

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**RUPTURA ESPONTANEA DE MEMBRANAS Y SU RELACIÓN CON  
SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN RECIÉN NACIDOS DE TÉRMINO**

**JENNIFER JOHANA SALGUERO ESQUIVEL  
MARTA MARÍA SOLARES MENDOZA**

**TESIS**

**Presentada ante las autoridades de la  
Escuela de Estudios de Postgrado de la  
Facultad de Ciencias Médicas  
Maestría en Ginecología y Obstetricia  
Para obtener el grado de  
Maestras en ciencias en Ginecología y Obstetricia**

**Febrero 2013**



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**HACE CONSTAR QUE:**

Las Doctoras:

**Marta María Solares Mendoza**

Carné Universitario No.: 100018083

**Jennifer Johana Salguero Esquivel**

Carné Universitario No.: 100018198

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestras en Ciencias en Ginecología y Obstetricia, el trabajo de tesis **"Ruptura espontánea de membranas y su relación con sepsis neonatal temprana en recién nacidos de término"**.

Que fue asesorado: Dr. Jorge David Alvarado Andrade MSc.

Y revisado por: Dr. Edgar Rodolfo Herrarte Méndez MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para febrero 2013.

Guatemala, 07 de febrero de 2013

**Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.**

Director  
Escuela de Estudios de Postgrado

**Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.**

Coordinador General  
Programa de Maestrías y Especialidades



/lamo

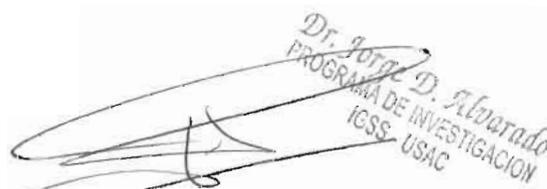
Guatemala 11 de Enero 2012.

Doctor  
**Edgar Herrarte**  
Docente Responsable  
Maestría en Ginecología y Obstetricia  
Instituto Guatemalteco de Seguridad social

*Por este medio le envío el Informe Final de Tesis "RUPTURA ESPONTÁNEA DE MEMBRANAS Y SU RELACIÓN CON SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN RECIEN NACIDOS DE TÉRMINO" PERTENECIENTE A LA DRA. JENNIFER JOHANA SALGUERO ESQUIVEL, el cual ha sido revisado y APROBADO.*

*Sin otro particular, de usted deferentemente*

*"ID Y ENSEÑAD A TODOS"*

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text: "Dr. Jorge D. Alvarado", "PROGRAMA DE INVESTIGACION", and "IGSS-USAC".

**Dr. Jorge Alvarado**  
**Asesor**  
Ginecólogo y Obstetra  
Jefe de Servicio  
**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Guatemala 11 de Enero 2012.

Doctor  
**Edgar Herrarte**  
Docente Responsable  
Maestría en Ginecología y Obstetricia  
Instituto Guatemalteco de Seguridad social

*Por este medio le envío el Informe Final de Tesis "RUPTURA ESPONTÁNEA DE MEMBRANAS Y SU RELACIÓN CON SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN RECIEN NACIDOS DE TÉRMINO" PERTENECIENTE A LA DRA. MARTA MARÍA SOLARES MENDOZA, el cual ha sido revisado y APROBADO.*

*Sin otro particular, de usted deferentemente*

*"ID Y ENSEÑAD A TODOS"*

  
**Dr. Jorge Alvarado**  
Asesor  
Ginecólogo y Obstetra  
Jefe de Servicio  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

*Dr. Jorge D. Alvarado  
PROGRAMA DE INVESTIGACION  
ICSS - UJMG*

Guatemala 11 de Enero 2012.

Doctor  
**Edgar Herrarte**  
Docente Responsable  
Maestría en Ginecología y Obstetricia  
Instituto Guatemalteco de Seguridad social

*Por este medio le envío el Informe Final de Tesis "RUPTURA ESPONTÁNEA DE MEMBRANAS Y SU RELACIÓN CON SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN RECIEN NACIDOS DE TÉRMINO" PERTENECIENTE A LA DRA. JENNIFER JOHANA SALGUERO ESQUIVEL, el cual ha sido revisado y APROBADO.*

*Sin otro particular, de usted deferentemente*

*"ID Y ENSEÑAD A TODOS"*



Dr. Edgar Herrarte  
Revisor  
Ginecólogo y Obstetra  
Jefe de Servicio  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Dr. Edgar Herrarte  
Calle 14-100 a. Guayaquil  
Código Postal 3,450

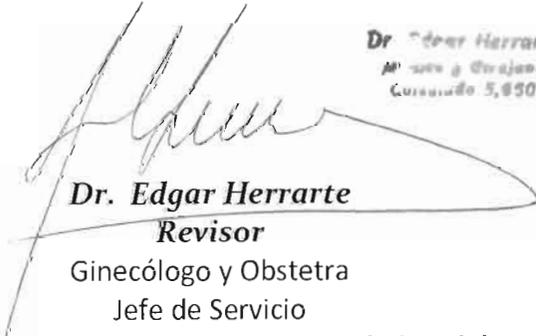
Guatemala 11 de Enero 2012.

