico-vaginales^(10,11), tabaco, infertilidad, embarazo múltiple y multiparidad^(12,13). Abarcando también complicaciones, tanto maternas como endometritis, corioamnionitis e infecciones puerperales⁽¹¹⁻¹⁴⁾ como neonatales donde la sepsis neonatal, el síndrome de dificultad respiratoria y la hipoxia perinatal, son las más frecuentes^(13,15).

Teniendo en cuenta que en nuestro medios los resultados frente a los programas de prevención contra las posibles complicaciones dentro del embarazo son muy pobres, es necesario ahondar más en estudios de esta patología que genera grandes complicaciones y con ello aumenta el índice de morbimortalidad en las mujeres piuranas. Es por ello que el objetivo principal del estudio fue describir las características clínico-epidemiológicas de las gestantes jóvenes con diagnóstico de Ruptura Prematura de Membrana cuyo parto fue atendido en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia durante el periodo Enero-Diciembre 2013.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal acerca de las características clínico-epidemiológicas de la Ruptura Prematura de Membranas Pre-término en gestantes jóvenes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia durante el periodo Enero-Diciembre 2013.

La población estuvo conformada por las historias clínicas de las gestantes jóvenes con diagnóstico de Ruptura Prematura de Membranas atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Essalud III

José Cayetano Heredia durante el periodo de estudio. El diagnóstico de Ruptura Prematura de Membranas se realizó según la clínica o visualización de la salida de líquido amniótico transcervical o la acumulación de líquido en fondo de saco vaginal aunado a la historia de la paciente de pérdida transvaginal de líquido. La cantidad de gestantes se obtuvo al revisar el Registro del Servicio de Gineco-obstetricia; el acceso a los registros de historias clínicas fue realizado, luego del permiso del hospital y del consentimiento por parte de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia del lugar de estudio.

La muestra estuvo constituida por toda la población de estudio que cumplen los criterios de inclusión: gestantes jóvenes entre 15 a 24 años (periodo que comprende la adolescencia tardía y juventud según la OMS) con el diagnóstico de ruptura prematura de membranas al ingreso o durante su hospitalización cuya edad gestacional fue < de 37 semanas de gestación al momento del diagnóstico durante el periodo de Enero-Diciembre 2013 y cuya historia clínica contenga todas las variables del estudio, excluyendo de esta manera las gestantes que tengan una historia clínica incompleta.

Las variables que se consideraron fueron: características generales de la gestante (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación), antecedentes gineco-obstétricos (periodo inter-genésico, paridad, abortos, cirugía ginecológica previa), características del embarazo actual (edad gestacional, número de controles prenatales, embarazo múltiple, hipertensión gestacional, infecciones cervico-vaginales y urinarias), características de la ruptura prematura de membranas (tiempo de latencia, clasificación), complicaciones maternas y complicaciones perinatales; dicha información fue plasmada en la ficha de recolección elaborada para el presente estudio.

Los datos se procesaron y analizaron en el software estadístico SPSS 20.0. Las variables categóricas se informaron como frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas se informaron utilizando media y desviación estándar.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, 2794 gestantes fueron atendidas en sus partos en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia; 1156 fueron gestantes jóvenes de 15 a 24 años de edad, de ellas 167 (14,45%) presentaron Ruptura Prematura de Membranas. 115 historias clínicas fueron incluidas en este estudio por tener la información necesaria.

Las características generales de las gestantes jóvenes con diagnóstico de Ruptura Prematura de Membranas se resumen en la tabla N° 01. La mediana de la edad fue 21

años. La ocupación más frecuente fue ama de casa, un 61,7% de gestantes, entre las otras ocupaciones se destacan: enfermería, secretaria, administración, entre otros.

Tabla N°01: Características Generales de la población de estudio.

Características Generales	n = 115	
	n	%
Edad*	21	15-24
Estado civil		
Soltera	14	12,2
Casada	37	32,2
Conviviente	64	55,7
Grado de instrucción		
Analfabeta	1	0,9
Primaria	13	11,3
Secundaria	49	42,6
Superior no universitario	33	28,7
Superior Universitario	19	16,5
Ocupación		
Ama de casa	71	61,7
Estudiante	15	13,0
Comerciante	6	5,2
Secretaria	3	2,6
Otros	20	17,4

*Mediana y rango

Entre los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes jóvenes con RPM, presentados en la Tabla N°02, destaca que el 65,2% de la población de estudio fueron primigestas. De las pacientes con gestaciones previas el 70% tuvieron un periodo intergenésico corto. El 71,3% de las gestantes jóvenes eran nulíparas. Respecto a abortos previos, el 81,7% de ellas no tenían abortos previos, mientras que un 18,3% habían presentado uno o más abortos previos.

