

# **LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD**

**EDICIÓN 2022  
RECOPILADO 2021**

Libro de Artículos Científicos en Salud : edición 2022 / Mónica Cristina Auchter ...  
[et al.] ; compilación de Mónica Cristina Auchter. - 1a ed revisada. - Corrientes :  
Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina, 2022.  
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-3619-76-2

1. Medicina. I. Auchter, Mónica Cristina, comp.  
CDD 610.72

ISBN 978-987-3619-76-2



### Editorial

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina  
Universidad Nacional del Nordeste  
Diseño del Libro: Mónica Auchter.  
Impreso en Argentina. Abril 2022  
Hecho el depósito que establece la ley 11.723  
Contacto: [secretariacyt@med.unne.edu.ar](mailto:secretariacyt@med.unne.edu.ar)

### Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste - UNNE

#### Sede Centro:

Mariano Moreno 1240 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina  
Teléfonos: +54 379 442 2290 / 442 3155

#### Sede Campus Sargent Cabral:

Sargent Cabral 2001 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina  
Teléfonos: +54 379 443 9624 int. 34 - +54 379 442 5508

Web: <http://www.med.unne.edu.ar>

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

## **LAS LÍNEAS PRIORITARIAS DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

La definición de prioridades de investigación es el punto de partida para establecer políticas y programas capaces de orientar el trabajo de la institución y de los profesionales dedicados al desarrollo científico en el campo de la salud. Identificar prioridades investigativas requiere de una labor conjunta entre los actores involucrados, establecer una agenda de investigación, y proponer la metodología del proceso y la posterior consolidación de las líneas elegidas. También exige la revisión de las propuestas para consolidarlas, ordenarlas y reducirlas en base al criterio de los expertos.

Establecer estas prioridades se asienta en el análisis de los determinantes sociales y ambientales de la salud que articulan el desarrollo de la investigación, la transferencia de tecnología y la innovación en salud. Con ello se fortalece el sistema investigativo decidiendo cómo utilizar los recursos existentes y las capacidades, cómo aplicar el conocimiento en función la importancia de los problemas de salud y dónde centrar los esfuerzos.

La Facultad de Medicina, a través de encuentros entre actores estratégicos, socializó el análisis del contexto de su Plan Estratégico Institucional, lo que permitió identificar líneas de investigación mediante un trabajo grupal y ponderarlas en base a tres criterios: la magnitud o relevancia del tema para ameritar la realización de investigaciones destinados a resolver brechas en el conocimiento y la toma de decisiones; la factibilidad o posibilidad de facilitar la respuesta para la ejecución de la investigación; y la eficacia o utilización de los resultados para la elaboración de reglamentos, normas, políticas, estrategias y/o convenios, con un impacto sobre la protección de la salud de las personas y la preservación del medio ambiente.

En una serie de reuniones, la Institución identificó y priorizó ocho líneas de investigación que se describen a continuación:

- 1º Alimentación y nutrición**
- 2º Servicios de salud**
- 3º Atención integral de los procesos de salud-enfermedad**
- 4º Desarrollo del recurso humano en salud**
- 5º Rehabilitación y discapacidad**
- 6º Problemáticas en salud mental y psiquiatría**
- 7º Salud ambiental**
- 8º Tecnologías moleculares y celulares de aplicación a la salud humana**

Estas líneas de investigación se han constituido en enfoques para englobar procesos, procedimientos, perspectivas de análisis, prácticas y saberes transversales a los proyectos, desde una mirada intra e interdisciplinaria con el objetivo de generar corrientes de pensamiento. Sus avances y definiciones permitirán enriquecer la producción y la divulgación de conocimientos situados y pertinentes a las necesidades del propio campo de trabajo e investigación, en el marco de un fuerte compromiso institucional sistemático y dinámico.

