



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo periodo 2015- 2017.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas

AUTOR:

Obsta. Nelly Janneth Uriol Sifuentes

ASESOR:

Mg. Lusmila Marleni Quispe Vásquez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna Perinatal

TRUJILLO - PERÚ

2018

JURADO

DRA. Susana Paredes Díaz

Presidente

MG. Meris Abigail Diaz Vargas

Secretario

DRA. Eliana Guzmán Avalos

Vocal

DEDICATORIA

A MI FAMILIA

A mis padres, por ser mi mejor ejemplo de perseverancia.

A mis hermanos, por todo el afecto y motivación brindado lo cual ha sido importante para el desarrollo y culminación de mi especialidad.

A mi hijo por ser mi motor constante de esfuerzo y dedicación.

Uriol Sifuentes, Nelly Janneth

AGRADECIMIENTO

A Dios

Agradezco a Dios por protegerme
y darme las fuerzas necesarias
para superar obstáculos y dificultades
durante todo mi camino y cumplir
mis metas.

A mis profesores

Gracias por las enseñanzas
impartidas durante este tiempo de
estudio, nunca se termina de aprender.

Uriol Sifuentes, Nelly Janneth

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Nelly Janneth Uriol Sifuentes, estudiante del Programa de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado (a) con DNI 18166551, con la tesis titulada “Factores de riesgo asociado a endometritis puerperal en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2015 – 2017”; declaro bajo juramento que:

- a) La tesis es de mi autoría.
- b) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- c) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- d) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
- e) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo 15 de Setiembre de 2018



Nelly Janneth Uriol Sifuentes

DNI: 18166551

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Factores de riesgo asociado a endometritis puerperal en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2015 – 2017”, con la finalidad de determinar los factores de riesgo que se asocian a endometritis puerperal; en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2015 - 2017; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.



Nelly Janneth Uriol Sifuentes.

La Autora

RESUMEN

Con la finalidad de determinar si la edad avanzada, la obesidad y número de tactos vaginales son factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2015 - 2017; Para ello se planteo una investigación con un diseño retrospectivo de casos y controles en el que se incluyó como población a pacientes gestantes atendidas en consultorios externo de obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor a 5% ($p < 0.05$). Se obtuvo el Odds Ratio; se encontró que la edad avanzada es un factor de riesgo para endometritis en puérperas con un Odds Ratio de 27.08, la obesidad es un factor de riesgo para endometritis en puérperas con un Odds Ratio de 11.00 y el mayor número de tactos vaginales son factores de riesgo para endometritis en puérperas con un Odds Ratio de 1.91. Llegando a una conclusión que, la edad avanzada, obesidad y el número de tactos vaginales son factores de riesgo para endometritis puerperal.

Palabras claves: Endometritis, factores de riesgo.

ABSTRACT

In order to determine if advanced age, obesity and number of vaginal touches are risk factors associated with puerperal endometritis in the Hospital Belén de Trujillo in the period 2015 - 2017; To this end, an investigation with a retrospective design of cases and controls was proposed in which pregnant patients attended in outpatient obstetrics clinics in the Belen de Trujillo Hospital were included as a population; the associations were considered significant if the possibility of being wrong was less than 5% ($p < 0.05$). The Odds Ratio was obtained; it was found that advanced age is a risk factor for endometritis in puerperal women with an Odds Ratio of 27.08, obesity is a risk factor for endometritis in puerperal women with an Odds Ratio of 11.00 and the highest number of vaginal touches are risk factors for endometritis in puerperal women with an Odds Ratio of 1.91. Arriving at a conclusion that, the advanced age, obesity and the number of vaginal touches are risk factors for puerperal endometritis.

Keywords: Endometritis, risk factors.

INDICE

Página de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
Indice.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad problemática.....	11
1.2 Trabajos previos	12
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4 Formulación del problema.....	19
1.5 Justificación del estudio.....	19
1.6 Hipótesis.....	19
1.7 Objetivos.....	20
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación.....	21
2.2 Variables, Operacionalización.....	21
2.3 Población y muestra.....	23
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad.....	26
2.5 Métodos de análisis de datos.....	26
2.6 Aspectos éticos.....	27
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS	38
ANEXOS	
- Instrumentos	
- Matriz de validación	

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

La mortalidad materna es apreciada como un evento de poca continuidad en relación a las muertes en general, que presentan dificultades en el registro por tratarse de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio. No solo es un problema médico, sino que también hay factores donde interviene los problemas sociales, por lo que es necesaria su evaluación en el entorno social en todo el ámbito incluyendo las circunstancias de su ocurrencia. En el Perú, el registro más inmediato de muertes maternas es el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, realizada obligatoriamente por los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional EsSalud y privados. Que está a cargo de las Oficinas de Epidemiología de las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud. ¹

Las infecciones comprometidas en la etapa preparto y posparto son varias dentro de ellas la endometritis postparto esta compromete la inflamación del endometrio, su revestimiento y poco frecuente los parametrios. Resultando del ascenso de gérmenes del tracto urogenital bajo. Esta patología, de ser intrahospitalaria es el reflejo de la atención de la institución que brinda los servicios. En un estudio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins donde la prevalencia es 2,6%; y mayor incidencia en pacientes menores de 20 años y mayores de 40, en pacientes primíparas y gran multíparas. Así mismo en puérperas en las que el parto fue por cesárea se encontró una incidencia de endometritis puerperal de 47%, en relación al 9,5% en las que tuvieron parto eutócico. ²