Doctor  
**Edgar Herrarte**  
Docente Responsable  
Maestría en Ginecología y Obstetricia  
Instituto Guatemalteco de Seguridad social

*Por este medio le envío el Informe Final de Tesis "RUPTURA ESPONTÁNEA DE MEMBRANAS Y SU RELACIÓN CON SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN RECIEN NACIDOS DE TÉRMINO" PERTENECIENTE A LA DRA. MARTA MARÍA SOLARES MENDOZA, el cual ha sido revisado y APROBADO.*

*Sin otro particular, de usted deferentemente*

*"ID Y ENSEÑAD A TODOS"*

  
Dr. Edgar Herrarte  
Médico y Cirujano  
Cursado 5,850

**Dr. Edgar Herrarte**  
**Revisor**  
Ginecólogo y Obstetra  
Jefe de Servicio  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

## INDICE DE CONTENIDOS

Resumen	i
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Objetivos	3
IV. Material y Métodos	4
• Tipo de estudio	4
• Población de estudio	4
• Selección y tamaño de la muestra	4
• Unidad de análisis	4
• Criterios de selección	4
• Operacionalización de variables	5
• Instrumento para la recolección de datos	6
• Procedimiento para la recolección	6
• Aspectos éticos	6
• Procedimiento de análisis	6
V. Resultados	7
VI. Discusión y análisis	11
VII. Conclusiones	12
VIII. Referencias	13
IX. Anexos	16
• Instrumento de recolección de datos	17

## INDICE DE GRAFICAS

Grafica No. 1: Genero de los recién nacidos	8
Grafica No. 2: Vía de resolución del embarazo	9
Grafica No. 3: Uso de antibióticos anteparto	9
Grafica No. 4: Recién nacidos con taquicardia	10
Grafica No. 5: Recién nacidos que ingresaron a Alto Riesgo	10
Grafica No. 6: Recién nacidos con sospecha de sepsis	11
Grafica No. 7: Recién nacidos que desarrollaron sepsis	11

## INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1: Pesos de los recién nacidos	8
--	---

## RESUMEN

### **RUPTURA ESPONTANEA DE MEMBRANAS Y SU RELACIÓN CON SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN RECIÉN NACIDOS DE TÉRMINO.**

Salguero Jennifer J. Solares Marta M. Universidad de San Carlos de Guatemala. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

**INTRODUCCION:** La Rotura Prematura de membranas es rotura espontánea de las membranas corioamnióticas antes de que se inicien las contracciones uterinas del parto después de las 20 semanas de gestación. Se considera de mucha importancia debido a las complicaciones maternas y fetales que puede llegar a producir. La sepsis neonatal es la infección aguda con manifestaciones toxico-sistémicas ocasionadas por la invasión y proliferación de bacterias dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos que ocurre dentro de las primeras cuatro semanas de vida y es demostrada por hemocultivos positivos.

**METODO:** Es un estudio transversal, analítico realizado en la Unidad de Alto Riesgo neonatal del Hospital de Ginecoobstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, realizado de enero a diciembre del 2010. Los datos fueron tabulados en el programa de EXCEL y analizados por las realizadoras del estudio.

**RESULTADOS:** Del total de rupturas de membranas ovulares que ingresan 16% de los recién nacidos son ingresados a la unidad de alto riesgo neonatal, de los pacientes que ingresan a esta unidad 42% desarrollan sepsis que implica que de cada 100 rupturas de membranas 6 se complican con sepsis. Así mismo la posibilidad de desarrollo de sepsis en un recién nacido femenino que fue producto de ruptura de membranas es 2 veces más que si es de género masculino ( $p: 0.4273553/ IC: 0.46-10.98$ ).

**DISCUSION:** La ruptura de membranas ovulares es aún un importante evento que desencadena situaciones con un gran impacto en la morbilidad y mortalidad materno perinatal, su diagnostico todavía es fundamentalmente clínico, aunque se han incorporado valoraciones adicionales se necesitan más investigaciones para probar completamente su eficacia.

