



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Relación de la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes a término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén. Periodo 2010 – 2014.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA:

Gisela Aracely Bustamante Sánchez

ASESOR:

Mgtr. David Rene Rodríguez Díaz

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

TRUJILLO – PERÚ

2018

PÁGINA DEL JURADO

Mgtr. Melissa Betzabe Alvarado Díaz

Presidente

Mgtr. Ángela Milagros Rodríguez Díaz

Secretario

Mgtr. David Rene Rodríguez Díaz

Vocal

DEDICATORIA

A Dios por su bondad infinita, proporcionándome la fortaleza suficiente para continuar las metas trazadas.

A mi amada familia, por el apoyo constante, por sus consejos, y sobre todo por su amor, que me ha hecho una persona de bien y que son el ejemplo de vida.

Gisela Aracely Bustamante Sánchez

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi señor, por brindarme la fe, la esperanza y su amor infinito, que me proporcionó la fuerza necesaria para ser mejor cada día.

A la Universidad César Vallejo SAC, mi alma máter que logró forjar mi profesión, la cual amo.

A mi asesor Mgtr. David Rene Rodríguez Díaz, por haberme guiado en este largo camino en la elaboración de mi tesis y resolver mis dudas.

Gisela Aracely Bustamante Sánchez

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Gisela Aracely Bustamante Sánchez, con DNI N° 41402480, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Medicina, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es la Tesis Titulada **“Relación de la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes de término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén. Periodo 2010 – 2014.”**, veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, diciembre del 2018.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada **“Relación de la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes de término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén. Periodo 2010 – 2014.”**, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Gisela Aracely Bustamante Sánchez

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad Problemática:.....	10
1.2. Trabajos Previos:.....	11
1.3. Teorías Relacionadas al Tema:	13
1.4. Formulación del Problema	13
1.5. Justificación del Estudio	14
1.6. Hipótesis	143
1.7. Objetivos:	143
II. MÉTODO.....	164
2.1. Diseño de InvestigaciónII.....	164
2.2. Variables y Operacionalización.....	164
2.3. Población, Muestra y Muestreo.....	165
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad	167
2.5. Métodos de Análisis de Datos	168
2.6. Aspectos Éticos.....	169
III. RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación de la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes de término con ruptura la prematura de membranas y cesárea previa en pacientes atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén durante el periodo 2010 – 2014 se llevó a cabo un estudio retrospectivo, analítico, correlacional en 80 gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. La estadística descriptiva incluyó el análisis de frecuencias, para evaluar la correlación entre las variables se usó la prueba paramétrica Chi Cuadrado de Pearson considerando significancia estadística para un valor $p < 0,05$.

Palabras Clave: endometritis puerperal, periodo de latencia prolongado, ruptura prematura de membranas, cesárea previa.

ABSTRACT

In order to determine the relationship of puerperal endometritis and the period of prolonged latency in term pregnant women with premature rupture of membranes and previous cesarean in patients attended in the Jerusalem District Hospital during the period 2010 - 2014 a study was carried out retrospective, analytical, correlational in 80 pregnant women attended in the gynecology and obstetrics service. The descriptive statistics included the analysis of frequencies, in order to evaluate the correlation between the variables, the parametric Chi Square test of Pearson was used considering statistical significance for a p value <0.05.

Keywords: puerperal endometritis, prolonged latency period, premature rupture of membranes, previous cesarean section.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática:

La endometritis puerperal (EP) comprende la inflamación del revestimiento endometrial uterino, que además del endometrio, también tiene la posibilidad de implicar el miometrio y eventualmente los parametrios. La infección endometrial o decidua normalmente resulta del ascenso de gérmenes a través del tracto urogenital bajo.¹

La EP constituye la causa más frecuente de fiebre puerperal en los servicios de Ginecología y Obstetricia tanto de países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo, con una frecuencia entre 1 % y 6 %. En Colombia la incidencia va del 4 % al 9 % después de parto vaginal y de 6 % a 10 % post-cesárea, según lo reportado en el Instituto Materno Infantil de Bogotá semejante a lo reportado en la literatura mundial encontrándose una frecuencia actual promedio de 7,2 %.^{1,2}