El parto por cesárea y el nivel socioeconómico bajo se asocian a índices más elevada de infección puerperal, siendo la cesárea el factor de riesgo más común con frecuencia de infección del 40% a 80% y con mayor probabilidad de ser más grave que en el parto eutócico. El antecedente de vaginosis

bacteriana se asocia con mayor frecuencia a endometritis post cesárea. La incidencia de endometritis puerperal se diferencia en los países de una misma región publicándose cifras de 2,92% en el Perú 2,13% en Argentina y 0,5 % en Chile. Los factores de riesgo predisponentes para sepsis puerperal son: bajo nivel socioeconómico, anemia, desnutrición, primíparas, infecciones genitourinarias, rotura prematura de membranas prolongadas, trabajo de parto prolongado, varios tactos vaginales (más de cinco), hemorragia post parto, parto aséptico, cesárea y el tiempo quirúrgico prolongado; siendo los microorganismos más frecuentes a infección uterina puerperal aerobios y anaerobios. ³

A nivel mundial la infección en puérperas presenta índices que oscilan de 3% y 20%, con un promedio de 9%; en los últimos 30 años el índice de cesárea ha aumentado, en EE.UU. uno de cada tres nacimientos ocurre por cesárea y entre 2- 4 % de las puérperas se infectan. Considerando que la infección del lugar donde se procede a la cirugía es causa importante de morbilidad, a mayor tiempo de hospitalización, mayores serán los gastos por atención a pesar de las técnicas estrictas de esterilización, lo importante del presente estudio es para poder dirigir y orientar donde se origina el mayor compromiso de infección en puérperas. ⁴

Trabajos previos

Investigaciones Internacionales:

Boccardo J, et al ⁵ (Argentina, 2013). Endometritis puerperal en nuestro medio. Realizó un estudio sobre la incidencia de endometritis puerperal en el Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson. En el estudio se consideró pacientes con parto vaginal y abdominal para identificar la incidencia de endometritis en puérperas y delimitar la población en riesgo. De los 1.472 pacientes, 995 fueron partos vaginales que representa el (67,6 %) y 477 partos abdominales que hace un (32,4%). La Incidencia de endometritis fue de 2,5 %, siendo el 1,4% en partos vaginales y el 4.8% en

partos por vía abdominal. La diferencia fue estadísticamente significativa con un riesgo relativo de 3,55 en las pacientes de parto abdominal. Concluyendo que, los factores de riesgo independientes fueron en la edad de 20 años o menos y el parto por cesárea. ⁵

Álvarez H. et al ⁶ (Ecuador 2015). Prevalencia de endometritis en mujeres atendidas en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito en el año 2014. En el presente estudio se determinó la prevalencia de endometritis en puérperas, para ello se aplicó formularios donde se revisaron 922 historias clínicas de pacientes que acudieron al Hospital para el término del embarazo. Los factores que se consideraron fue: Edad, anemia o no, en pre y post parto y duración del trabajo de parto en todas las pacientes estudiadas de manera aleatoria: 460 partos fueron vaginales que corresponde al 49,9% y 462 partos por cesárea que corresponde al 50,1%. La prevalencia de endometritis en la población estudiada fue de 6,5%. Concluyendo que la endometritis tenía relación con el nivel de hematocrito postparto, más no antes del parto no encontrando asociación estadísticamente significativa entre anemia antes del embarazo, la edad y duración del trabajo de parto y el desarrollo posterior de endometritis.

Torres L, et al ⁷ (Chile 2017). 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. Estudio realizado en Bogotá, aplicando una ficha de recolección de datos, con una muestra de 408 pacientes de los cuales 136 (casos) y 272 (controles), incluyendo las variables paridad, vía de parto, ruptura prematura de membranas, revisión uterina, índice de masa corporal, infección del tracto urinario y flujo vaginal; las cuales a la vez no mostraron resultados significativos; pero si se encontró una afinidad significativa con la edad materna, edad gestacional y preeclampsia, evidenciaron un ligero aumento del riesgo para endometritis puerperal, para ver la asociación entre las variables se consideró pacientes mayores a 34 años las cuales tuvieron un riesgo 2,448 veces mayor de cursar con dicha complicación.⁷

Castro N⁸ (Ecuador 2013). Factores predisponentes de la infección puerperal post cesárea en el hospital gineco - obstétrico Enrique Carlos Sotomayor de septiembre 2012- febrero 2013. Realizó el presente estudio para conocer los factores de riesgo predisponentes a la infección puerperal post cesárea; Se empleó una ficha de recolección de datos evaluando 45 historias clínicas de 8817 cesáreas que se presentaron en seis meses, de ellas 45 se infectaron lo que equivale al 1% de casos. El nivel socioeconómico bajo representa el 64% y la edad frecuente fue de 20 a 29 años con el 58%; multiparidad con 67%, nuliparidad con 33%, de 1 a 3 controles prenatales un 40% así como también pacientes que estuvieron en trabajo de parto previo a la intervención por más de una hora un 60%; por lo que se concluyó que el nivel socioeconómico, la multiparidad tienen mayor probabilidad de riesgo a presentar infección puerperal post cesárea.

Investigaciones Nacionales:

Vásquez V. et al ² (Perú 2014). Endometritis posparto: experiencia en un hospital general. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se llevó a cabo el presente estudio con la finalidad de conocer las características demográficas y clínicas de las pacientes con diagnóstico de endometritis puerperal. Utilizando ficha de recolección de datos donde seleccionaron 32 casos de endometritis puerperal, que hace una prevalencia de 0,6%. La edad media fue 23 años más menos 6,2 años; con educación secundaria un 76% y el 72% era primípara. Tipo de parto por cesárea representó el 53% de los casos. El síntoma y signo más frecuente fue alza térmica y loquios con mal olor; A un tercio de pacientes fueron evaluadas con más de 5 tactos vaginales a un máximo de 8; pacientes tuvieron ruptura prematura de membranas fueron 6. La evolución de las pacientes fue favorable; concluyendo que el aumento de tactos vaginales es mayor factor de riesgo para endometritis en puérperas.