**PALABRAS CLAVE:** ruptura prematura de membranas, sepsis neonatal.

## I. INTRODUCCION

La Rotura Prematura de membranas se define como la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas antes de que se inicien las contracciones uterinas del parto después de las 20 semanas de gestación. Su frecuencia oscila entre el 16 y el 17% aceptándose como cifra media el 10% siendo más frecuente en partos prematuros (20 al 32%) y como en las gestantes de clase social baja y en aquellas que tienen gestaciones muy seguidas.

Se considera de mucha importancia debido a las complicaciones maternas y fetales que puede llegar a producir. Esta patología deriva en nacimientos prematuros con altos costos para el sector salud y secuelas para niños y niñas que nacen en estas circunstancias, como ceguera, sordera o parálisis cerebral ya que las membranas amnióticas constituyen una protección contra los diferentes factores que puedan afectar al embarazo al ocurrir una ruptura de ésta antes del momento indicado, se pierde esa integridad que si no se actúa rápido estaríamos frente a un grave problema.

Tanto a nivel internacional, nacional y regional tiene incidencias significativas y graves complicaciones debido a esto es importante tenerla en cuenta, no sólo los Gineco-Obstetras, sino todo médico, ya que la misma se presenta a cualquier nivel social, raza, religión, cultura, etc. y debemos estar preparados para tratarla de la mejor forma posible. Durante el periodo neonatal la infección permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad, a pesar de los grandes adelantos en el cuidado intensivo neonatal y el uso de antibiótico de amplio espectro, la sepsis neonatal es la infección aguda con manifestaciones toxico-sistémicas ocasionadas por la invasión y proliferación de bacterias dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos que ocurre dentro de las primeras cuatro semanas de vida y es demostrada por hemocultivos positivos.

Los recién nacidos con diagnóstico de sepsis tienen historia de uno o más factores de riesgo obstétricos tales como ruptura prematura de membranas ovulares, parto prematuro, corioamionitis, fiebre materna periparto; además muchos niños son prematuros o de bajo peso al nacer es por esto la importancia de conocerlos y prevenirlos.

## II. ANTECEDENTES

La sepsis neonatal es una infección aguda con manifestaciones toxico-sistémicas, ocasionadas por la invasión y proliferación de bacterias dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos que ocurre dentro de las primeras cuatro semanas de vida y es demostrada por hemocultivo positivo.(4)

Las infecciones nosocomiales representan un problema importante en el mundo, como lo demuestra la información registrada por el centro para la prevención y control de las enfermedades de Estados Unidos, además de datos publicados en países como México, Canadá, Brasil donde se notifican tasas de infecciones intrahospitalarias que van desde 3 hasta 25% de los egresos hospitalarios.(22)

Según estimaciones de la OMS, del total de los recién nacidos vivos en los países en vías de desarrollo, aproximadamente el 20 % evoluciona con una infección y 1% fallecen debido a un sepsis neonatal. Se calcula que en todo el mundo fallecen casi 5 millones de recién nacidos al año y que 98% ocurren en países en desarrollo. De 30 a 40% de las muertes neonatales tienen relación con las infecciones. Se estima además que en los primeros 28 días de vida, entre 5 y 10 de cada 1 000 recién nacidos vivos contraen una infección y la incidencia entre los pacientes internados en unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) es de 18 a 30%, solamente superada por las infecciones adquiridas en quemados. La incidencia en países desarrollados oscila entre 1/500 a 1/1600 recién nacidos vivos; en hospitales especializados es cerca de 1/1000 R.N. at. y 1/230 en recién nacidos de bajo peso, para prematuros entre 1000 a 1500 gramos ha sido reportado 164/1.000 nacidos vivos.(23)

La importancia de este estudio es determinar la relación de la Ruptura prematura de membranas ovulares con Sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término, para generar acciones y reducir las complicaciones futuras en los recién nacidos e implementar medidas de prevención, así reducir costos hospitalarios, ya que en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (HGO IGSS) no se cuenta con estadísticas previas sobre dicha patología a pesar del gran número de partos y la incidencia de Ruptura Prematura de Membranas que ocurren diariamente.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 GENERAL**

Determinar la relación de Ruptura Prematura de Membranas Ovulares con Sepsis Neonatal Temprana en Recién Nacidos de Término.

#### **3.2 ESPECIFICOS**

- 3.2.1 Identificar los Recién Nacidos de Pacientes que cursaron con Ruptura Prematura de Membranas Ovulares y fueron ingresados a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal.
- 3.2.2 Determinar cuántos de los Recién Nacidos ingresados desarrollaron Sepsis.
- 3.2.3 Determinar las características clínicas del recién nacido con Sepsis neonatal.

