



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR
ORREGO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

*LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES
PROLONGADA COMO FACTOR DE RIESGO PARA
SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN RECIEN NACIDOS A
TERMINO*

**TESIS PARA OPTAR PARA EL TITULO DE MEDICO
CIRUJANO**

AUTOR :

ROMINA BEATRIZ CASTAÑEDA AVALOS

ASESOR :

Dr. PEDRO DEZA HUANES

TRUJILLO-PERÚ

2012

Presidente

Secretario

Vocal

ASESOR:

Pedro Jesús Deza Huanes

DEDICATORIA

A mis padres, Javier y Margarita, por su amor, apoyo, comprensión y sobre todo mucho sacrificio.

A mis hermanos, Javier y Margarita del Roció, porque a pesar de todos nuestros malos entendidos siempre he contado con ustedes y me han dado fuerza para seguir adelante.

A mi abuelita Victoria y mi tío Hermes que aunque no estén conmigo hoy siempre estarán presente en mí.

A mi Tío Segundo que aunque silenciosamente sienta he contado con todo su apoyo y fe.

A mi enamorado y mejor amigo Ernesto por estar siempre conmigo cuando más lo necesite.

A mis amigos, los que han pasado y los que han quedado, porque todos ustedes han sido para guías de mi vida, han marcado mi vida de alguna forma y me han abierto los ojos al mundo.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su determinación, entrega, humildad y apoyo en toda mi carrera por lo que siempre me dieron fuerza para seguir adelante cuando ya no la tenía.

A mis hermanos por toda su confianza en mi depositada.

A mis profesores, que pueden ver en mi un reflejo de lo que han formado y que sin duda han calado hondo en mi vida, permitiéndome escoger esta bella profesión a la que amo.

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
INDICE.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	1
MATERIALES Y METODOS.....	10
RESULTADOS.....	18
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES.....	25
SUGERENCIAS.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	27
ANEXOS.....	30
ANEXO N°1.....	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares es factor de riesgo para sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término.

Material y Método: Estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles, donde se realizó una revisión de las historias clínicas de 237 recién nacidos a término, a partir de Enero de 2007 a Julio 2011, que cumplieron con los criterios de selección.

Resultados: Se obtuvo un total de 237 pacientes, de los cuales 79 fueron casos y 158 fueron controles, y dentro del grupo de casos 15.2% tuvieron ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares y dentro del grupo de controles 3.8% tuvieron ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares. Encontrándose que el 15.2% de recién nacidos a término con sepsis neonatal tuvieron ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares, con lo que de acuerdo a nuestros resultados el niño cuya madre presentó ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares es 4.53 veces más propenso de presentar sepsis neonatal temprana ($p= 0.002$) que el que no tuvo el antecedente materno de ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares.

Conclusiones: La Ruptura Prematura y prolongada de Membranas Ovulares es factor de riesgo para Sepsis Neonatal Temprana en recién nacidos a término.

Palabras Clave: *Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas Ovulares, Sepsis neonatal temprana.*

ABSTRACT

Objective: To determine if the premature and long break of membranes you will ovulate is a factor of risk for sepsis neonatal early in newborn children to term.

Material and Methods: Analytical, retrospective study of cases and controls, where there was realized a review of the clinical histories of 237 newborn children to term, from January 2007 to July 2011, which they fulfilled with the criteria of selection.

Results: There was obtained a total of 237 patients, of which 79 were cases and 158 were controls, and inside the group of cases 15.2 % had premature and long break of membranes you will ovulate and inside the group of controls 3.8 % had premature and long break of membranes you will ovulate. Being that 15.2 % of newborn children to term with sepsis neonatal had premature and long break of membranes you will ovulate, with what in agreement to our results the child whose mother I present premature and long break of membranes you will ovulate it is 4.53 times more inclined of presenting sepsis neonatal early ($p = 0.002$) that the one that did not have the mother precedent of premature and long break of membranes you will ovulate.

Conclusions: The Premature and long Break of Membranes You Will Ovulate it is a factor of risk for Early Sepsis Neonatal in newborn children to term.