Tabla N°02: Antecedentes gineco-obstétricos de la población de estudio.

Antecedentes Gineco-obstétricos	n = 115	
	n	%
Periodo intergenésico		
Corto	28	24,3
Adecuado	8	7
Largo	4	3,5
Paridad previa*	0	0-3
Abortos previos*	0	0-3
Cirugía ginecológica previa		
Si	25	21,7
No	90	78,3

*Media y DS

Entre las características del embarazo actual (Tabla N°03) la mediana de la edad gestacional fue 37 semanas, solo 4 gestantes (3,5%) tuvieron embarazo múltiple, específicamente un embarazo doble; el 18,3% presentaron infecciones vulvovaginales durante el embarazo, y un 33% presentaron infecciones urinarias, solo 3 gestantes (2,61%) presentaron ambas patologías durante su embarazo. Las gestantes jóvenes con diagnóstico de RPM no presentaron Hipertensión gestacional.

Tabla N°03: Características del embarazo actual de las gestantes jóvenes con de Ruptura Prematura de Membranas.

Características del embarazo actual	n = 115	
	n	%
Número de controles prenatales*	6	0 - 14
Edad gestacional*	37	23 - 42
Embarazo múltiple		
No	111	90,5
Doble	4	3,5
Infecciones vulvovaginales		
Si	21	18,3
No	94	81,7
Infecciones Urinarias		
Si	38	33,0
No	77	67,0

*Media y rango

Respecto a clasificación de la Ruptura Prematura de Membranas, se presentó una RPM pre-término en 44 (38,3%) de los casos, el 61,7% restante presentaron RPM a término. La mediana del tiempo de latencia fue 24 horas, el 46,1% de las gestantes presentaron RPM prolongada, y sólo 1 gestante presentó RPM precoz.

El 42,6% de las gestantes jóvenes presentaron complicaciones maternas (Tabla N°04), de ellas la más frecuente fue la Corioamnionitis, afectando al 14,8%. El 7,8% de las gestantes presentaron 2 complicaciones. No se encontró mortalidad materna en la población de estudio.

De las gestantes jóvenes incluidas en el estudio, nacieron 119 neonatos, la mediana del peso al nacer fue 2 935 gramos y la mediana de la puntuación Apgar fue de 9. Respecto a las complicaciones (Tabla N°04) 59 neonatos (49,6%) nacieron sin complicaciones, 43 (36,1%) neonatos presentaron más de una complicación y se encontró un caso de óbito fetal, y 4 (3,4%) de los neonatos fallecieron.

Tabla N°04: Complicaciones maternas y perinatales de la Ruptura Prematura de Membranas en la población de estudio.

COMPLICACIONES	n	%
Complicaciones Maternas n = 115		
Oligohidramnios	34	29,6
Corioamnionitis	17	14,8
Amhidramnios	4	3,5
Infección Puerperal	3	2,6
Complicaciones Neonatales n = 119		
Prematuridad	48	40,3
Sepsis neonatal	29	24,4
Síndrome de dificultad respiratoria	26	21,8
Bajo Peso al Nacer	15	12,6
Extremado Bajo Peso al Nacer	9	7,6
Sufrimiento fetal agudo	7	5,9
Asfixia neonatal	3	2,5

DISCUSIÓN

Se encontró que el 14,45% de las gestantes jóvenes presentaron Ruptura Prematura de Membrana, esto es mayor que lo reportado para la población general por la OMS⁽³⁾, a lo encontrado en México⁽⁵⁾ y en Ecuador⁽⁴⁾, donde la RPM afecta a un 5 a 8% de todas las gestantes. Este valor es similar a lo encontrado en Lima⁽⁶⁾, en donde se reporta un 13,6% de gestantes con RPM, esto reflejaría que el Perú es uno de los países con mayor frecuencia de RPM.

El 71,3% de gestantes jóvenes eran nulíparas, esto es similar a lo encontrado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia⁽¹⁶⁾, donde reportaron que un 77,14% de las gestantes fueron nulíparas, pero mayor a lo reportado en otros estudios que encontraron que entre 49,3% a 59% eran nulíparas 4,5 y a lo encontrado en la Habana, 14 donde sólo el 23% de gestantes con RPM fueron nulíparas. Quizás en nuestro estudio encontramos mayor frecuencia de nuliparidad debido a que nuestra población de estudio fue de gestantes jóvenes, a diferencia de los estudios citados, en los cuales se involucró a gestantes de todas las edades.