## **IV.MATERIAL Y MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de Estudio**

Es un estudio transversal, analítico

### **4.2 Población de Estudio**

Recién nacidos cuyas madres tuvieron Ruptura Prematura de Membranas Ovulares y que ingresaron a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal.

### **4.3 Selección y tamaño de muestra**

No se contara con una muestra determinada para este estudio ya que se tomara al total de la población de Recién Nacidos cuyas madres tuvieron Ruptura Prematura de Membranas Ovulares y que ingresan a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal.

### **4.4 Unidad de análisis**

Se utilizo el programa de EXCEL para la tabulación de los datos y posteriormente su análisis

### **4.5 Criterios de Selección**

#### **4.5.1 Criterios de inclusión**

Todos los Recién Nacidos a término, hijos de madres que hayan cursado con RPMO, y los que ingresan a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal con sospecha de Sepsis.

#### **4.5.2 Criterios de exclusión**

Recién nacidos pretérmino y postérmino, hijos de madres que no hayan cursado con RPMO, recién nacidos no ingresados a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal, recién nacidos, que hayan ingresado por otras sospechas clínicas distintas a la Sepsis Neonatal.

#### 4.6 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	TIPO DE OPERACIONALIZACION	ANALISIS ESTADISTICO
Ruptura prematura de membranas ovulares	Es la pérdida de la integridad del saco gestacional antes del inicio del trabajo de parto, Independiente de la edad gestacional.	Salida de liquido vaginal identificado al examen físico de ingreso.	Cualitativa nominal	Si no	Multivariado
Recién nacido a término	Aquellos nacidos con 37 semanas de gestación y < de 42.	Todo aquel RN con edad gestacional mayor de 37 semanas	Cuantitativa ordinal	37 38 39 40 41	Multivariado
Sepsis neonatal	Es la infección aguda con manifestaciones toxicosistémicas, ocasionadas por la invasión y proliferación de bacterias dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos que ocurre dentro de las primero cuatro semanas de vida y es demostrada por hemocultivo positivo.	Todo aquel recién nacido que presente leucocitosis asociado a fiebre y 1 hemocultivo positivo para cualquier patógeno	Cualitativa nominal	Si no	Multivariado
Vía del parto	Vía de resolución del embarazo	Vía por la cual nace el recién nacido.	Cualitativa nominal	Vaginal abdominal	Multivariado

#### **4.7 Instrumento utilizado para la recolección de datos**

Es un cuestionario el cual esta presente en el anexo del estudio, realizado por las creadoras del mismo.

#### **4.8 Procedimiento para la recolección de la información**

En base a las anotaciones colocadas por los médicos responsables en el libro de ingresos y de egresos de todos los Recién Nacidos que cumplan los criterios de inclusión, se lleno el cuestionario antes mencionado los días lunes, miércoles y viernes en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal.

#### **4.9 Procedimiento para garantizar aspectos éticos de la investigación**

Se guardo la identidad de los pacientes ya que únicamente se llevo control de los registro por medio del número de afiliación proporcionado por la institución.

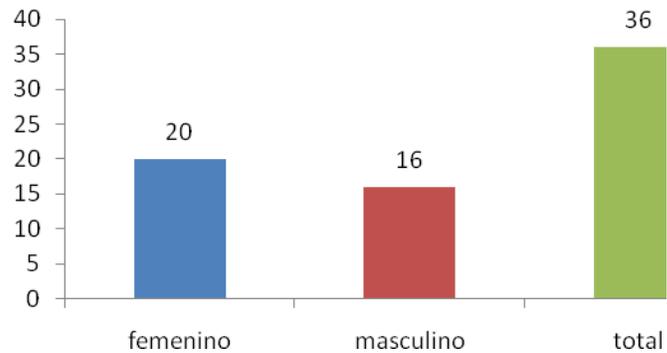
#### **4.10 Procedimiento de análisis de la información**

Posterior a la obtención de los datos mediante las encuestas estos fueron ingresados y tabulados en el programa de EXCEL para luego ser analizados por las realizadoras del estudio.