Barrios R ⁹ (Perú - 2018). Factores de riesgo anteparto asociados a endometritis puerperal en post cesareadas en el hospital nacional Sergio E. Bernales enero 2015 a diciembre 2017. En el presente estudio se aplicó fichas de recolección de datos donde se evaluaron 114 historias clínicas de las cuales se obtuvo un nivel con significancia estadística de pacientes con anemia materna (OR= 3.11); pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas (OR= 4.313) y el número de tactos vaginales altamente significativo (OR= 5.16) considerando pacientes que presentaron mayor o igual a 4 tactos vaginales, concluyendo que las pacientes con anemia materna, ruptura prematura de membranas y de 4 a más de tactos vaginales eran factores de riesgo para endometritis puerperal en pacientes postcesareadas.

Vargas M. ¹⁰ (Lima 2016). Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú – 2016. En el presente estudio se evaluó a todas las puérperas registradas en el servicio de hospitalización con complicaciones y la recolección de la muestra se obtuvo mediante ficha de recolección de datos de las historia clínicas y el sistema de información perinatal. Siendo las patologías más frecuentes la Infección del tracto urinario de (36,1%) y la atonía uterina (15,9%). Factores sociodemográficos: Edad <35 años (78,9%), conviviente (56,3%), secundaria completa (65,2%), ama de casa (75,8%), urbano (97,8%) y controladas en un centro de salud (93%). Por tanto concluyó que la mayor prevalencia de complicaciones en las puérperas fue del 13,8%, el 36,12% correspondía la hemorragia puerperal y el 63,8% a infección postparto.

Sabastizágal J. ¹¹ (Lima 2018). Factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Únanue durante el período 2015-2016. En el presente estudio se evaluó los factores de riesgo asociados a endometritis postparto estadísticamente significativos fueron edad materna >33 años (OR=2.4) y nuliparidad (OR=1.8). Se incluyeron también las siguientes variables infección de tracto urinario, preeclampsia parto por cesárea, ruptura

prematura de membranas y edad gestacional menos a 37 semanas, indicando que no son estadísticamente significativas. Finalmente se concluye que son factores de mayor riesgo asociados a endometritis puerperal con estadísticas significativas a la nuliparidad y la edad materna mayor de 34 años.

Campos R. ¹² (Trujillo 2015). Relación de la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes de término con ruptura prematura de membranas y cesárea previa. El presente estudio se desarrollo mediante ficha de recolección de datos, considerando una muestra 214 historias clínicas de gestantes con antecedente de cesárea previa y con edad gestacional entre 37 y 41 semanas, solo 33 historias clínicas reunían criterios de inclusión 25 (casos) y 50 (controles) de los servicios de ginecología y obstetricia. Se encontró endometritis postparto y ruptura prematura de membranas prolongada (70.9%) tipo de parto cesárea (54.83%), edad gestacional de 38 semanas fue de 29%. Concluyendo así que la ruptura prematura de membranas prolongada es factor de riesgo para endometritis con gestación a término y cesárea previa.

1.2. Teorías relacionadas al tema

Eduard Strother, médico ingles sugirió en 1716 la expresión fiebre puerperal en su obra *Criticon februm* para describir las enfermedades febriles agudas, pero Horrocks y Dudfield concedieron en cambio la prioridad al médico Thomas Willis, quien en 1676 había agrupado bajo este apelativo las diferentes clases de fiebres. Sus primeras definiciones: “cualquier tipo de fiebre que se da durante el puerperio” decía Thomas Kirkland en 1774, “una enfermedad febril sin nombre que afecta a las parturientas”. Para finales del siglo XIX se consideró que se podía adquirir por contagio o por contagio indirecto, por el aire, la lencería. Doulcet en París en 1782. Señaló que eran síntomas habituales siempre presentes la aceleración cardíaca, flacidez de senos, baja o nula secreción de leche e intenso dolor abdominal sin

disminución de loquios; mientras que el escalofrío, el vómito y las náuseas hacían parte de los síntomas ocasionales.¹³

El Colegio Real de Médicos de Inglaterra, citado por Horrock y Dudfield, recomendó en 1896 cambiar el uso de diversas expresiones sinónimas e incluso la expresión fiebre puerperal sustituirla por la de septicemia puerperal. El latín “febris maligna puerperum” referenciado en antiguos textos hindúes de 1.500 años a. c. y quizá en la mitología japonesa según la cual, Izanami la diosa de la creación de Japón, muere al dar a luz a su hijo Kagutsuchi, no a causa de una erupción volcánica como reza el cuento, sino por efecto de las quemaduras de sus genitales. En la epidemia de Fráncfort de 1723, las parturientas eran afectadas al segundo o tercer día después del parto, convulsionaban y deliraban para fallecer entre el quinto y el noveno días, las parturientas empezaban a sentirse mal un día después del parto y se salvarían solo si eran atendidas dentro de las primeras 6-8 horas después de la complicación.¹³

A todo aquello actualmente la infección materna periparto se define como infección bacteriana del tracto genital o sus tejidos circundantes que se da en cualquier momento entre el inicio de la ruptura de membranas o trabajo de parto y el día posparto 42 en el que dos o más de lo siguiente están presentes: dolor pélvico, fiebre, flujo vaginal anormal, olor falta anormal descarga de olores o retraso en la involución uterina. Los criterios para el diagnóstico son los siguientes: dolor pélvico, fiebre, secreción vaginal anormal, olor fétido y retraso en la involución del útero.¹⁴