Keywords: *Premature and Long break of Membranes You Will Ovulate, early Sepsis neonatal.*

I. INTRODUCCION

La Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas Ovulares (RPMOP) es una complicación de gran importancia clínica y epidemiológica, debido a la alta frecuencia de complicaciones materno-fetales asociadas como: infección, prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, hemorragia interventricular, enterocolitis necrotizante, displasia bronco pulmonar, ductus arterioso permeable y retinopatía por prematurez. Lo cual hace que sea una complicación de mucha importancia en el campo de la obstetricia. Su frecuencia oscila entre 16 y 17% de los partos aceptándose como cifra media el 10%, siendo más frecuente en partos pretérmino (15-20%), y en la gestantes de clase social baja y con gestaciones muy seguidas, lo que obliga a mejorar las intervenciones que se realizan en los centros de atención sanitaria y disminuir así la morbilidad materno y perinatal. ^{1 - 2.}

La rotura prematura de membrana ovulares (RPMO) se define como la rotura de las membranas ovulares, después de las 21 semanas de edad gestacional y hasta una hora antes del inicio del trabajo de parto. Cuando la rotura prematura de membrana se denomina prolongada (RPMOP) se dice que tiene una duración de 24 horas a una semana hasta el momento de nacimiento y se llama muy prolongada cuando supera una semana.³

Aunque las muertes en niños < de 5 años de edad declinaron en los últimos 25 años, la tasa de mortalidad neonatal ha tenido pocos cambios en los países más pobres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en todo el mundo fallecen 5 millones de recién nacidos al año y de éste el 98% sucede en los países en desarrollo. Se cree que las principales causas de muerte neonatal en el mundo son las enfermedades infecciosas, la asfixia al nacer y la premadurez. En Honduras, las infecciones neonatales representan la primera causa (21 %) de mortalidad neonatal hospitalaria. ⁴

La sepsis neonatal es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad infantil. Se le ha definido como un síndrome clínico caracterizado por signos sistémicos de infección, acompañado de bacteriemia en el primer mes de vida. La incidencia en México se ha reportado de 4 a 15.4 casos por 1 000 nacidos vivos; datos de Estados Unidos de América (EUA) mencionan tasas de incidencia de 1-5 casos por 1 000 nacidos vivos. De acuerdo con el momento de inicio se ha dividido en sepsis temprana y tardía. La sepsis neonatal temprana (SNT) es aquella que ocurre entre los primeros tres a cinco días del nacimiento.^{5- 6}

Se estima que 30 a 40% de las muertes en niños recién nacidos a término (RNT) es por infecciones, y que la frecuencia de sepsis en niños atendidos en las Unidades de Terapia Intensiva neonatal varía entre 18 a 30%, con una letalidad de 1,2 a 33%.

Por otro lado, en el diagnóstico de sepsis es necesario tener una biometría y hemocultivo. No menos importante es la información del tiempo que transcurrió entre la RPMO y el nacimiento del niño: las membranas representan una solución de continuidad en la barrera protectora del feto que evita a los microorganismos poder ascender a la cavidad uterina y ocasionar corioamnionitis e infección fetal por ingestión o aspiración pulmonar de líquido amniótico o bien por la vía hematológica. Ante tales circunstancias, causan un proceso inflamatorio de las membranas, éstas se rompen y se desencadena el trabajo de parto. Es así como el riesgo de infección es mayor cuando el retraso del nacimiento es mayor de 12 horas ⁸

Si bien el empleo profiláctico de antimicrobianos cuando ocurre la RPMO disminuye la frecuencia de sepsis en las etapas pre y transparto, aún persiste el riesgo de sepsis en 5 a 8% de los casos, tal vez por el hecho de haber recibido tratamiento parcial o porque es difícil valorar los signos de infección en los recién nacidos. Es por eso que el antecedente de RPMO en un recién nacido es suficiente para considerarlo infectado y es necesaria su hospitalización para descartar esta posibilidad y en ocasiones emplear antibióticos tempranamente. Por todo esto, se consideró de interés conocer la frecuencia de casos de sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término con antecedente de RPMO con un tiempo de entre 12 a 24 horas y mayor a 24 horas. ⁹

La infección se ha relacionado hasta en un 54% con muerte neonatal temprana, asociándose la Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas Ovulares (RPMOP) a Sepsis Neonatal Temprana (SNT) con tasas de mortalidad neonatal de hasta 33% cuando concurren con fiebre materna y Bajo Peso al Nacer (BPN). El Recién Nacido con historia materna de Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas Ovulares se considera potencialmente infectado condición que obliga a su hospitalización, estudio y uso temprano de antibióticos.¹⁰

La tasa de mortalidad neonatal más alta en el mundo ocurre en Asia del Sur donde se estima que 51 muertes se producen por cada 1000 nacidos vivos. Cada año solo en Asia del Sur, 2 millones de niños mueren sin llegar a cumplir su mes de vida. Comparándolo con la tasa de mortalidad en África que es de 42 x 1000 nacidos vivos y en Europa y América donde es menor a 10 x 1000 nacidos vivos.¹¹