Surgidas de la problemática local para poder dar respuesta a ella, intentan contribuir al bienestar de la sociedad atendiendo núcleos problemáticos que fortalezcan el sistema investigativo de la Facultad de Medicina.

**Dra. Mónica Cristina Auchter**

<b>COMITÉ EVALUADOR</b>	<b>AUTORIDADES</b>
Lila Almirón	<b>Decano</b>
Monica Auchter	Prof. Gerardo Omar Larroza
Jorge Cialzetta	
Lorena Dos Santos	<b>Vice Decano</b>
Rosana Gerometta	Prof. Daniel Scheikman
Fernando Gomez	
Arturo Gorodner	<b>Secretario Académico</b>
Isabel Hartman	Prof. Juan José Di Bernardo
Laura Leyes	
Stella Macín	<b>Secretaría de Ciencia y Tecnología</b>
Angelica Meza	Prof. Mónica Cristina Auchter
Mirta Mierez	
Daniel Morales	<b>Secretaría de Posgrado</b>
Mabel Rivero	Prof. María Amalia Blúgerman de Slobayen
María Teresa Rocha	
Patricia Said Rucker	<b>Secretaría de Extensión Universitaria</b>
Elva María Sendra	Med. Diana Inés Cabral
Roxana Servin	
Tania Stoyanoff	<b>Secretario de Relaciones Institucionales</b>
Juan Santiago Todaro	Prof. Jorge Ramón Lojo
Carla Zimmermann	
	<b>Secretaría Administrativa</b>
	Sra. Cordelia Auchter de Santillán
	<b>Carrera de Licenciatura en Enfermería</b>
	<b>Director:</b> Prof. Fernando Gómez
	<b>Secretario Académica:</b> Prof. Lic. Oscar Medina
	<b>Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría</b>
	<b>Directora</b> Prof. Laura Elizabeth Leyes
	<b>Secretaria Académica:</b> Prof. Lic. María Marcela Barrios

# **FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES QUE INGRESARON CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MATERNO NEONATAL**

## **"Eloisa Torrent de Vidal" ENTRE JULIO DE 2021 Y JULIO DE 2021**

Paula Mariana Garcia, Elena Beatriz Rosciani.

Correo electrónico de contacto: [pauigar98@gmail.com](mailto:pauigar98@gmail.com)

Lugar de Trabajo: Práctica Final Obligatoria Área Obstetricia, Facultad de Medicina,  
Universidad Nacional del Nordeste.

### **RESUMEN**

**INTRODUCCION:** La rotura prematura de membranas es la solución de continuidad o ruptura de las membranas ovulares al menos dos horas antes de inicio del trabajo de parto. Constituye una emergencia obstétrica y perinatal. **OBJETIVOS:** Determinar factores de riesgo en las pacientes que ingresaron con rotura prematura de membranas entre junio y julio del año 2021. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo transversal extendido desde el 1 de junio al 31 de julio inclusive, donde se buscó evaluar a las pacientes ingresadas Hospital Materno Neonatal Eloísa Vidal de Torrent, a través de la selección y análisis de las historias clínicas. **RESULTADOS:** Se analizaron un total de 27 historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión. La mediana de edad fue de 25 años, con un rango que vario entre 13 y 40 años. Se halló que el 41% presentaban un rango de 34 a 36,6 semanas de gestación. Del total de pacientes estudiadas que presentaron rotura prematura de membranas, un 52% fueron diagnosticadas con anemia en el momento de la consulta al servicio. Solo un 11% presentaba infección del tracto genital inferior. **DISCUSION:** Comparado con otros estudios (5) en el cual la mediana era de 27 años y el estudio (2), en la cual la media fue de 29,7 años, en nuestro estudio la mediana difería ya que era de 25 años. La edad gestacional que cursaba la mayoría de las pacientes estaba entre las 34 a 36,6 semanas (41%), se encontró en un estudio que el rango de la edad gestacional rondaba entre 23 a 37 semanas.(5)**CONCLUSION:** De los factores de riesgo mencionados por la bibliografía los que se hallaron con mayor representación en la muestra fueron anemia, índice de masa corporal en bajo peso, y la infección de tracto genital inferior.