Se evidenció por una investigación previa en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins que la prevalencia es 2,6 %; además, se encontró mayor incidencia en pacientes < 20 años y > 40 años, en pacientes primíparas y gran multíparas. Así mismo, en las pacientes en las que el parto fue vía abdominal se encontró una incidencia de endometritis puerperal de 47 %, en relación al 9,5 % en las que tuvieron parto vaginal, como lo muestra la literatura.³

La incidencia de EP se incrementa cuando se realiza una cesárea especialmente después de un trabajo de parto o ruptura prematura de membranas seguida de trabajo de parto prolongado. Si a estas condiciones se le añaden otras como la presencia de vaginitis o vaginosis, en la cual se pueden arrastrar microorganismo hacia el ambiente uterino, la probabilidad de endometritis se incrementa hasta 15 veces en comparación con el parto vaginal.^{4,5}

1.2. Trabajos Previos:

Sabastizágal JS ⁶ (Perú, 2018) determinó factores de riesgo asociados a EP en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue durante el período 2015 – 2016. Desarrolló un estudio observacional, cuantitativo, analítico – retrospectivo de casos y controles en 174 puérperas (87 casos y 87 controles) seleccionadas mediante muestreo aleatorio. Los factores de riesgo asociados a EP fueron la edad materna > 33 años [valor p = 0,03; OR = 2,4: IC 95 % (1,01 – 5,71)] y nuliparidad [valor p = 0,00; OR = 1,8: IC 95 % (1,09 – 3,5)]. Las variables preeclampsia, parto cesárea, infección de vía urinaria, ruptura prematura de membranas y edad gestacional < 37 semanas evidenciaron ser estadísticamente significativas. Concluyó que los factores de riesgo para EP fueron la edad materna mayor a 33 años y la nuliparidad. ⁶

Torres J et al ² (Colombia, 2017) determinaron los factores de riesgo para EP en el Hospital Simón Bolívar. Se realizó una investigación observacional, analítica, retrospectiva de casos y controles, en féminas para terminación del embarazo durante el trimestre tercero. Analizaron 408 pacientes, 136 pacientes con EP (casos) y 272 pacientes sin EP (controles), con una relación de 1 caso por cada 2 controles. Al analizar las variables en estudio como: paridad, ruptura de membranas, vía del parto, índice de masa corporal, revisión uterina, infección de tracto urinario y flujo vaginal, asociado a endometritis no se halló asociación estadística. La asociación entre la edad de la madre, edad gestacional al momento del parto y preeclampsia dieron evidencia de un ligero incremento del riesgo para EP. Concluyeron que los principales factores de riesgo para EP fueron gestantes de edad avanzada, pacientes con preeclampsia asociada y edad gestacional < 37 semanas al momento del parto. La vía de parto y la atención intraparto no tuvieron asociación ni incremento del riesgo de forma significativa.

Sarduy MC et al ⁷ (Cuba, 2016) caracterizaron la sepsis perinatal (SP) en gestantes con rotura prematura de membranas y parto pretérmino entre las 28 y 36,6 semanas en el Hospital Ginecobstétrico "Ramón González Coro". Realizaron una investigación observacional, retrospectiva y transversal mediante

la revisión de 33 historias clínicas. Hallaron que del total de gestantes, 42,5 % tenía entre 20 y 29 años; 36,4 % ingresó entre 34 y 36 semanas. Presentaron anemia el 51,4 %; el parto fue por cesárea en 69,7 %. Presentaron sepsis 58,3 %; con un 41,7 % de positividad en el leucograma. Concluyeron que hubo predominio de edad materna entre 20 a 29 años y la edad gestacional al ingreso entre 34 y 36 semanas. La anemia fue el factor de riesgo más frecuente. Prevalció el parto por cesárea con incremento de sepsis. Mayor proporción de positividad del leucograma en la sepsis neonatal.