Angie Karina Cevallos, Mauricio Perdomo. En el estudio de Rotura prolongada de membranas ovulares y sepsis neonatal precoz. Un estudio de casos y controles llevado a cabo en la Sala de Neonatología del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en el período de Noviembre 2005 a Junio 2007, concluyen que la RPMO>18 hrs. predispone a Sepsis Neonatal Temprana, parto pretérmino y cesárea. Los factores asociados a RPMO>18

hrs. fueron historia previa de pérdida o complicación perinatal, CPN<5, antecedente personal patológico positivo.¹²

Roberto Castellano Madrid. María del Carmen Ai»uilar-Lanza. En el estudio Ruptura Prematura de Membranas Ovulares y su relación con Sepsis Neonatal Temprana en Recién Nacidos a Término. Un estudio prospectivo, longitudinal, realizado en Honduras, en el periodo Mayo de 1998 a Septiembre del 2000, concluyen que de 42 niños y 41 niñas recién nacidos que cumplían el requisito de Ruptura Prematura de Membranas Ovulares >24 horas; el 32% tuvo Hemocultivo Positivo. Se observó la tendencia a aumentar la positividad del mismo a medida en que se prolonga la Ruptura Prematura de Membranas Ovulares. Se aisló Gérmenes Gram (-) en el 72% de los casos, el Signo de Corioamnionitis mas frecuente fue Líquido Amniótico Caliente (49%).¹³

Daniela Alejandra Nava Salgado, Vianey Escobar Rojas. En el estudio Premature rupture of membranes and sepsis in term neonates. Un estudio comparativo, realizado en México, en el periodo setiembre- octubre del 2009, concluyen que no hubo diferencias en la frecuencia de Sepsis Neonatal Temprana por tiempo de evolución de la ruptura de membranas ovulares y las bacterias encontradas en el hemocultivo difieren de las que generalmente se encuentran en estos casos.¹⁴

Joaquín Roberto Hing León, Enrique Poutou Sánchez, Carlos Valenzuela Rodríguez, Gonzalo Urgellés Aguilar y Graciela Ramírez Álvarez. En el estudio Factores de riesgo de la sepsis neonatal Temprana. Un estudio analítico de casos y controles, realizado en Santiago de Cuba, durante el período de enero a diciembre del 2002, concluyen que la sepsis vaginal durante el embarazo estuvo presente en 50,6 % de los casos y en 34,6 % de los controles de sepsis neonatal temprana. Existió una asociación estadísticamente significativa como causal al obtenerse $p < 0,005$ y un OR de 1,93 con límites inferior y superior entre 1,10 y 3,40.¹⁵

Magaly Cordero Rodríguez ; Alexis Sanchén Casas ; Augusto González Jorge ; Enma Fernández Adán. En el estudio Relationship of the microbial isolate in amniotic fluid with the neonatal sepsis. Un estudio longitudinal prospectivo, realizado en Cuba, durante el periodo octubre de 2006 hasta marzo de 2007, concluye que el 88,5 % de recién nacidos con rotura prematura de membranas ovulares mayor de 72 horas desarrolló sepsis congénita además los microorganismos del género *Enterococo* fueron aislados con mayor frecuencia (37,14 %). La mayoría de las madres con tratamiento antimicrobiano profiláctico no tuvieron hijos con sepsis congénita.¹⁶

Hector Mejia S, MSC. En el estudio Factores de Riesgo para Muerte Neonatal. Una revisión sistemática de la literatura, realizado en Bolivia,

durante el periodo mayo 1980 a mayo de 1996, concluye que los factores de riesgo socioeconómico y biológico son predominantes en estudios poblacionales. Mientras que los factores de gravedad del recién nacido como el peso, edad gestacional, Apgar son predominantes en estudios de unidades neonatales.^{17 - 18}

Justificación:

No habiéndose encontrado hasta la fecha un estudio concluyente que registre si la ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares es factor de riesgo para sepsis neonatal temprana se realizó el presente trabajo con el fin de demostrar dicha asociación por tener como conocimiento que la tasa de morbilidad neonatal en países en vías de desarrollo alcanza los 5 millones de recién nacidos al año.

1. 1.-FORMULACION DEL PROBLEMA CIENTIFICO

¿Es la ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares factor de riesgo para sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término en el Hospital Belén de Trujillo durante el periodo enero del 2007 -julio 2011?