**Palabras Clave:** Rotura Prematura de Membranas, Embarazo, Factores de Riesgo, Corrientes.

### **SUMMARY**

**INTRODUCTION:** Premature rupture of membranes is the solution of continuity or rupture of the ovarian membranes at least two hours before the start of labor. It constitutes an obstetric and perinatal emergency. **OBJECTIVES:** To determine risk factors in patients admitted with premature rupture of membranes between June and July of the year 2021. **MATERIALS AND METHODS:** An observational, retrospective, cross-sectional study was carried out from 1<sup>th</sup> of June to 31<sup>th</sup> of July inclusive, in which we sought to evaluate the patients admitted to the Eloísa Torrent de Vidal Maternal and Neonatal Hospital through the selection and analysis of clinical records. **RESULTS:** A total of 27 clinical histories that met the inclusion criteria were analyzed. The median age was 25 years, ranging from 13 to 40 years. It was found that 41% had a range of 34 to 36.6 weeks of gestation. Of the total of patients studied who had premature rupture of membranes, 52% were diagnosed with anemia at the time of the visit to the service. Only 11% had lower genital tract infection. **DISCUSSION:** Compared to other studies (6) in which the median was 27 years and the study (2), in which the mean was 29.7 years, in our study the median differed since it was 25 years. The gestational age of the majority of patients was between 34 and 36.6 weeks (41%), it was found in a study that the range of gestational age was between 23 and 37 weeks. **CONCLUSION:** Of the risk factors mentioned in the literature, those that were found with greater representation in the sample were anemia, low weight body mass index, and lower genital tract infection.

**Key words:** Premature Rupture of Membranes, Pregnant, Risk Factors, Corrientes.

### **INTRODUCCIÓN**

Hablamos de rotura prematura de membranas a la solución de continuidad o ruptura de las membranas ovulares al menos dos horas antes de inicio de trabajo de parto.

La Rotura Prematura de Membranas (RPM) es uno de los mayores problemas en obstetricia, ocurre sobre todo en gestantes que no han llegado al término, constituye una emergencia obstétrica y una emergencia perinatal, ya que se pierde la protección que tiene el feto con el medio externo; es decir, se pierde la barrera natural establecida por la membrana amniótica, se pierde el líquido amniótico que produce el feto, y se expone a la gestante y al feto pretermino a la contaminación con los gérmenes que existen en el cuello uterino y en la vagina, con el grave riesgo de que se produzca una infección materno-fetal.

Los factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de esta entidad son de diversa índole. Dentro de los más destacados se encontró a RPM en embarazos anteriores, esta asociación es ma-

yor en embarazos Pretérmino (RR: 3.3, IC 95% 2.1-5.2), la infección de tracto genital inferior (en particular en presencia de vaginosis bacteriana) y el tabaquismo el cual aumenta el riesgo 3 a 4 veces a comparación con mujeres no fumadoras. Otro factor de riesgo con asociación significativa es la hemorragia de primer y segunda mitad del embarazo ya que aumenta el riesgo de 3 a 7 veces.<sup>(1)</sup> En antecedentes obstétricos haber sufrido RPM y parto pre término. En el embarazo actual se encontró variables como anemia, hemorragias del primer o segundo trimestre, polihidroamnios, embarazo múltiple, collagenopatías, trauma abdominal, infección de tracto genital inferior<sup>1</sup>. Además de otros factores como consumo de tabaco, alcohol, drogas, estrés físico, factores socioeconómicos (bajo nivel socioeconómico), factores nutricionales como bajo peso materno, índice de masa corporal menor de 18,5. (2-5)

En base a lo planteado anteriormente, se procedió al estudio de ciertas variables con el fin de determinar la relación entre ellas y la RPM.