Puicón PM⁸ (Perú, 2015) estableció la asociación entre el periodo de latencia prolongado y complicaciones materno neonatales en gestantes pretérmino con ruptura prematura de membranas en el Hospital Regional Docente de Trujillo mediante un estudio retrospectivo, comparativo, observacional, de cohorte anidada. La población de estudio estuvo constituida por 110 gestantes con ruptura prematura de membranas distribuidas en dos grupos: con y sin periodo de latencia prolongado. El análisis estadístico sobre las variables en estudio como condiciones asociadas fue: corioamnionitis (RR: 3; $p < 0,05$), hemorragia puerperal (RR: 3,33; $p < 0,05$), vía de parto por cesárea (RR: 1,55; $p < 0,05$), sepsis neonatal (RR: 2,14; $p < 0,05$), Apgar bajo al nacer (RR: 1,9; $p < 0,05$). Concluyó que el periodo de latencia prolongado es un factor asociado a corioamnionitis, hemorragia puerperal, vía de parto por cesárea, sepsis neonatal y Apgar bajo al nacer en gestaciones pretérmino con ruptura prematura de membranas.

Campos RA⁹ (Perú, 2015) evaluó la relación de la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes de término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Desarrolló una investigación de casos y controles en 214 historias clínicas de gestantes con antecedente de cesárea previa con edad gestacional comprendida entre las 37 a 41 semanas. Al evaluar según criterios de selección fueron elegibles 25 casos y 50 controles. Halló que la EP prolongada y la ruptura prematura de membrana presentó un OR 5,31 (IC: 95 %, 1,87 – 15,09), la variable tipo de parto OR crudo 5,31, OR combinado 5,3, asociación de Mante Haenzel $p = 0,0013$, el porcentaje respecto a EP y ruptura prematura de membranas fue 54,83 %, edad

gestacional de 38 semanas el 29 %. Concluyó que la ruptura prematura prolongada es un factor de riesgo para EP en gestantes a término con cesárea previa.

1.3. Teorías relacionadas al tema:

La EP es una patología infecciosa de origen bacteriano que inicia entre 1 y 10 días post parto (frecuentemente entre el día 3 y 4) como consecuencia de la infección del tejido endometrial. Clínicamente a parte de la fiebre, y aunque la clínica es diversa, se puede asociar dolor en hemiabdomen inferior, dolor a la movilización de ovarios, útero sub involucionado, metrorragia persistente o loquios con mal olor, de no recibir tratamiento puede transformarse a una pelvi – peritonitis difusa e incluso llegar a una septicemia. ^{6,10}

Según el cuadro clínico la endometritis es la manera más común de infección pélvica puerperal e implicada la puerta de ingreso para una posible afectación del resto de los genitales internos y también de una pelvi – peritonitis e incluso de una sepsis puerperal. La puérpera por lo general presenta mal estado general, fiebre alta, taquicardia, escalofríos, lasitud y anorexia. Localmente aparece distensión abdominal moderada con dolor en el abdomen inferior. El útero esta sub involucionado, blando y doloroso a la presión. Lo más resaltante son los loquios, que son achocolatados, seropurulentos, y muchas veces conteniendo restos de esfacelos o membranas con olor característico. ^{1,2,6}

Los principales factores de riesgo para EP son edad > 34 años, nuliparidad, multiparidad, infección de vías urinarias, parto cesárea, infección vaginal, ruptura prematura de membranas > 12 horas, pre eclampsia y edad gestacional < 37 semanas. ^{2,6,10}

1.4. Formulación del problema:

¿Cuál es relación entre la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes a término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén durante el periodo 2010 – 2014?

1.5. Justificación del estudio:

La EP es una enfermedad que incrementa la morbilidad y mortalidad materna y es una constante de preocupación para los sistemas sanitarios. La detección temprana de su diagnóstico se fortalece en el conocimiento de situaciones relacionadas a su desarrollo, dentro de ellas la ruptura prematura de membranas de duración prolongada.