1.2.-HIPÓTESIS:

H₀:

No existe asociación entre La Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas ovulares y sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término del Hospital Belén de Trujillo enero 2007-julio 2011.

H_a:

La Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas Ovulares es factor de riesgo para sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término del Hospital Belén de Trujillo enero 2007-julio 2011.

1.3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Determinar si la ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares es factor de riesgo para sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término del Hospital Belén de Trujillo enero 2007-julio 2011.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la proporción de recién nacidos a término con diagnóstico de sepsis neonatal temprana con factor de riesgo de Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas Ovulares del Hospital Belén de Trujillo enero 2007-julio 2011.
2. Determinar la proporción de recién nacidos a término sin diagnóstico de sepsis neonatal temprana con factor de riesgo de Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas Ovulares del Hospital Belén de Trujillo enero 2007-julio 2011.
3. Determinar el odds ratio de la Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas Ovulares como factor de riesgo para sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término del Hospital Belén de Trujillo enero 2007-julio 2011.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. POBLACIÓN DIANA

Constituida por recién nacidos a término con diagnóstico de sepsis neonatal temprana, que tuvieron como factor de riesgo la ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo entre Enero del 2007 hasta Julio del 2011.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Integrada por la Población Diana que cumpla los criterios de selección.

Casos:

Criterios de inclusión:

- Se incluye a todos los recién nacido a término con diagnóstico de sepsis neonatal temprana con o sin antecedente materno de ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares del Hospital Belén de Trujillo en el periodo Enero 2007 -Julio 2011.

Criterios de exclusión:

- Pacientes cuyas historias clínicas no tengan la información pertinente para completar nuestro estudio.

Controles:

Criterios de inclusión:

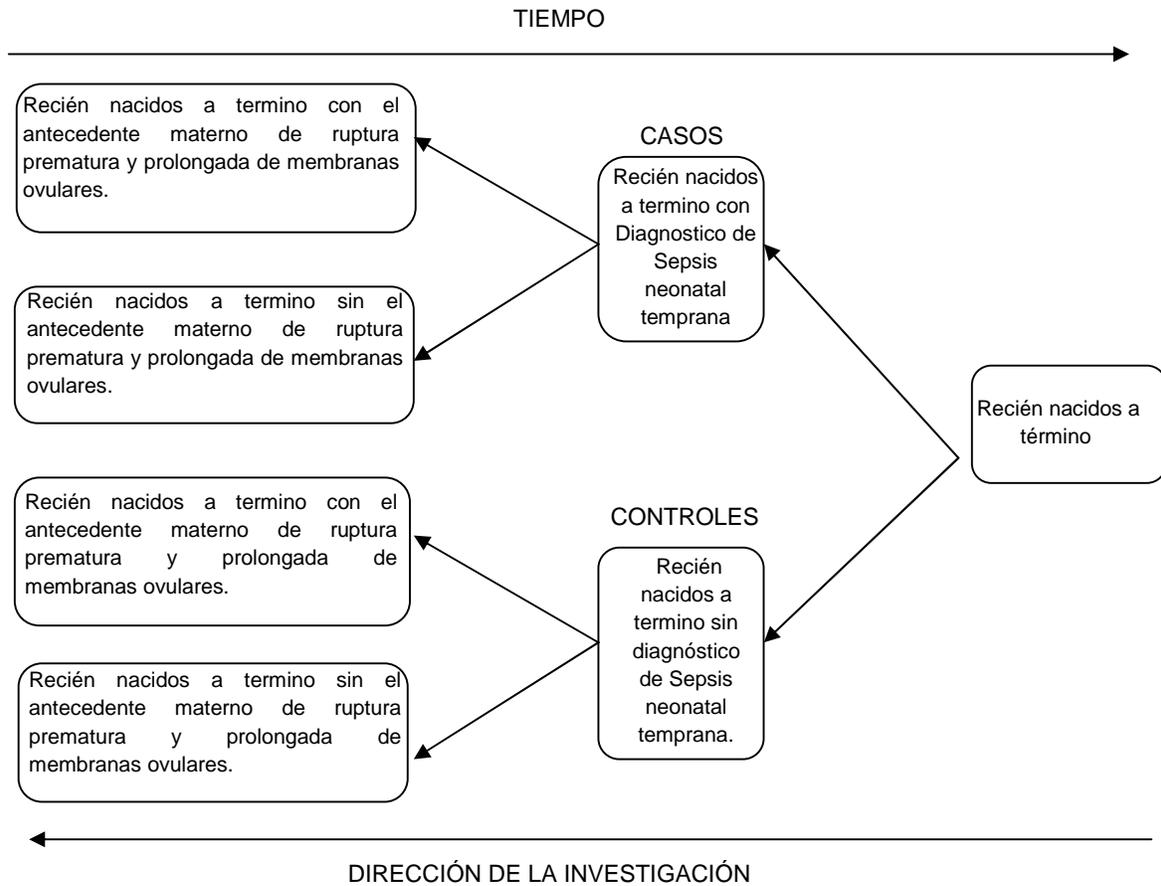
- Se incluye a todos los recién nacidos a término sin diagnóstico de sepsis neonatal temprana con o sin antecedente materno de ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares del Hospital Belén de Trujillo en el periodo Enero 2007 -Julio 2011.