## OBJETIVOS

**General:** Determinar factores de riesgo en las pacientes que ingresaron con RPM entre junio y julio del año 2021.

**Criterios de inclusión:** pacientes gestantes que ingresaron al hospital materno neonatal con RPM entre junio y julio 2021.

**Criterios excluyentes:** - Historias clínicas con datos incompletos.

- Pacientes que no terminaron en parto en el Hospital Materno Neonatal Eloísa Torrent de Vidal.
- Historias clínicas ilegibles.

Para calcular la edad gestacional se utilizó la fecha de la última menstruación confiable, y en las que no era posible, se realizó el cálculo mediante edad sonar. En el cálculo del índice de masa corporal (IMC), se utilizó como para analizarlo la tabla de índice de masa corporal por edad gestacional. Todas las pacientes fueron seguidas mediante las historias clínica obstétricas y se siguió una guía para evitar así el exceso y/o la falta de información. Las variables junto con su caracterización fueron adjuntadas en los anexos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Como dato a aclarar, debido a la Situación de Pandemia Covid, la recolección de los datos se atrasó del tiempo esperado, por lo tanto, se exponen los datos obtenidos hasta el momento de la investigación en curso.

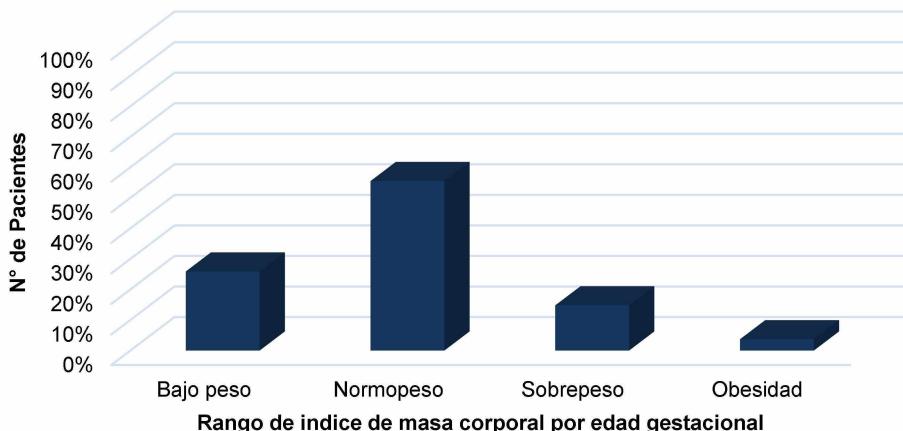
Se realizó un estudio analítico, retrospectivo transversal extendido desde el 1 de junio al 31 de julio inclusive, en donde se buscó evaluar a las pacientes ingresadas al Hospital Materno Neonatal Eloísa Vidal de Torrent con el diagnóstico de RPM. El protocolo de estudio fue revisado y aprobado por el comité de Ética de la institución. Las variables que se contemplan en el trabajo incluyen, la edad referente a los años cumplidos, en índice de masa corporal correspondiente al peso por la talla elevado al cuadrado, el nivel educacional más alto que ha alcanzado la persona, la edad gestacional la cual se refiere al tiempo que lleva el cigoto en el seno materno, se mide en semanas y días de embarazo, también incluye las patologías obstétricas en el embarazo en curso como la anemia la cual se define como la Hb o Hto por debajo de dos desviaciones estándar de la media para sexo, edad y estado fisiológico; otra variable es la infección de tracto genital inferior, es decir la presencia de una infección bacteriana, viral, micótica o parasitaria en cualquier trimestre de la gestación, por último tomamos los antecedentes de embarazos anteriores como la rotura prematura de membranas la cual se define como la solución de continuidad de las membranas ovulares hasta al menos dos horas antes del comienzo del trabajo de parto en embarazos anteriores.