## V. RESULTADOS

### GRAFICA NO. 1

**Género de los RN\* cuyas madres tuvieron RPMO\*\* e ingresaron a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal**



Fuente: instrumento de recolección de datos

\*RN: recién nacido

\*\*RPMO: ruptura prematura de membranas ovulares

### TABLA NO. 1

**Peso al nacer de los RN\* cuyas madres tuvieron RPMO\*\* e ingresaron a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal como Factor de Riesgo para desarrollar sepsis**

< 2000gr	2001-2500gr	2501-3000gr	3001-3500gr	>3500gr	total
0	6	14	12	4	36

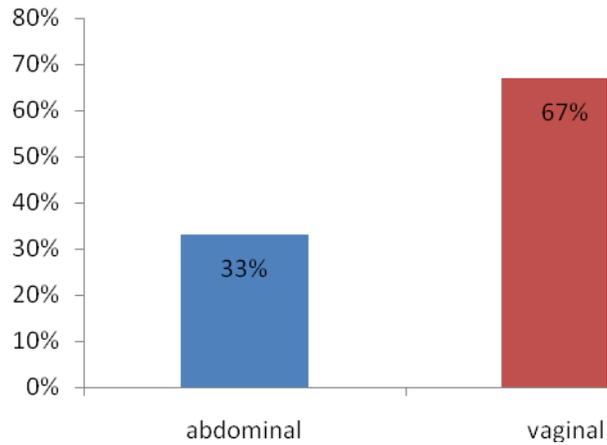
Fuente: instrumento de recolección de datos

\*RN: recién nacido

\*\*RPMO: ruptura prematura de membranas ovulares

### GRAFICA NO.2

Vía de resolución del embarazo de los RN\* cuyas madres tuvieron RPMO\*\* e ingresaron a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal Como Factor de Riesgo para desarrollar sepsis



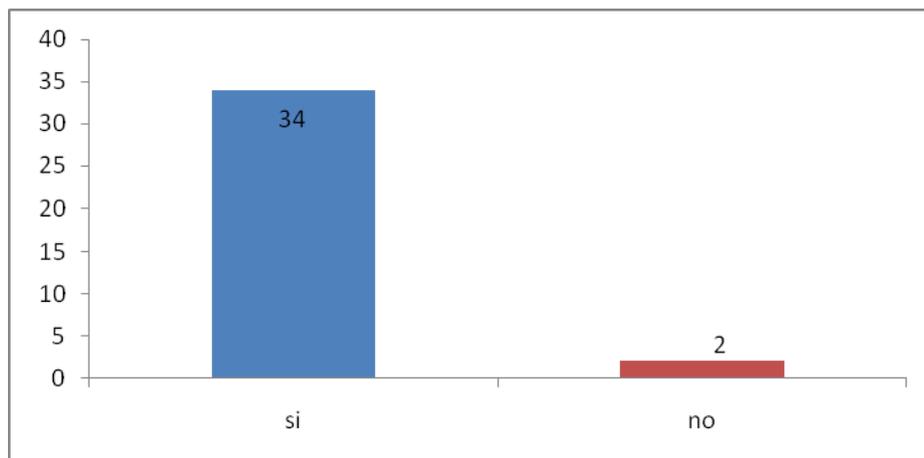
Fuente: instrumento de recolección de datos

\*RN: recién nacido

\*\*RPMO: ruptura prematura de membranas ovulares

### GRAFICA NO.3

Uso de antibióticos anteparto en las pacientes que tuvieron RPMO\*\* y cuyos RN fueron ingresados a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal como Factor Protector para desarrollar sepsis



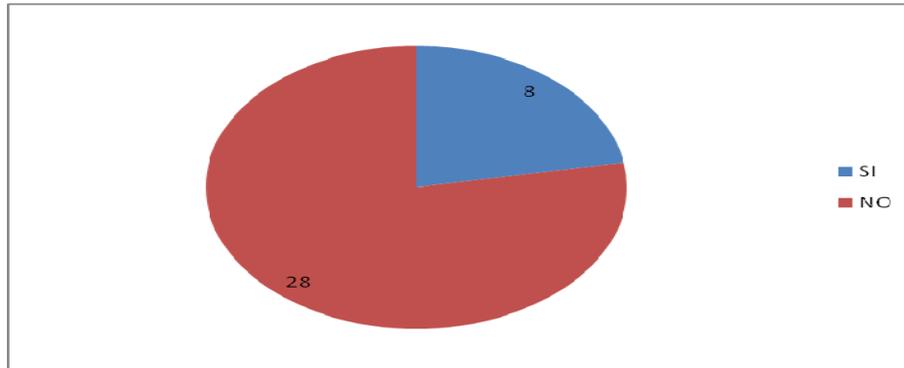
Fuente: instrumento de recolección de datos