Varios factores se han asociado con un aumento en el riesgo de infecciones maternas, incluidos también las condiciones maternas previas (por ejemplo, desnutrición, obesidad, anemia severa, diabetes, vaginitis bacteriana e infecciones por estreptococo) y espontáneas o condiciones iniciadas por el proveedor durante el trabajo de parto y parto por ejemplo, ruptura prolongada de membranas, exámenes vaginales, extracción manual de la placenta, el parto vaginal operativo y la cesárea. La cesárea es notablemente factor de

riesgo importante para la endometritis puerperal, con 5 a 20 veces mayor riesgo en comparación con el parto vaginal. Como tal, las estrategias para disminuir las infecciones maternas y del recién nacido y sus complicaciones a corto y largo plazo se ha dirigido en gran medida a evitar factores de riesgo comunes y promoviendo buenas prácticas de control de infecciones tanto dentro y fuera del ambiente del hospital.¹⁵

Causado por gérmenes los patógenos dominantes son cocos Gram positivos aeróbicos estreptococos del grupo B, entero cocos y especies de estafilococos, cocos Gram positivos anaeróbicos peptococos y especies de peptostreptococos, Así como bacilos gramnegativos aeróbicos *Escherichia coli*, neumonía *Klebsiella* y especies de *Proteus* y anaeróbicos bacilos gramnegativos, especies *Bacteroides* y *Prevotella*.¹⁶

Así mismo la endometritis afecta el endometrio y el miometrio, pero puede progresar más allá del útero e incluye abscesos, peritonitis y tromboflebitis pélvica. Históricamente se conoce como fiebre puerperal y se divide en posparto temprano dentro de las 24-48 hr y tardío (> 48 h). La fiebre suele ser el primer signo, con dolor uterino, hemorragia y loquios mal olientes como signos adicionales. Estos pueden progresar para incluir el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y la sepsis si es grave si no se maneja adecuadamente.¹⁷

Por otro lado el diagnóstico sigue siendo en gran parte clínico, ya que las modalidades de imágenes como el ultrasonido no han demostrado mejorar la precisión del diagnóstico. Un paciente que se presenta con signos de enfermedad severa sistémica, diarrea, y / o dolor abdominal fuera de proporción con hallazgos físicos debe levantar sospecha para *A Streptococcus* infección grupo (GAS), que requiere que la administración de antibióticos y quirúrgica urgente dado el riesgo de síndrome de shock tóxico , fascitis necrotizante y muerte.¹⁸

También la endometritis posparto tardía (> 7 días) debe despertar la sospecha de *Chlamydia trachomatis*, más allá de los patógenos comunes, y

las pruebas de clamidia deben realizarse cuando la endometritis se presenta >7 días después del parto y en pacientes con alto riesgo como adolescentes. A nivel mundial la intervención para la reducción de la morbilidad y la mortalidad relacionada con la maternidad infección es el uso de antibióticos. Los antibióticos son ampliamente utilizados y mal utilizados para condiciones obstétricas y procedimientos lo cual se cree conlleva riesgos sustanciales de infección para la madre. ¹⁹⁻²⁰

La endometritis posparto es una causa común de morbilidad febril postparto, un buen diagnóstico y una intervención oportuna son importantes para todas las mujeres en el período posparto temprano. Conocer los diferentes diagnósticos diferenciales y tratamientos es el objetivo de esta revisión, así como ejemplificar los diferentes medios de transmisión y los patógenos relacionados. En el caso de parto por vía vaginal, la principal fuente de contagio es la vía ascendente de microorganismo del tracto genitourinario con una sobreinfección concomitante (lo que se conoce como autoinfección). Aunque existen otros factores asociados como: El exceso de manipulación, la presencia de cuerpos extraños (como restos ovulares) y la realización de episiotomías. ²¹

El uso inadecuado de antibiótico puede desmerecer los esfuerzos por evitar el surgimiento de bacterias resistentes y en consecuencia perjudica la salud pública de la población. En la estrategia mundial OMS de contención de la resistencia a los antimicrobianos se subraya la importancia del uso adecuado de los antibióticos en todos los niveles del sistema de salud para disminuir la resistencia antimicrobiana, al mismo tiempo y poder acceder al mejor tratamiento disponible. Por consiguiente, guías para los profesionales de salud con normativas sobre la necesidad de prescribir antibióticos y las clases de antibióticos que deben utilizar para tratar las infecciones maternas en el periparto ayudarían al cumplimiento de la estrategia de la OMS y por ende, a mejorar la salud materna - neonatal. ²²

En cuanto a número de tactos vaginales durante la atención del parto debe ser el mínimo necesario y el operador siempre realizará higiene de manos previo a este procedimiento invasivo. Fundamento: El número de tactos vaginales, como factor de riesgo de endometritis postparto. Acción: Consignar en la ficha clínica del paciente en cada oportunidad el tacto efectuado, quien lo realizó y el motivo por la que fue indicado. Si se realiza más de un tacto vaginal por examen, por ejemplo durante la docencia u otro motivo, se consignará como medidas de prevención para endometritis puerperal también la irrigación vaginal con antisépticos, cultivos vaginales preparto, y enema evacuante. ²³⁻²⁴