El presente estudio se enfocó en determinar la relación entre la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes a término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén durante el periodo 2010 – 2014, pues lograr establecer su conocimiento nos permite desarrollar estrategias orientadas a la mejora en el sistema de salud.

1.6. Hipótesis:

H_a: Existe relación entre la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes a término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén durante el periodo 2010 – 2014.

H₀: No existe relación entre la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes a término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén durante el periodo 2010 – 2014.

1.7. Objetivos

General

Determinar la relación entre la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes a término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén durante el periodo 2010 – 2014.

Específico

Establecer la existencia de relación entre la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes a término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén durante el periodo 2010 – 2014.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación:

La presente investigación fue de tipo no experimental, descriptiva, transversal, retrospectiva, correlacional.^{36,37}

2.2 Variables y Operacionalización:

Identificación de variables:

-) **Variable 1:**
Ruptura prematura de membranas con periodo de latencia prolongado.

-) **Variable 2:**
Endometritis puerperal.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Endometritis puerperal	La EP es una patología infecciosa de origen bacteriano que inicia entre 1 y 10 días post parto (frecuentemente entre el día 3 y 4) como consecuencia de la infección del tejido endometrial. Clínicamente a parte de la fiebre, y aunque la clínica es diversa, se puede asociar dolor en	Evidencia de endometritis puerperal según diagnóstico en la historia clínica.) Si) No	Cualitativa Nominal

	<p>hemiabdomen inferior, dolor a la movilización de ovarios, útero sub involucionado, metrorragia persistente o loquios con mal olor, de no recibir tratamiento puede transformarse a una pelvi – peritonitis difusa e incluso llegar a una septicemia. ^{6,10}</p>			
<p>Ruptura prematura de membranas con periodo de latencia prolongado</p>	<p>Perdida de continuidad de las membranas amnióticas que se produce antes del inicio del trabajo de parto, verificada con la valoración clínica realizada por el médico especialista y que se prolongue por un periodo mayor a 24 horas antes del parto. ¹¹</p>	<p>Evidencia de ruptura prematura de membranas con periodo de latencia prolongado en la historia clínica.</p>	<p>) Si) No</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>

2.3 Población, muestra y muestreo:

Población:

La población de estudio estuvo compuesta por todas las historias clínicas de las gestantes a término con antecedente de cesárea previa con y sin endometritis puerperal con y sin ruptura prematura de membranas con periodo de latencia prolongado atendidas en el Hospital Distrital II – 1 Jerusalén; que además cumplieron con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión: Historias clínicas de:

-) Gestantes a término de edad mayor a 18 años.
-) Gestantes con antecedente de cesárea previa.
-) Gestantes con datos completos.

Criterios de exclusión: Historias clínicas de niños:

-) Gestantes con diagnósticos de otras patologías obstétricas.
-) Gestantes con antecedente de traumatismos durante el último mes previo a la evaluación.
-) Gestantes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana.
-) Gestantes con diagnóstico establecido de patologías oncológicas.

Muestra:

Para obtener el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula para estudios descriptivos con población finita (conocida) ^{33,38}, teniendo como referencia el estudio de Campos RA. ⁹

$$n = \frac{(N Z^2 p q)}{(N-1) E^2 + Z^2 p q}$$

Dónde:

N: 42.

Z: 1,96.

p: 0,31.

q: 0,69.

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(42 \times 1,96^2 \times 0,31 \times 0,69)}{(42-1) \times (0,05)^2 + 1,96^2 \times 0,31 \times 0,69}$$

$$n = 37,34.$$

$$n = \mathbf{38}.$$

Para incrementar la validez interna de nuestro estudio se investigaron 80 expedientes clínicos que cumplieron los criterios de selección.