\*RN: recién nacido

\*\*RPMO: ruptura prematura de membranas ovulares

#### GRAFICA NO.4

**RN\* que presentaron taquicardia y cuyas madre tuvieron RPMO\*\***



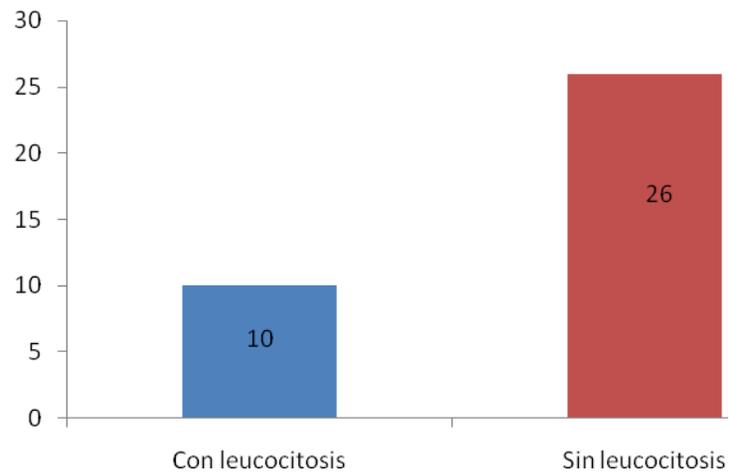
Fuente: instrumento de recolección de datos

\*RN: recién nacido

\*\*RPMO: ruptura prematura de membranas ovulares

#### GRAFICA NO.5

**Recién nacidos que ingresaron a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal con leucocitosis cuyas madres tuvieron RPMO\***

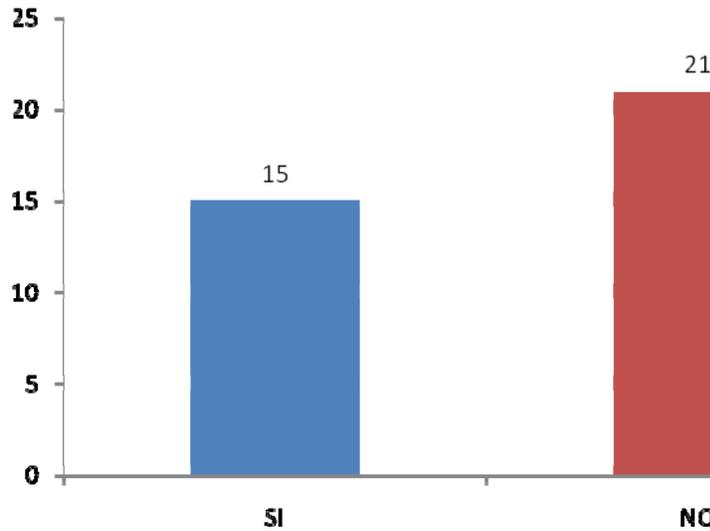


Fuente: instrumento de recolección de datos

\*RPMO: ruptura prematura de membranas ovulares

### GRAFICA NO. 6

**Pacientes que tuvieron RPMO cuyos RN ingresaron a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal con sospecha de sepsis**



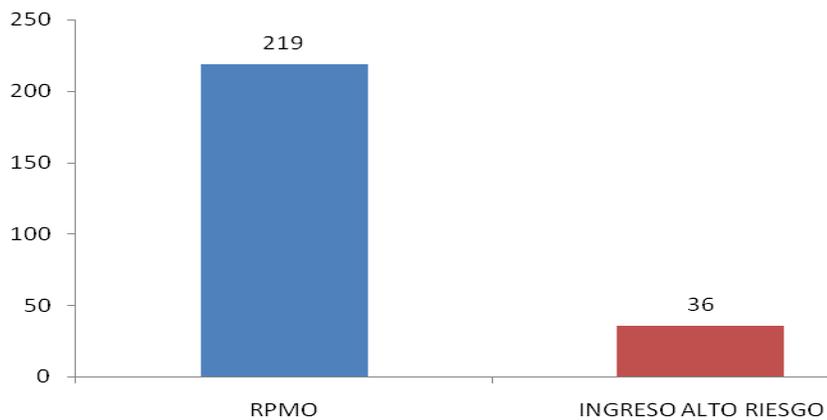
Fuente: instrumento de recolección de datos

\*RN: recién nacido

\*\*RPMO: ruptura prematura de membranas ovulares

### GRAFICA NO.7

**RN\* que desarrollaron sepsis neonatal cuyas madres tuvieron RPMO\*\***



Fuente: Servicio de Estadística Instituto Guatemalteco De Seguridad Social

\*RN: recién nacido

\*\*RPMO: ruptura prematura de membranas ovulares

## VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

La ruptura de membranas ovulares es aún un importante evento que desencadena situaciones con un gran impacto en la morbilidad y mortalidad materno perinatal, su diagnóstico todavía es fundamentalmente clínico, aunque se han incorporado valoraciones adicionales se necesitan más investigaciones para probar completamente su eficacia.