De las 40 gestantes jóvenes que ya tenían gestaciones previas, la mayoría de ellas, el 70% tenían un periodo intergenésico corto, esto es similar a lo reportado con Molina et al⁽¹⁷⁾, quienes encontraron que el periodo intergenésico corto es muy frecuente en las gestantes con RPM y está asociado como factor de riesgo.

En las características del embarazo actual destaca, que la mediana de controles prenatales fue 6, por lo que la mitad de las gestantes se realizaron 6 controles prenatales a más, sólo 1 (0,9%) de ellas nunca se realizó un control prenatal, el realizarse controles prenatales es necesario para vigilar el correcto desarrollo del

embarazo y realizar actividades de educación y promoción de salud, con esto se busca evitar complicaciones futuras materno-perinatales como por ejemplo la RPM.

Solo 4 (3,33%) gestantes presentaban un embarazo múltiple, específicamente doble, esto es similar a lo encontrado en gestantes de La Habana por Vásquez-Niebla⁽¹²⁾ et al. quien reportó que sólo un 2% presentó embarazo múltiple.

El 18,3% de gestantes presentaron infecciones vulvo-vaginales durante el embarazo y un 33% presentaron ITU, diversos estudios han encontrado que las infecciones cervico-vaginales son factores asociados a RPM^(2,10). Sandoval et al⁽¹⁸⁾. encontró que un 29% de su población estudiada presentó infecciones vulvo-vaginales durante el embarazo, esto es mayor a lo encontrado en el presente estudio. El diagnóstico de infecciones vaginales es muy importante en este grupo de pacientes, debido a que se han asociado a infección y mortalidad neonatal⁽¹⁰⁾.

Respecto a la clasificación de la RPM; la más frecuente fue la RPM a término, 60,83% de las gestantes; esto difiere del estudio realizado en Ecuador⁽⁴⁾, en el cual encontraron el 68% fueron RPM pre término. El 3,8% del total de la población de gestantes jóvenes presentaron RPM pre-término, similar al 3,1% encontrado en Brasil, 19 la RPM pre-término se ha asociado a múltiples complicaciones neonatales en estudios previos^(13,15,20).

En relación a las complicaciones maternas, el 14,8% de las gestantes presentaron corioamnionitis, esto es similar a lo reportado en un estudio realizado por Sánchez-Herrera en Sullana⁽²¹⁾, otros estudios manifiestan que una de las complicaciones maternas asociadas a RPM es la endometritis^(5,22), en nuestro estudio no hemos encontrado ningún caso de endometritis, el 2,6% de gestantes con RPM presentaron infección puerperal, similar a lo reportado por Sandoval en su estudio en Lima⁽¹⁸⁾, el cual encontró que un 2,5% de su población de estudio presentó infecciones puerperales.

En las complicaciones neonatales, encontramos que el 40,3% de los neonatos fueron prematuros, esto es similar a lo reportado en diversos estudios^(7-9,14,15), esto es importante debido a que la prematuridad se asocia a mayor riesgo y problemas en el futuro desarrollo del neonato. Además de prematuridad, los neonatos presentaron síndrome de dificultad respiratoria e infecciones neonatales, en un 21,8% y 24,4% respectivamente; dichas complicaciones también son similares a las reportadas en diversos estudios^(12,14,15,21). Las complicaciones halladas en el presente estudio difieren de lo encontrado en Sullana, por Sánchez-Becerra⁽²¹⁾, el cual refiere que las complicaciones más frecuentes fueron asfixia neonatal y sepsis neonatal.

Se puede concluir entonces, que la Ruptura Prematura

de Membranas es un problema de salud frecuente en la población estudiada, y que las gestantes jóvenes tienen características tales como: nuliparidad, estado civil casada, amas de casa, periodo intergenésico corto, cirugías ginecológicas previas; en ellas la RPM a término fue la más frecuente, la complicación materna más frecuente fue la corioamnionitis y de las complicaciones neonatales la más frecuente fue la prematuridad.