Unidad de análisis:

Cada una de las historias clínicas de las gestantes a término con antecedente de cesárea previa con y sin endometritis puerperal con y sin ruptura prematura de membranas con periodo de latencia prolongado atendidas en el Hospital Distrital II – 1 Jerusalén; que además cumplieron con los criterios de selección.

Muestreo:

La selección de la muestra fue de manera aleatoria simple, teniendo la lista de pacientes del hospital en el periodo de estudio hasta tener tamaño de la población total.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Técnica:

La técnica de recolección de datos para la investigación fue el análisis documental, pues se revisó las historias clínicas de los niños, unidad de análisis.

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento de recolección de datos fue una ficha de investigación.

Validez y confiabilidad del instrumento:

La validez y confiabilidad del instrumento se determinó mediante criterio de expertos, el cual estuvo constituido por 03 médicos especialistas en ginecología y obstetricia.

Procedimientos:

Los procedimientos a seguir para la recolección de datos fueron los siguientes:

1. Aprobación del proyecto en la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo de Trujillo.
2. Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital Distrital II – 1 Jerusalén.
3. Aprobada la solicitud, se coordinó con la Oficina de Estadística del hospital en estudio para la obtención de los datos.
4. Se identificó y revisaron las historias clínicas unidad de análisis, las mismas que fueron seleccionadas de forma aleatoria.
5. Los datos fueron obtenidos y registrados haciendo uso de la ficha de investigación construida para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
6. Finalmente, los datos fueron tabulados y procesados haciendo uso de estadística descriptiva y analítica para su presentación en tabla y posterior análisis.

2.5 Métodos de análisis de datos:

-) **Estadística Descriptiva:** Se utilizó en primera instancia la estadística descriptiva para trabajar los datos de distribución de frecuencias.
-) **Estadística Analítica:** Para determinar la asociación entre las variables se usó la prueba de chi cuadrado considerando un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

2.6 Aspectos éticos:

El presente proyecto de investigación estuvo sujeto al cumplimiento estricto de los principios de la Declaración de Helsinki, que consideran normas éticas que sirven para promover el respeto y derecho a todos los seres humanos, así como proteger su salud, con el único propósito de llevar a cabo la ejecución del mismo, lo cual no representaron riesgos o daños en la salud de quienes participaron en él

o fueron considerados en él. Así mismo, se realizó respetando y considerando los principios de anonimato y confidencialidad de la unidad de análisis.

Como evidencia de que la presente investigación no corresponde a un plagio mediático o sistémico se contó con un índice de similitud menor al 20 % a través del programa Turnitin.

III. RESULTADOS

Relación de la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes de término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén. Periodo 2010 – 2014.

Ruptura prematura de membranas con periodo de latencia prolongado	Endometritis puerperal				Chi ² : 7,06 Valor p: 0,0079 IC: 95 %	
	SI		NO		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
SI	40	50	18	22,5	58	72,5
NO	8	10	14	17,5	24	27,5
TOTAL	48	60	32	40	80	100

Fuente: Ficha de investigación

Interpretación:

Se evidencia la existencia de relación entre la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes de término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén durante el periodo 2010 – 2014.

IV. DISCUSIÓN

La endometritis puerperal es un término que se aplica a un amplio espectro de las infecciones: infección del revestimiento del endometrio, miometrio y el parametrio. A finales de 1970 y comienzos de 1980, la endometritis postparto se definió como una fase leve de la infección que implicaba el endometrio o la capa interna de la cavidad uterina y la capa superficial miometrio y constituye la causa más frecuente de fiebre puerperal en los servicios de Ginecología y Obstetricia tanto de países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo. ^{1,5,6}

Nuestros resultados evidencian la existencia de relación entre la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes de término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén durante el periodo 2010 – 2014. Sabastizágal JS ⁶, en Perú, determinó que las variables preeclampsia, parto cesárea, infección de vía urinaria, ruptura prematura de membranas y edad gestacional < 37 semanas evidenciaron ser estadísticamente significativas. Concluyó que los factores de riesgo para EP fueron la edad materna mayor a 33 años y la nuliparidad. ⁶ En Colombia, Torres J et al ², determinaron que los principales factores de riesgo para EP fueron gestantes de edad avanzada, pacientes con preeclampsia asociada y edad gestacional < 37 semanas al momento del parto y que la vía de parto y la atención intraparto no tuvieron asociación ni incremento del riesgo de forma significativa.