En el presente estudio se evidenció que del total de ruptura de membranas ovulares que ingresan 16% de los recién nacidos son ingresados a la unidad de alto riesgo neonatal, del total que ingresan a esta unidad 42% desarrollan sepsis que implica que de cada 100 rupturas de membranas 6 se complican con sepsis. Así mismo la posibilidad de desarrollo de sepsis en un recién nacido femenino que fue producto de ruptura de membranas es 2 veces más que si es de género masculino (p: 0.4273553/ IC: 0.46-10.98).

Todo aquel recién nacido de bajo peso (menor de 2500gm), que fue consecuencia de RPMO tiene posibilidad 10 veces mayor de desarrollar sepsis que uno de peso dentro de límites normales (p: 0.0696424/IC: 0.89-2.599), así como también existe la posibilidad de 14 veces más de desarrollo de sepsis como consecuencia de un parto vía vaginal que si es vía cesárea(p: 0.0120738/IC: 1.54-37.3).

El utilizar terapia antibiótica profiláctica en causas de ruptura prematura de membranas ovulares disminuye el riesgo de desarrollo de sepsis 1 vez en comparación con los que no tuvieron dicha terapia (p:0.1666667/IC:0.11-2.95) esto sustentando el protocolo hospitalario que indica que debe utilizarse terapia antibiótica en pacientes con más de 6 horas de ruptura de membranas.

## VII. CONCLUSIONES

7.1 Se identifico que de 219 pacientes que tuvieron ruptura prematura de membranas 36 de sus recién nacidos ingresaron a la unidad de alto riesgo.

7.2 De los 36 recién nacidos de pacientes que cursaron con ruptura prematura de membranas e ingresaron a la unidad de alto riesgo neonatal 42% de ellos desarrollaron sepsis neonatal.

7.3 Dentro de las características clínicas relacionadas con ruptura prematura de membranas y sepsis neonatal se determino que el 77% desencadeno taquicardia neonatal mientras que únicamente el 27% desarrollo leucocitosis al momento del ingreso

## VIII. REFERENCIAS

1. ACOG. Educational Bulletin. Antimicrobial therapy for obstetric patients, Number 245, March 1998.
2. ACOG. Practice Bulletin. Premature rupture of membranes. Number 1, June 1998.
3. Acosta BE, Duve PJ. Estudio bacteriológico del líquido amniótico durante el embarazo y el parto. Ginec Obstet Mex 1980;48:373-381.
4. Arias F, Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo, 2a. Edición. Mosby/Doyma Libros, 1994.101-114.
5. Avery M.E., Tooley W.H., Sèller J.B., et al. Is chronic lung disease in low birth weight infants preventable? A survey of eight centers. Pediatrics 1987; 79: 26-30.
6. Barco Burgos, María Cristina, Noreña Mósquera, Edgar Adel, et al. Manejo conservador de la ruptura prematura de membranas pretérmino. Departamento de obstetricia y ginecología. Facultad de medicina, Universidad de Antioquia, Hospital San Vicente de Paúl, Medellín, 2002.
7. Baltodano, Luis Manuel, Estudio retrospectivo sobre Ruptura Prematura de Membranas en el Hospital Velez Paiz. Nicaragua, UNAN, julio 1989: 4-12.
8. Castellanos, Roberto, Aguilar, María. Ruptura Prematura de Membranas y su Relación con Sepsis Neonatal Temprana en Recién Nacidos a Término. Honduras. Rev. Med. Post. Unah. Vol. 6, No. 2: 2001.
9. DeCherney HA, Nathan. Diagnóstico y tratamientos ginecoobstétricos. 8ª ed. México D.F: McGraw Hill-Interamericana; 2003; 323-326; 712-715 pp.