En cuanto a la prevención y control de infecciones el profesional a cargo del paciente usará diferentes fuentes para verificar las infecciones sufridas por la puérpera durante su estancia en el hospital. El puerperio es hasta los 42 días después del parto, 20 a efectos de la vigilancia se evaluará a la paciente en las visitas de seguimiento en los 30 primeros días. En las diversas fuentes que se usa para encontrar infecciones están registros de temperatura, el uso de antibióticos y resultados de cultivos realizados, así también la evolución de la paciente; las indicaciones médicas, y el registro de la sospecha de infección por el personal de salud a cargo de la atención de la paciente. Es importante vigilar durante los 30 días siguientes al alta en forma obligatoria para evitar infecciones citadas, utilizando diversas metodologías. ²⁵

La higiene de manos adoptado por la institución será actualizado y replicado con la periodicidad que defina la institución, la actualización no debe ser superior a los cinco años: y debemos tener en cuenta los cinco momentos del lavado de manos aconsejado por la OMS y debe ser realizado y socializado a todo el personal de la Institución además vigilar los cambios en el periodo inmediato y mediato del puerperio, estandarizar el manejo médico de complicaciones puerperales y el plan de la atención integral del puerperio fisiológico y patológico por matrona. ²⁷⁻²⁸

Los loquios hemáticos en las primeras 48 hrs. pos parto eutócico o cesárea son abundantes, su aspecto y color sanguinolento, recién al tercer día se vuelven serosanguinolentos, disminuyendo en cantidad progresivamente, alrededor del décimo día son serosos y suelen desaparecer a los 15-20 días lo que tenemos que tener en cuenta y vigilar la salud de la madre, esto es tan importante como vigilar la salud del recién nacido y familia ya que la morbilidad están asociadas a múltiples enfermedades de origen multifactorial que intervienen tempranamente en la madre y niño. ²⁹⁻³⁰

1.3. Formulación del problema

¿En qué medida la edad avanzada, la obesidad y el número de tactos vaginales factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2015 –2017?

1.4. Justificación del estudio

El presente estudio de investigación tiene por finalidad determinar si la edad avanzada, la obesidad y el número de tactos vaginales son factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en el Hospital Belén de Trujillo además de dar a conocer nuestra realidad sanitaria, así mismo hacer evaluaciones con lo que sucede en otras regiones o en otros contextos poblacionales; además de que permitirá actualizar la información en el contexto nosocomial específico en donde se realizó el estudio; por otro lado en cuanto al valor práctico de la investigación, esta se sustenta en que la identificación de los factores de riesgo permitirá el tratamiento oportuno y precoz de los casos de endometritis puerperal y evitar complicaciones posteriores hecho llevado a la práctica diaria; dicho evento se inicia desde la etapa preconcepcional determinando factores que se asociación a probables complicaciones post- parto. La finalidad de establecer de manera óptima la estrategia terapéutica más resolutive para minimizar los efectos adversos de ella respecto a la salud reproductiva.

1.5. Hipótesis

HIPOTESIS GENERAL

La edad avanzada, la obesidad y el número de tactos vaginales son factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2015 – 2017.

HIPOTESIS ESPECÍFICA:

La edad avanzada es factor de riesgo asociados a endometritis puerperal en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2015 – 2017.

La obesidad es factor de riesgo asociados a endometritis puerperal en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2015 – 2017.

El número de tactos vaginales es factor de riesgo asociados a endometritis puerperal en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2015 – 2017.

1.7 Objetivos

1.7.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar si la edad avanzada, la obesidad y el número de tactos vaginales son factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2015 – 2017.

1.7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar pacientes con endometritis puerperal según edad en puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el período 2015 – 2017.

Identificar pacientes con endometritis puerperal según obesidad en puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el período 2015 – 2017.

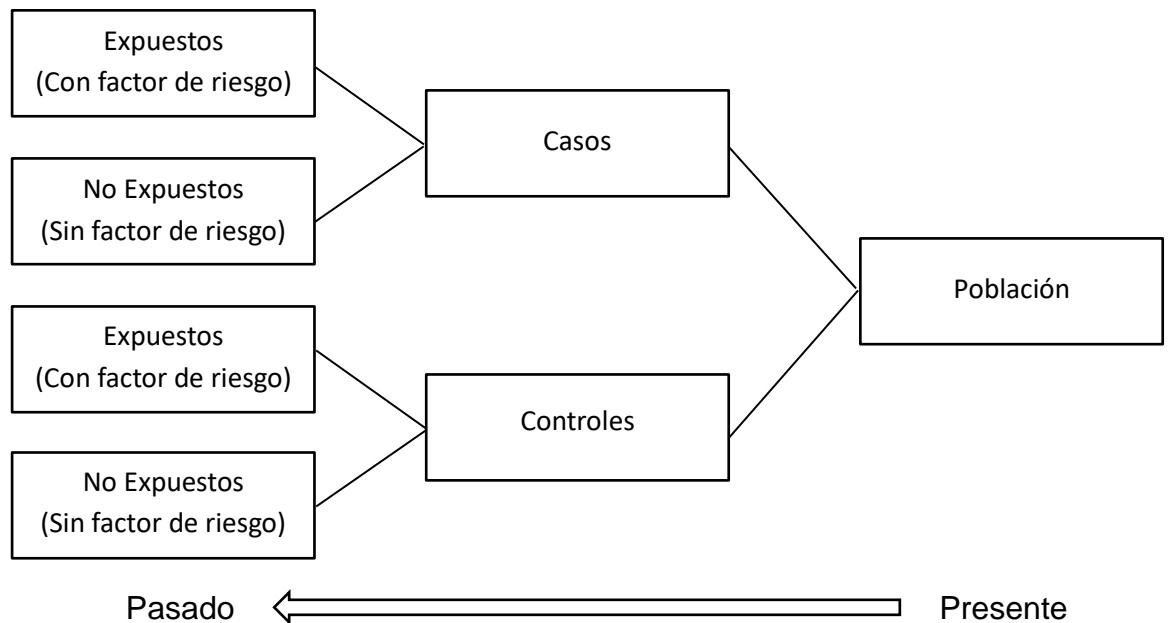
Identificar pacientes con endometritis puerperal según el número de tactos vaginales en puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, en el periodo 2015 – 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Casos y controles.