Criterios de exclusión:

- Pacientes cuyas historias clínicas no tengan la información pertinente para completar nuestro estudio.

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACION

Estudio Analítico de casos y controles, retrospectivo, longitudinal



2.4. MUESTRA

Unidad de análisis

Recién nacidos a término con diagnóstico de sepsis neonatal temprana, que tuvieron como factor de riesgo la ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares.

Unidad de muestreo

Constituida por las Historias clínicas de recién nacidos a término con o sin diagnóstico de sepsis neonatal temprana, que tuvieron como factor de riesgo la ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares.

Tamaño muestral

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2} \quad \text{Ecuación 2}$$

donde $c = m/n$ es el número de controles por cada caso. Así, el número de controles vendría dado por $m = c \times n$.

Asumimos una relación controles : casos de 2:1, debido a que el factor de riesgo del presente estudio es un evento de baja prevalencia en la población de neonatos a término estudiada; utilizamos un pareamiento según sexo, rangos de peso y número de controles prenatales maternos

CASOS n: 79 neonatos a término con Diagnostico de Sepsis neonatal temprana.

CONTROLES m: 158 neonatos a término sin Diagnostico de sepsis neonatal temprana.

2.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Identificación de variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICAD	INDICES
DEPENDIENTE Sepsis Neonatal Temprana	Cualitativa	Nominal	ORES H. clínica	Si o No
INDEPENDIENTE: Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas Ovulares	Cualitativa	Nominal	H. clínica	Si o No.

Definiciones de Operacional:

.Sepsis Neonatal temprana: Es el síndrome inflamatorio de respuesta sistémica que resulta de una infección sospechada o comprobada, esta ultima puede ser confirmada por al menos una de los siguientes pruebas de laboratorio tomadas dentro de las primeras 72 horas de vida neonatal:

- a) Hemocultivo

- b) Urocultivo
- c) Cultivo de líquido cefalorraquídeo positivos para alguna bacteria, hongo o virus.
- d) PCR positivo en dos tomas seriadas.(mayor a 6 mg/dl u/o mayor a 24 mg/dl) ⁵⁻⁶

.Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas Ovulares : Es la pérdida de continuidad de las membranas ovulares una hora antes del inicio del trabajo de parto y con un tiempo mayor a 24 horas, que se hace evidente con la salida de líquido amniótico a través de los genitales externos confirmado por al menos uno de las siguientes técnicas:

- a) Examen con espejulo estéril
- b) Prueba de Tarnier Positivo
- c) Test de arborización de líquido amniótico
- d) Ecografía obstétrica

2.6 PROCEDIMIENTOS

Se solicitó la autorización para la revisión de historias clínicas de recién nacidos a término con o sin diagnóstico de sepsis neonatal temprana del Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo de enero del 2007 a julio del 2011, con la autorización aceptada se procedió a la recolección de datos de los pacientes que cumplieron con los criterios de selección para nuestro estudio , se procedió a revisar dichas historias, aplicando para ello

la ficha de recolección de datos ANEXO 1 y finalmente se recogió la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos y se procedió a realizar el análisis estadístico respectivo.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

El registro de datos estuvo consignado por las correspondientes hojas de recolección, las cuales fueron procesadas y muestreadas al azar utilizando el paquete estadístico SPSS 15 y hojas de calculo Excel 2010, las que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como en gráficos de relevancia. Se determinó el ODS RATTIO con su respectivo intervalo de confianza al 95% y se aplicó el test de chi cuadrado para establecer la fuerza de asociación entre ambas variables categóricas tomando en cuenta la ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares como factor de riesgo para sepsis neonatal temprana.