10. Díaz Ruza F. Tratado de cuidados intensivos pediátricos. 2ed. Madrid: Editorial Normas, 1994:869-75.
11. Fernández, E. La quimioprofilaxis materna intraparto para la prevención de la Sepsis neonatal debe ser utilizada ampliamente. Sección casos clínicos. Sepsis neonatal. Rev Med Santiago de Chile 1998; 1(2):14-7.
12. Fortunato SJ, Welt SI, Eggleston MK, Briant EC, Active expectant management in very early gestations complicated by premature rupture of membranes. J of Reproductive Medicine.1994; 39:13-16
13. Guevara Sambrano, Ana María, Vergara Pérez, María Isabel, et al. Amnioinfusión con índigo carmín en sospecha de Ruptura Prematura de Membranas Ovulares. Rev. Col. Ob. Gin. Vol. 58. No. 3 2007: 237-242.
14. Gómez Bravo, Enrique, Hardy Pérez, Alberto Ernesto. Medicina de urgencias Primer nivel de atención. Centro Estatal de Información en Salud, Toluca, México.2005. 2-4. <http://salud.edomexico.gob.mx>
15. Haque K, Mohan P. Pentoxifilina para la sepsis neonatal. Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd.
16. Kurlat, J. Sepsis neonatal. Evaluación diagnóstica y mediadores en sepsis. Cuidados especiales del feto y del recién nacido. Buenos Aires: Editorial CienciasInteramericanas, 2001:716-21.
17. Langer A. Arroyo P. La mortalidad perinatal en el Instituto Nacional de Perinatología, México. Bol Med Hosp Infant Mex 1983; 40:618-623.

18. León González, Herson Luis, Nitola, Manuel Guía de manejo Ruptura prematura de membranas. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología
19. Orfali, José Luis. Sepsis Neonatal. Nuevas estrategias terapéuticas. Revista Pediatría Electrónica Universidad de Chile Servicio Salud Metropolitano Norte Facultad de Medicina Hospital Clínico de Niños Departamento de Pediatría. Rev. Ped. Elec. 2004, Vol 1, N° 1. ISSN 0718-0918 25
20. Reagan JA. Chao S. James LS. Premature rupture of membranes, premature delivery and group B streptococcal colonization of mothers. Am J Obstet Gynecol 1981; 141:184-186.
21. Romero, Yoon BH, Gomez R, et al. A comparative study of fluid glucosa, white blood cell count, interleukin-6, and gram satín in the detection of microbial invasión in pacientes withpreterm premature rupture of membranes. Am J Obstet Gynecol 1993; 169: 839-51.
22. Seaward PG, Ana ME, Myhr TL, Ohlsson A, et al. International multicenter term PROM study: evaluation of predictors of neonatal infection in infants born to patients with premature rupture of membranes at term. Premature Rupture of the Membranes. Am J Obstet Gynecol. 1998 Sep;179(3 Pt 1):635-9.
23. SESPAS. Normas Nacionales para el manejo de las principales Urgencias Obstétricas. República Dominicana. 1999. 96
24. Williams, Obstetricia. 4ta. Ed: Masson, México; 327-777
25. Yañez Velasco L, Gaüca Marquina R, et. Al. Infección durante el embarazo como factor causal de ruptura prematura de membranas y de parto pretérmino. Salud Publica Mex 1990; 32:288-297

## IX. ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doña ....., de ..... años de edad y con Afiliación nº ....., manifiesta que ha sido informada que será participante tanto ella como su hijo del Proyecto de Investigación titulado "Ruptura Prematura de Membranas Ovulares y su relación con Sepsis Neonatal Temprana" con el fin de ampliar el conocimiento sobre estas patologías.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en el registro de dicho estudio.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que ser participe de este estudio.

Firma y No. De Cédula

## INSTRUMENTO

Fecha: \_\_\_\_\_  
No. De afiliación: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_  
Edad en días: \_\_\_\_\_  
Edad Gestacional obstétrica: \_\_\_\_\_  
Edad asignada al nacer: \_\_\_\_\_  
Peso al Nacer: \_\_\_\_\_

**Vía del parto:** vaginal  abdominal

### Prolongación de la RPMO:

Menor de 6 horas:   
6-12 horas:   
12-24 horas:   
24-48 horas:   
Mayor de 48 horas:

**Uso de antibióticos anteparto:** si  no

**Cuál:** \_\_\_\_\_

**Numero de dosis:** \_\_\_\_\_

### Datos de corioamnionitis:

Líquido fétido:	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
Líquido caliente:	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
Fiebre materna**:	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
Taquicardia feta***I:	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
Leucocitosis Materna****:	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>

**Otros Diagnósticos del Rn:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ingreso a Alto Riesgo neonatal:** mediato  inmediato

**Desarrollo sepsis** Si  No

\*\*Temperatura oral mayor de 38° centígrados

\*\*\*I Taquicardia feta mayor a 160 BPM

\*\*\*\*Leucocitosis Materna mayor de 16 000

## **X. PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO**

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "RUPTURA ESPONTANEA DE MEMBRANAS Y SU RELACIÓN CONSEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN RECIÉN NACIDOS DE TÉRMINO", para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.