Las limitaciones del estudio están dadas por ser un diseño descriptivo de tipo retrospectivo, basado solo en la revisión de historias clínicas. Estos hallazgos deben ser ratificados con otros estudios prospectivos y posteriores estudios analíticos que permitan determinar cuáles de estas características se asocian a la RPM.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blanchon L, Accoceberry M, Belville C, Delabaere A, Prat C, Lemery D et al. Rupture of membranes: pathophysiology, diagnosis, consequences and management. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2013;42(2):105-16
- Zamora-Lares AN, Panduro-Barón JG, Pérez Molina JJ, Quezada Figueroa NA, Gonzales Moreno J, Fajardo Dueñas S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales en el Hospital Civil de Guadalajara. *Revista Médica MD* 2013 4(4):233-238.
- Boletín de la Organización Mundial de la Salud. "Incidencia Mundial De Parto Prematuro: Revisión Sistemática De La Morbilidad Y Mortalidad Maternas", Enero 2010, Vol 88.
- Gabriel-Flores LC. 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 período enero 2011-enero 2012 [tesis]. Universidad Técnica de Ambato; 2013
- Morgan-Ortiz F, Gómez-Soto Y, Valenzuela-González IR, Gonzáles-Beltrán A, Quevedo-Castro E, Osuna-Ramírez I. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con rotura prematura de membranas. *Ginecol Obstet. Mex.* 2008;76(8):468-75
- Guzmán-Ángeles FR. Complicaciones materno perinatales en gestantes de 28 a 34 semanas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé [tesis]. Enero 2000-Diciembre 2003: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
- Koch MO, Seltzer BP, Pezzini A, Sciangula MD; Rotura prematura de membranas. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina.* 2008; 6(1):13-15.
- Rivera R, Fresia C, Smirnow M, Aguilera J, Larrain A. Fisiopatología de la rotura prematura de las membranas ovulares en embarazos de pretérmino. *Revista chilena obstetricia ginecología* 2004; 69(3): 249-255.
- Saavedra D, Valdés S, Bardales J, Essien J, Torre Y. Morbimortalidad perinatal de la rotura prematura de membrana en el embarazo pre término. *Clinic Invest Gin Obst.* 2006; 33(3):102-6.
- Jesus-Lajos G, Passini-Junior R, Luis-Nomura M, Amaral E, Goncalves-Pereira B, Milanez H et al. Cervical bacterial colonization in women with preterm labor or premature rupture of membranes. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30(8):393-9
- Salas-Silva AC, Maggiolo I, Rojas Martínez PA, Amesty-Hernández JG, Ferrer-Inciarte ME. Flora vaginal en adolescentes con embarazo a término y su relación con rotura prematura de membranas. *Act Cient de la Soc Venez de Bioanal Espec* 2007, 10 (1): 9-17.
- Vázquez-Niebla JC, Vázquez-Cabrera J, Rodríguez P. Epidemiología de la rotura prematura de membranas en un hospital ginecoobstétrico. *Rev. Cubana Obstet Ginecol* 2003;29(2)
- Dars S, Safia Malik S, Samreen I, Ara Kazi R. Maternal morbidity and perinatal outcome in preterm premature rupture of membranes before 37 weeks gestation. *Pak J Med Sci* 2014;30(3):626-629.
- Ganfong-Eliás A, Nieves-Andino A, Mireya-Simonó N, Gonzáles-Pérez JM, Ferreiro-Fernández L, Díaz-Pérez MC. Influencia de la rotura prematura de membranas en algunos resultados perinatales. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2007; 33(2).
- Sánchez-Ramírez N, Nodarse-Rodríguez A, Sanabria-Arias AM, Octúzar-Chirino A, Couret-Cabrera MP, Díaz-Garrido D. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2013; 39(4)343-353
- Muñoz-Aznarán G, Levano JA, Paredes JR. Rotura prematura de membranas en gestantes a término: factores asociados al parto abdominal. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2010;56:226-231.
- Molina RC, Dolores OM, Garrote FA; Complicaciones del Embarazo: Rotura Prematura de Membranas y Factores de Riesgo; revista METAS 2008; 47:28.
- Sandoval J, Mondragón F, Ortiz M. Complicaciones materno - perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: Estudio caso - control en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2007; 53 (1): 28-34.
- Hackenhaar A, Alernaz E, Da Fonseca T. Preterm premature rupture of the fetal membranes: association with sociodemographic factors and maternal genitourinary infections. *J Pediatr (Rio J).* 2014;90(2):197---202
- Manuck T, Varner M. Neonatal and early childhood outcomes following early vs. later preterm premature rupture of membranes. *Am J Obstet Gynecol.* 2014; doi: 10.1016/j.ajog.2014.05.030.
- Sánchez-Becerra PA. Complicaciones Materno Perinatales en Gestantes de 28 a 34 semanas con Ruptura Prematura de Membranas en el Hospital de Apoyo II-2 MINSa de Sullana 2009. [tesis]. Enero-Diciembre 2009: Universidad Nacional de Piura; 2010.
- Gonzales A., Valenzuela I.; Factores obstétricos asociados con rotura prematura de membranas *Revista Médica Ginecol. Obstet. Mex* 2008;76(8):455-77

Correspondencia

Kennly Josseph Cardoza Jiménez
Teléfono: 945717557 / RPM: #945717557
Correo: [kjosephcj@gmail.com](mailto:kjossephej@gmail.com)

Revisión de pares

Recibido: 02/08/2015
Aceptado: 26/09/2015