2.8 PRINCIPIOS ETICOS

El proyecto de investigación se desarrolló de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud de la República del Perú, previa autorización del Comité de Ética del hospital. Por tratarse de una investigación que no pone en riesgo la salud y la vida, se pudo prescindir del acta del consentimiento informado y se mantuvo la confidencialidad y

estricta reserva de las identidades y diagnósticos de los pacientes involucrados en el presente estudio ¹⁹

III. RESULTADOS

Se estudiaron a 237 pacientes, de los cuales 79 fueron casos y 158 fueron controles, y dentro del grupo de casos 12 (15.2%) tuvieron ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares y 69 (84.8%) no tuvieron ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares y dentro del grupo de controles 6 (3.8%) tuvieron ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares y 152 (96.2%) no tuvieron ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares.

Se observó una mayor frecuencia de ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares en el grupo de pacientes con sepsis neonatal temprana en un 15.2% que aquellos sin sepsis neonatal temprana además de presentarse una significancia estadística p igual a 0.002 y un valor de OR de 4.53. (Tabla N°1)

TABLA N°1

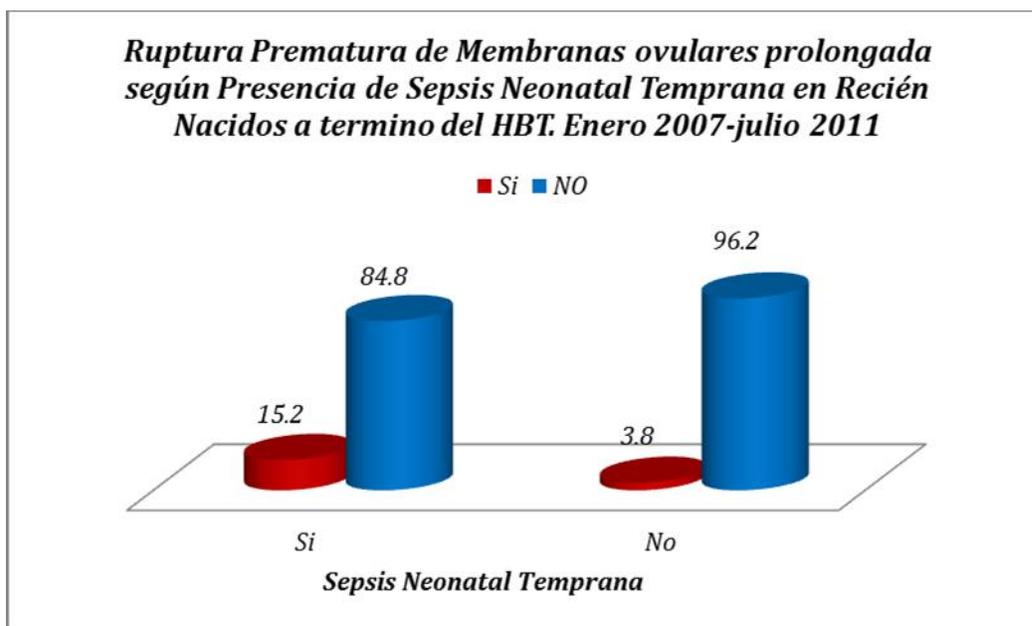
**RUPTURA PREMATURA Y PROLONGADA DE MEMBRANAS OVULARES
SEGÚN PRESENCIA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN RECIÉN
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO ENERO DEL 2007 A JULIO DEL 2011
NACIDOS A TÉRMINO**

		<i>Sepsis Temprana</i>				
		<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>Total</i>
		<i>Ni</i>	<i>%</i>	<i>ni</i>	<i>%</i>	
RPMOP	<i>Si</i>	12	15.2	6	3.8	18
	<i>NO</i>	67	84.8	152	96.2	219
	<i>Total</i>	79	100.0	158	100.0	237

X^2	<i>P</i>	<i>OR</i>	<i>Lim Inf</i>	<i>Lim Sup</i>
9.74	0.002	4.53	1.63	12.5994

GRAFICO N°1

***RUPTURA PREMATURA Y PROLONGADA DE MEMBRANAS OVULARES
SEGÚN PRESENCIA DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN RECIÉN
NACIDOS A TÉRMINO***



IV. DISCUSION

El presente estudio analítico, de casos y controles, retrospectivo y longitudinal fue realizado con la finalidad de determinar si la ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares es factor de riesgo para sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término, encontrándose lo siguiente:

En nuestro estudio se encontró que el 15.2% de recién nacidos a término con sepsis neonatal tuvieron ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares, con lo que de acuerdo a nuestros resultados el niño cuya madre presento ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares tiene 4.53 veces mas probabilidad de presentar sepsis neonatal temprana ($p= 0.002$) que el que no tuvo el antecedente materno de ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares. Este estudio es contrastable con el encontrado por **Joaquín Roberto Hing León, Enrique Poutou Sánchez, Carlos Valenzuela Rodríguez, Gonzalo Urgellés Aguilar y Graciela Ramírez Álvarez**, en el estudio Factores de riesgo de la sepsis neonatal, donde se encontró que el 31.8% de recién nacidos a término con sepsis neonatal tuvieron ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares además se concluyó que el niño cuya madre presento ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares tiene 1.92 veces más probabilidad

de presentar sepsis neonatal temprana ($p = 0.002$).¹⁵ Por lo tanto la ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares es un factor de riesgo para sepsis neonatal temprana .

Se encontró que el 64.6% de recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal temprana su parto fue por cesárea concluyendo con ello que existe una mayor frecuencia de nacimientos por vía cesárea en recién nacidos con sepsis neonatal Temprana. Nuestro estudio difiere del encontrado por **Hector Mejia S, MSC**, en el estudio Factores de Riesgo para Muerte Neonatal, donde se encontró que el 55% de recién nacidos a término con el antecedente de ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares nacieron por Vía Vaginal y el 45% por cesárea, existiendo una mayor frecuencia de terminación de parto por vía vaginal en recién nacidos con dicho antecedente materno por lo que se explica que en el estudio, el parto por vía cesárea en embarazos complicados es un factor de riesgo para sepsis neonatal por lo que se prefiere el parto vaginal.^{17 -18}

Nuestro estudio pudo evidenciar que existe una mayor frecuencia de presentación de sepsis neonatal temprana en el grupo de sexo masculino en un 70.9% comparándolo con el estudio realizado por **Daniela Alejandra Nava Salgado, Vianey Escobar Rojas**, en la Ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares y sepsis en

recién nacidos a término, donde se concluye que la distribución según sexo del recién nacido fue heterogénea con un predominio del sexo masculino con respecto al sexo femenino en un 56.1% y 43.9% respectivamente. ¹⁰ Por lo que un porcentaje significativo de recién nacidos presentó infección de vías urinarias sabiendo que es más frecuente en el sexo masculino en menores de un año.

En nuestro estudio se pudo evidenciar que el peso promedio de recién nacidos con sepsis neonatal temprana fue 2.587 Kg comparándolo con el estudio realizado por **Hector Mejía S, MSC**, en el estudio Factores de Riesgo para Muerte Neonatal, donde el peso promedio fue de 2400 kg porque en el estudio la mayoría de recién nacidos fueron prematuros^{15 - 17} y en otro estudio realizado por **Magaly Cordero Rodríguez ; Alexis Sanchén Casas; Augusto González Jorge; Enma Fernández Adán**, en Relación del aislamiento microbiano en líquido amniótico con la sepsis neonatal, se encontró que el grupo más afectado fue aquel con un peso menor de 1500g porque toda la población estudiada fue prematura.

En nuestro estudio donde se encontró que los recién nacidos a término que tuvieron 4 controles prenatales fueron mas susceptibles que los que tuvieron 6 controles prenatales de contraer sepsis neonatal temprana comparándolo con el estudio realizado por **Joaquín Roberto Hing**

León, Enrique Poutou Sánchez, Carlos Valenzuela Rodríguez, Gonzalo Urgellés Aguilar y Graciela Ramírez Álvarez, en el estudio Factores de riesgo de la sepsis neonatal, donde concluye que menos de 5 controles prenatales a lo largo del embarazo es un factor de riesgo para sepsis neonatal, porque a mayor número de controles prenatales mayor es la probabilidad de diagnosticar infección durante la gestación que son una causa frecuente de Ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares.¹⁵

Finalmente, si bien existe diferentes estudios que concluye que la Ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares es factor de riesgo para sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término, el estudio encontrado por **Daniela Alejandra Nava Salgado, Vianey Escobar Rojas,** en la Ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares y sepsis en recién nacidos a término, concluye que la RPMO no es factor de riesgo para sepsis neonatal temprana, teniendo en cuenta que en dicho estudio el tamaño muestral fue pequeño.

V. CONCLUSIONES

1. Todo recién nacido a término con antecedente materno de Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas Ovulares tiene mayor riesgo de presentar sepsis neonatal temprana que el que no presentaro Ruptura Prematura y Prolongada de Membranas Ovulares.