Esquema:



Los factores de riesgo son edad avanzada, obesidad y número de tactos vaginales.

2.2 Variables de Operacionalización

2.2.1 Variable Dependiente:

Endometritis puerperal.

2.2.2 Variables Independientes:

Edad avanzada.

La obesidad.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
(variable Dependiente) Endometritis puerperal	Se refiere a la. Infección del endometrio uterino que ocurre en cualquier momento entre el inicio de la ruptura de membranas o trabajo y el día posparto 42 en el que dos o más de los siguientes están presentes: pélvicos dolor, fiebre, secreción vaginal anormal, anormal olor / secreción de olor fétido o retraso en el útero involución. ¹⁷	Ficha de recolección. Se Valoró por medio de criterios clínicos refrendados por el criterio del médico especialista tratante.	Si / No	Categórica – Nominal
(Variables Independientes) Edad avanzada	Se refiere a la presencia de una edad materna asociada a desenlaces obstétricos adversos. ¹⁹	Mayor a 35 años.	Si / No	Categórica – Nominal
Obesidad	Se refiere al incremento del índice de masa corporal de la gestante valorado durante el primer trimestre de gestación. ¹³	IMC >30	Si / No	Categórica – Nominal
Numero de tactos vaginales	Se refiere a la práctica de un número excesivo de tactos vaginales. ¹⁶	Mayor de 5 tactos vaginales.	Si / No	Categórica – Nominal

2.3 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO:

2.3.1 Población:

Estuvo constituida por 504 historias clínicas de puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2015 - 2017 y que cumplan los criterios de selección establecidos del total de historias clínicas 56 presentaron endometritis puerperal y 448 puérperas sin complicaciones.

2.3.2 Muestra :

Para la determinación de la muestra se consideraron todas las historias clínicas de puérperas con endometritis puerperal que fueron 56 como casos y para los controles se consideró el doble es decir 112 historias clínicas de puérperas cuyos fueron atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

Método de Muestreo:

Se aplicó muestreo aleatorio simple, de historias clínicas tanto para el grupo de casos y controles hasta completar el número de muestra requerida, las historias clínicas fueron obtenidas del archivo de admisión del Hospital Belén de Trujillo que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de Análisis:

Estuvo constituida por cada una de las historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2015 - 2017 y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión (Casos):

Historias clínicas de Puérperas con endometritis cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Belén de Trujillo en el período 2015 – 2017.

Historias clínicas de puérperas con información completa.

Criterios de Inclusión (Controles):

Historias clínicas de Puérperas sin endometritis cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

Historias Clínicas de puérperas con información completa.

Criterios de Exclusión:

Historias clínicas de puérperas con endometritis cuyos partos fueron atendidos en otros Establecimientos de Salud.

Historias Clínicas de puérperas atendidas en el Hospital Belén cuyas partos fueron atendidos en otros Establecimientos de Salud.

Historias clínicas incompletas.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

2.4.1 Técnica:

La técnica fue de Análisis Documental: Hoja de registro de datos de las historias clínicas.

2.4.2 Instrumento: Ficha de recolección de datos.

Fue la hoja de registro de datos.

Anexo 1: Instrumento de registro de datos estuvo constituido por una hoja donde consta de datos generales, edad avanzada, número de tactos vaginales, talla, peso materno, calcular IMC y si presentó endometritis puerperal y si contiene las variables de interés para el estudio.

2.4.3 Validación y confiabilidad del instrumento:

La validación del instrumento de recolección de información diseñado para el presente estudio fue realizada mediante criterios de expertos.

2.5. Métodos de análisis de datos:

Los datos de las hojas de registros fueron procesados empleando el programa SPSS versión 22, previa elaboración de la base de datos en el programa EXCEL, luego los resultados son presentados en cuadros simples y de doble entrada con frecuencias en números absolutos y porcentuales correspondientes a las categorías de las variables que se comparan.

Para las variables cuantitativas tanto como la edad y el número de tactos se calculara el promedio y la desviación estándar como medida de posición y dispersión; respectivamente para facilitar la comprensión de los resultados se adjuntara gráficos de barras.

Para determinar si hay la asociación de factores y medir el nivel de dicha asociación calcularemos el OR puntual e intervalo a 95%; Si el intervalo contiene valores de $OR > 1$ podemos afirmar que los factores propuestos son factores de riesgo, esperando la validación de la hipótesis formulada. Para calcular el OR se realiza lo siguiente:

Factor de riesgo	CASOS	CONTROLES
+	a	b
-	c	d

Donde:

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

2.6. ASPECTOS ÉTICOS:

El presente estudio contó con la autorización del comité de Investigación y ética del Hospital Belén de Trujillo y de la Universidad César Vallejo. Debido a que es un estudio de casos y controles en donde sólo se recogerán datos clínicos de las historias clínicas de las gestantes; se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23).²⁶

Los principios éticos que se garantizaran a través de estos referentes éticos serán: Intimidad y confidencialidad: El principio 21, asegura que siempre debe respetarse el derecho de los estudiantes de la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de medidas de seguridad para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental; por esta razón la investigación se eliminaran los archivos de recolección de datos donde figura la información del paciente.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Edad avanzada como factor de riesgo para endometritis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2015 – 2017:

Edad Avanzada	Endometritis puerperal					
	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Si	49	87.5	23	20.5	72	42.9
No	7	12.5	89	79.5	96	57.1
Total	56	100.0	112	100.0	168	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 = 68.359$$

$$p = 0.000$$

$$OR = 27.087$$

$$IC\ 95\% = (7.8 - 45.6)$$

Interpretación:

En la tabla 1 observamos que el mayor porcentaje de edad avanzada se registra en aquellas con endometritis. Este resultado podría verse reflejado en el $OR=27.08$ que nos podría estar indicando un riesgo ($OR>1$), y al analizar el IC: vemos que la unidad ($OR=1$) está fuera del intervalo.