## RESULTADOS

Con los datos que se pudieron recabar de la investigación hasta el momento se obtuvieron los siguientes resultados. Se analizaron un total de 27 historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión. La mediana de edad de las pacientes fue de 25 años, con un rango que vario entre 13 y 40 años.

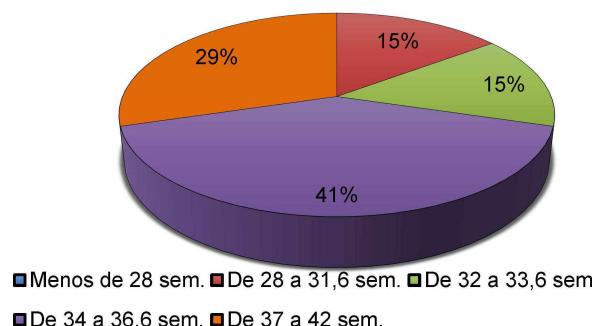
Se registró el estado de nutricional de las pacientes y se las clasificó según la tabla del índice de masa corporal por edad gestacional. Se evidenció bajo peso en 7 pacientes, normo peso en 15 pacientes, sobrepeso en 4 pacientes, y obesidad en 1 paciente.

**GRAFICO N° 1 ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES INGRESADAS POR ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MATERNO NEONATAL ELOISA TORRENT DE VIDAL, CORRIENTES, EN LOS MESES JUNIO Y JULIO DEL AÑO 2021**



Se halló que 11 pacientes presentaban un rango de 34 a 36,6 semanas de gestación, luego le seguían aquellas pacientes con edad gestacional entre 37 a 42 semanas con 8 pacientes, y por último los rangos entre 32 a 33,6 semanas y 28 a 31,6 semanas de gestación con 4 pacientes cada uno, en cambio no se hallaron pacientes con edad gestacional menor a 28 semanas. (Fig. N°1)

**GRAFICO N°2 RANGO DE EDAD GESTACIONAL CON QUE SE PRESENTARON LAS PACIENTES INGRESADAS POR ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MATERNO NEONATAL ELOISA TORRENT DE VIDAL, CORRIENTES, EN LOS MESES JUNIO Y JULIO DEL AÑO 2021.**



En tanto en el nivel educacional se encontró que solo 11 pacientes (40,7%) tenían los estudios secundarios completos, en cambio 16 pacientes (59,3%) completaron los estudios primarios.

Se puede observar que del total de pacientes estudiadas que presentaron RPM, un 52% (14 pacientes) fueron diagnosticadas con anemia en el momento de la consulta al servicio.

Solo 3 pacientes (11%) presentaba infección del tracto genital inferior, y 4 (14,81%) del total de pacientes presentaba infección urinaria. Solo una paciente (3,7%) tenía antecedentes de RPM en embarazos anteriores.

Como datos de interés para una futura investigación acerca del desenlace, se hallaron que 6 pacientes del total de la muestra estudiada hasta el momento (22,2%) desarrollaron corioamnionitis en el transcurso del embarazo. Y el 48,1% (13 pacientes) de los recién nacidos de las madres que presentaron RPM fueron internados en el servicio de neonatología postparto.

## DISCUSIÓN

La RPM representa un compromiso para el binomio madre-feto, sobre todo por los riesgos de infección y prematurez que pueden presentarse por la falta de protección que brindan estas mismas. Como primer factor determinante a analizar, tomamos la edad, la cual es un factor no modificable, se observó que la mediana era de 25 años, comparado con otros estudios<sup>(6)</sup> en el cual la mediana era de 27 años y el estudio<sup>(2)</sup>, en la cual la media fue de 29,7 años.