VI. SUGERENCIAS

1. Al haberse comprobado la ruptura prematura y prolongada de membranas ovulares como factor de riesgo para sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término sugerimos al Departamento de Gineco-Obstetricia tener en cuenta este antecedente mediante un minucioso control prenatal y una vez diagnosticado recibir un manejo adecuado y oportuno.
2. Debido a la escasez de información adecuada y confiable a nivel local, sugerimos la realización de estudios con mayor población acerca de este tema tan frecuente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López S, Ramos A. Sepsis neonatal. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. *J Pediatr* 1996; 126: 72-80.
2. Romero Y, Yoon B, 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 with preterm premature rupture of membranes. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169: 839-51
3. Maldonado F, Félix SM. Incidencia de infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital San José Sur Quito. *Rev Ecuat Pediatr* 2002; 3: 21-3.
4. Rojas J, Contreras H, Gutiérrez I. Inducción de trabajo de parto en gestantes a término con ruptura prematura de membranas. *Ginecol Obstet* 2003; 49: 219-26. Castellanos MR, Aguilar MA. Ruptura prematura de membranas y su relación con sepsis neonatal en recién nacidos de término. *Rev Med Post UNAH* 2001; 6: 154-59.
5. Briceño I, Sepsis: Definiciones y aspectos fisiopatológicos. *Medicrit* 2005; 2(8):164-178.
6. Hatherhill M, Tibby SM, Sykes K, Turner C, Murdoch IA. Diagnostic markers of infection: comparison of procalcitonin with C reactive protein and leucocyte count. *Arch Dis Child* 1999; 81: 417-21. .

7. Departamento de Estadísticas de Salud. Dirección de Planificación. *Salud en Cifras 1989-1993*. Secretaría de Salud Pública. Honduras. 1994
8. Cifuenles R. Rotura Prematura de Membranas en: *Obstetricias de Alto Riesgo*. 4ta. Ed. México. Edit Latinoamericana 19994. pp 461-65.
9. Goldman DA. Prevention and Management of Neonatal Infccction. *Infect. Dis. Clin. North Am.* 3: 779- 813: 1989
10. Arias F Rotura Prematura de Membranas en: *Práctica para el Embarazo y Parto de Alto Riesgo* 2da. Ed. Madrid Time-Mirror Int. Publishing. División Iberoamericana 1994. pp 101-114.
11. González O. de López M, Bonilla RA. Test de Sepsis Neonatal. *Honduras Pediátrica* 1987: 11 (Julio -- Septiembre) 14-21
12. Pérez, EM, Weisman LE, Nuevos esquemas para la prevención y el tratamiento de la septicemia bacteriana neonatal en: *Clínicas de Perinatología* Vol. 1. 223- 40: 1997.
13. Pasquier J, Rabilloud M, Picaud J, Ecochard R, Claris O, Gaucherand P, Collet F, Chabert P, Mellier G. *A prospective population-based study of 598 cases of PPRM between 24 and 34 week's gestation: description, management, and mortality (Dominos cohort)*. *European Journal of Obstetric and Gynecology and Reproductive Biology* 2005;121:164-170..
14. Alfaro B. Manual para la Atención del Recién Nacido de Alto Riesgo. Ministerio de Salud Pública. *Caja Costarricense del Seguro Social*. Costa Rica. 1998 pp 212-18.

15. Naef R, Allbert J, Ross E, Weber M, Martin R, Morrison J. *Premature rupture of membranes at 34 to 37 weeks' gestation: aggressive versus conservative management.* Am J Obstet Gynecol 1998;178:126-130.
16. Vermillion S, Kooba A, Soper D. *Amniotic fluid index values after preterm premature rupture of the membranes and subsequent perinatal infection.* Am J Obstet Gynecol 2000;183:271-276.
17. Stoll B. *Infecciones en el Recién Nacido.*In: Behrman R, Kliegman R, Jenson H, editor. Nelson. Tratado de Pediatría. Madrid España: Elsevier España S.A.; 2004. p. 623,624.
18. Dexter S, Malee M, Pinar H, Hogan J, Carpenter M, Vohr B. *Influence of chorioamnionitis on developmental outcome in very low birth weight infants.* Obstetrics and Gynecology 1999;94(2):267-273.
19. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, *principios éticos para las investigaciones éticas en seres humanos.* DoH Octubre 2008. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies8b3/17c_es.pdf
20. Pertegas S, Pita S. *Calculo del tamaño muestral en estudio de casos y controles: Investigación: Calculo del tamaño muestral en estudio de casos y controles* 2002;9:148 – 150.

ANEXOS