Tabla 2: Obesidad, como factor de riesgo para endometritis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2015 – 2017:

Obesidad	Endometritis puerperal					
	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Si	42	75.0	24	21.4	66	39.3
No	14	25.0	88	78.6	102	60.7
Total	56	100.0	112	100.0	168	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2 = 44.920$

$p = 0.000$

OR = 11.000

IC 95% = (8.6 – 24.8)

Interpretación:

En la tabla 2 observamos que el mayor porcentaje de obesidad se registra en aquellas con endometritis. Este resultado podría verse reflejado en el OR=11 que nos podría estar indicando un riesgo (OR>1), y al analizar el IC: vemos que la unidad (OR=1) está fuera del intervalo.

Tabla 3: Número de tactos vaginales como factor de riesgo para endometritis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2015 – 2017:

Nº tactos vaginales	Endometritis puerperal					
	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Si	39	69.6	61	54.5	100	59.5
No	17	30.4	51	45.5	68	40.5
Total	56	100.0	112	100.0	168	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2 = 3.570$$

$$p = 0.059$$

$$OR = 1.918$$

$$IC\ 95\% = (0.7 - 3.9)$$

Interpretación:

En la tabla 3 observamos que el mayor número de tactos vaginales se registra en aquellas con endometritis. Este resultado podría verse reflejado en el $OR=1.91$ que nos podría estar indicando un riesgo ($OR>1$), pero al analizar el IC: vemos que la unidad ($OR=1$) está fuera del intervalo.

IV. DISCUSION

La endometritis puerperal definido como la infección del endometrio que ocurre en cualquier momento entre el inicio de la ruptura de membranas ovulares y el 42 días posparto. Los criterios para el diagnóstico son los siguientes: Dolor pélvico, fiebre, secreción vaginal anormal, olor fétido y retraso en la involución del útero.¹² Varios factores se han asociado con un aumento en el riesgo de infecciones maternas, incluidos también las condiciones maternas previas (ejemplos: desnutrición, diabetes, obesidad, anemia severa, vaginitis bacteriana e infecciones por estreptococo) y espontáneas o condiciones iniciadas por el proveedor durante el trabajo de parto y parto (por ejemplo, ruptura prolongada de membranas, exámen vaginal múltiple, extracción manual de la placenta, el parto vaginal operativo y la cesárea).¹⁵

En la tabla 1 observamos que el mayor porcentaje de edad avanzada se registra en aquellas con endometritis. Este resultado podría verse reflejado en el $OR=27.08$ que nos podría estar indicando un riesgo ($OR>1$), y al analizar el IC: vemos que la unidad ($OR=1$) está fuera del intervalo, el cual traduce mayor riesgo en nuestra muestra siendo verificado a través de la prueba chi cuadrado tras lo cual es posible concluir que la edad avanzada es factor de riesgo para endometritis puerperal.

Estos resultados se asemejan a lo descrito por Álvarez X, Méndez A, Torres P. en Chile en el 2017 quienes en un total de 408 pacientes de los cuales 136 (casos) presentaron endometritis y 272 (controles) no presentaron endometritis, con una relación de 1 caso por dos controles; se evidenció que las pacientes con una edad mayor a 34 años tuvieron un riesgo 2,448 veces mayor de dicha complicación ($OR\ 2,448\ IC95\% 1,182 - 5,066$).

En la tabla 2 observamos que el mayor porcentaje de mujeres con obesidad se registra en aquellas con endometritis. Este resultado podría verse reflejado en el $OR=11$ que nos podría estar indicando un riesgo ($OR>1$), y

al analizar el IC: vemos que la unidad (OR=1) está fuera del intervalo. Concluyendo que la obesidad es factor de riesgo para endometritis puerperal

Lo cual se encuentra una semejanza con Castro N, (Ecuador 2013). Que evalúa los factores de riesgo para endometritis postparto en el hospital Simón Bolívar en la ciudad de Bogotá, analizándose un total de 408 pacientes de los cuales 136 (casos) presentaron endometritis y 272 (controles) no presentaron endometritis, con una relación de 1 caso por dos controles y las variables de estudio paridad, ruptura de membranas, vía de parto, índice de masa corporal, revisión uterina, infección de vías urinarias, presencia de flujo vaginal estas variables no arrojaron resultados significativos; pero si una relación significativa con la edad materna, edad gestacional y pre eclampsia. Al evaluar la asociación entre las variables estudiadas y la ocurrencia de endometritis puerperal se evidenció que las pacientes con edad mayor a 34 años tuvieron un riesgo 2,448 veces mayor de cursar con dicha complicación.

En la tabla 3 observamos que el mayor número de tactos vaginales se registra en aquellas con endometritis. Este resultado podría verse reflejado en el OR=1.91 que nos podría estar indicando un riesgo (OR>1), por lo que se concluye que el número de tactos vaginales a mayor de 5 en un mayor riesgo para endometritis postparto.