Al analizar el índice de masa corporal de las pacientes comparando con la tabla de IMC por edad gestacional, el 55,5% estaban en Normopeso, comparando con otros trabajos en donde se observó al bajo peso como un factor de riesgo, como en el realizado por la "CHU de Québec-Université Laval"<sup>(6, 7)</sup>. La edad gestacional de las 34 a 36,6 semanas representó un 41%, la importancia de esto radica que el manejo y conducta sobre el embarazo varían según la misma, en un estudio se encontró que el rango de la edad gestacional rondaba entre 23 a 37 semanas.<sup>(5)</sup>

Con estudios secundarios completos solo un 40,7%, y el resto (59,3%) referían solo estudios primarios, por lo que podríamos asumir un nivel bajo de educación, que según estudios antes nombrado se identificó como un riesgo para RPM.<sup>(6)</sup>

Más de la mitad de las pacientes que se presentaron al servicio, fueran diagnosticadas con anemia .es un factor mencionado en el consenso de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO), el cual aumenta la predisposición a infecciones y sus complicaciones, además la probabilidad de parto prematuro y la susceptibilidad de desarrollar una RPM son altas en este grupo de pacientes. Las infecciones de tracto genital inferior comparado con la bibliografía citada se presentó como principal factor y en un segundo estudio realizado en la ciudad de Merkele, Tigray, en el cual también se analizaron condiciones infecciosas la infección de tracto mostro una asociación con la RPM. En el presente trabajo se observó que solo 3 pacientes presentaban infección del tracto genital inferior, lo cual demuestra que de nuestra muestra analizada las ITGI no tienen una significancia relevante en comparación con los estudios antes mencionados.

## CONCLUSIÓN

Podemos concluir que la RPM es un problema de salud que afecta tanto a la Mujer Embarazada como a su hijo, debido a las graves complicaciones que pueden representar para los mismos, por lo tanto, conocer acerca de los factores que puede determinar la aparición de esta entidad es de suma importancia para su prevención, a pesar de que muchas veces no se encuentre una causa.

De los factores de riesgo mencionados por la bibliografía se hallaron con mayor representación en la muestra fueron anemia, IMC en bajo peso, y la infección de tracto genital inferior. Hasta el momento se percibió mayor número de anemia en la muestra.

El trabajo se basó en la identificación de factores de riesgo en el embarazo que llevan a desencadenar RPM en base a la información recolectada durante estos 2 meses de estudio, se planea continuar con la investigación para así reforzar los datos que la respalden.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Federacion Argentina de Sociedades de Ginecologia y Obstetricia. Rotura Prematura de Membranas Consenso. Federacion Argentina de Sociedades de Ginecologia y Obstetricia XXXIII. Cordoba: FASGO; 2018: 1-19.
2. Assefa N, Berhe H, Girma F, Berhe K, Berhe Y, Gebreheat G et al. Risk factors of premature rupture of membranes in public hospitals at Mekele city, Tigray, a case control study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018;18(386):1-7.
3. Vigil de Gracia P. Guia Clinica de la Federacion Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecologia Ruptura Prematura de Membranas Panamá: Federacion Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecologia; 2011: 1-19.
4. Susacasa S, Frailuna M, Swistak É, Mondani M, Fabra L, Martínez M. Guia de Practica Clinica ,Rotura Prematura de Membranas. CABA: Hospital Materno Infantil Ramón Sardá; 2019.
5. Gutierrez-Munares M, Martinez-Pariona P, Apaza-Rodrigo J. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretermino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. revmedpanaceaunicaedupe. 2014;4(3):1-2.
6. Bouvier D, Forest J, Blanchon L, Bujold E, Pereira B, Bernard N et al. Risk Factors and Outcomes of Preterm Premature Rupture of Membranes in a Cohort of 6968 Pregnant Women Prospectively Recruited. J Clin Med. 2019;8(11):1-12.
7. Sae-Lin P, Wanitpongpan P. Incidence and risk factors of preterm premature rupture of membranes in singleton pregnancies at Siriraj Hospital. The Journal of Obstetrics and Gynecology Research. 2018;1-5.