Puicón PM ⁸ (Perú, 2015) concluyó que el periodo de latencia prolongado es un factor asociado a corioamnionitis, hemorragia puerperal, vía de parto por cesárea, sepsis neonatal y Apgar bajo al nacer en gestaciones pretérmino con ruptura prematura de membranas. Campos RA ⁹ (Perú, 2015) concluyó que la ruptura prematura prolongada es un factor de riesgo para EP en gestantes a término con cesárea previa.

V. CONCLUSIÓN

1. Existe relación entre la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes de término con ruptura prematura de membrana y cesárea previa atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén durante el periodo 2010 – 2014.

VI. REFERENCIAS

1. Vásquez VA, Flores ML, Lazo MA. Endometritis posparto: experiencia en un hospital general. *Rev Per Ginecol Obstet* 2014; 60(1): 59 – 64.
2. Torres J, Rodríguez JA. Factores de riesgo para endometritis puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2017; 82(1): 19 – 29.
3. Pacheco J, Olórtégui W, Salvador J, López F, Palacio J. Endometritis puerperal: incidencia y factores de riesgo. *Ginecol Obstet (Perú)* 1998; 44(1): 54 – 60.
4. Osorio J. Valderrama S. Definiciones de infecciones intrahospitalarias, microorganismos más frecuentemente identificados y medidas de prevención. Asociación Colombiana de Infectología. 2008.
5. Romanik M, Martirosian G. Frequency, diagnostic criteria and consequences of bacterial vaginosis in pregnant women. *Przegl Epidemiol* 2004; 58(3): 547.
6. Sabastizágal JS. Factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue durante el período 2015 – 2016. Tesis para para optar el Título de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. 2018.
7. Sarduy MC, Rodríguez A, Sánchez N. Sepsis en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. *Rev Cub Obstet Ginecol* 2016; 42(3). Acceso el 06/08/18. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/76>
8. Puicón PM. Periodo de latencia prolongado como factor asociado a complicaciones materno neonatales en gestantes pretermino con ruptura prematura de membranas del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2011 – 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú. 2015.
9. Campos RA. Relación de la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes de término con ruptura prematura de membranas y cesárea previa. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú. 2015.

10. Gibbs RS. Clinical risk factors for puerperal infection. *Obstet Gynecol* 2010; 55: 178 – 87.
11. Buchanan S, Crowther C, Levett K, Planned early birth versus expectant management for women with preterm prelabour rupture of membranes prior to 37 weeks' gestation for improving pregnancy outcome *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 17(3): 23 – 7.
12. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 5ª Ed. México: McGraw – Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. 2010.
13. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. 2ª Ed. Argentina: Editorial Brujas. 2017.
14. Palomino JA, Peña JD, Zevallos G, Orizano LA. Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación. Lima: Editorial San Marcos. 2015.
15. Acreche N. Supuestos y estimación del tamaño efectivo poblacional. *Rev Argent Antropol Biol* 2004; 6(1): 9 – 10.
16. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol* 2017; 35(1): 227 – 32.
17. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* 2005; 11(1 – 2): 333 – 8.

ANEXO

ANEXO 1

RELACIÓN ENTRE LA ENDOMETRITIS PUERPERAL Y EL PERIODO DE LATENCIA PROLONGADO EN GESTANTES A TÉRMINO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA Y CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN DURANTE EL PERIODO 2010 – 2014.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

NRO. HCL.....

FECHA:

II. ENDOMETRITIS PUERPERAL

SI () NO ()

III. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS CON PERIODO DE LATENCIA PROLONGADO

SI () NO ()