En este sentido corroboramos hallazgos similares a los nuestros en las tendencias expuestas por Vásquez V. et al² en el Perú en el 2014 quienes llevaron a cabo un estudio con la finalidad de conocer las características demográficas y clínicas de las pacientes con diagnóstico de endometritis puerperal; en 32 casos de endometritis postparto, con prevalencia de 0,6%. La edad media fue 23 +/- 6,2; en los factores de riesgo, a un tercio de pacientes se les realizó más de 5 tactos vaginales, con un máximo de 8 lo cual se pudo identificar que existe asociación estadística.

El presente estudio pudo identificar que existe una asociación entre la edad avanzada de la madre y la obesidad que tienen relación con la endometritis puerperal.

V. CONCLUSIONES

- 1.- La edad avanzada es factor de riesgo para endometritis puerperal con un odds ratio de 27.08 el cual fue significativo ($p < 0.05$), el IC = (7.8 - 45.6).
- 2.- La obesidad es factor de riesgo para endometritis puerperal con un odds ratio de 11.00 el cual fue significativo ($p < 0.05$), el IC = (8.6-24.8).
- 3.- El mayor número de tactos vaginales es factor de riesgo para endometritis puerperal con un odds ratio de 1.91 el cual no fue significativo ($p < 0.05$), el IC = (0.7 – 3.9).

VI. RECOMENDACIONES

- 1.- Sería importante realizar nuevas investigaciones que nos conlleve a recolectar datos importantes que nos ayude a precisar y asociar factores importantes en la endometritis puerperal dando solución al problema.
- 2.- Considerando los factores de riesgo encontrados en el presente estudio, se evalúa mediante el comité de morbimortalidad institucional para poder buscar estrategias y mejorar la calidad y calidez de atención de las pacientes.
- 3.- Nuevas investigaciones orientadas a precisar la presencia de nuevos factores relacionados con el incremento en el riesgo de endometritis puerperal deberían ser evaluados, en particular aquellos factores de riesgo potencialmente modificables que podemos prevenir con un mejor control prenatal y toma de decisiones oportuna en cada gestante evitando así las complicaciones en el puerperio post-parto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maguiña M, Miranda J. Mortalidad maternal en el Perú 2002-2011. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, Primera Edición, Mayo 2013. 331 p.

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad-Materna-Peru.pdf>

2. Vásquez V, Flores M, Lazo M. Endometritis posparto: experiencia en un hospital general. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev. Perú. ginecol. obstet. vol.60 N°.1 Lima 2014.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000100010

3. Lazo J. Factores de riesgo asociados a la endometritis en puérperas atendidas en el hospital alemán nicaraguense. Enero 2014 a diciembre 2016. Tesis monografica para optar a la especialidad de ginecologia obstetricia, Universidad nacional autónoma de Nicaragua, 2017.

<http://repositorio.unan.edu.ni/4612/1/96812.pdf>

4. Frias N, Begué N, Martí L, Leyva N. Méndez L. Infección del sitio quirúrgico poscesárea. Hospital General Docente “Juan B. Viñas González,” Palma Soriano, Santiago de Cuba, C. MEDISAN 2016;20(5):596

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n5/san02205.pdf>

5. Boccardo J, Manzur A, Duarte N, Yanzon C, Mazzantl A, Paparotti L, et al. Endometritis puerperal en nuestro medio, Buenos Aires, Argentina 2013. Actualizaciones en sida e infectología, Buenos Aires julio 2013. Servicio de Infectología, Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson, San Juan; Volumen 21. número 80:48-52.

<https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/ASEI-80-48-52.pdf>

6. Álvarez X, Méndez A, Torres P. Prevalencia de endometritis en mujeres atendidas en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito en el año 2014. (Trabajo de Tesis presentado como requisito parcial para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia). Universidad central del Ecuador, Quito; julio 8 2015.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5083/1/T-UCE-0006-189.pdf>

7. Torres L J, Rodríguez O J. 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. vol.82 no.1 Santiago feb. 2017.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100003

8. Castro N, (Ecuador 2013). Factores predisponentes de la infección puerperal post cesárea en el hospital gineco - obstétrico Enrique Carlos Sotomayor de septiembre 2012- febrero 2013. (Tesis previa a la obtención del título de obstetra) universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas; Guayaquil- Ecuador 2013.

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduug/1826/1/FACTORES%20PREDISPONENTES%20DE%20LA%20INFECCION%20PUERPERAL%20POST%20CESAREA%20EN%20EL%20HOSP.ENRIQUE%20SOTOMAYOR.pdf>

9. Barrios M. R, Factores de riesgo anteparto asociados a endometritis puerperal en post cesareadas en el hospital nacional Sergio E. Bernales enero 2015 a diciembre 2017, tesis para optar el título profesional de médico cirujano, universidad privada san juan bautista, Lima – Perú 2018.

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1575/T-TPMC-%20Raysa%20%20Barrios%20Montalvo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Vargas M. (Lima 2016). Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú – 2016, tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina; Lima - Perú 2017.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6165/Vargas_mm.pdf?sequence=1
11. Sabastizágal J. (Lima 2018). Factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Únanse durante el período 2015-2016, Tesis para para optar el título de Médico Cirujano; Lima - Perú 2018.
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1253/150%20SABASTIZ%C3%81GAL%20VALER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Campos R. (Trujillo 2015). Relación de la endometritis puerperal y el periodo de latencia prolongado en gestantes de termino con ruptura prematura de membranas y cesárea previa, Tesis para optar de grado de bachiller en medicina, Universidad Nacional de Trujillo; Perú 2015.
http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9832/CamposEspinoza_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Volcy Ch, (Antioquia 2012). La investigación antigua de la fiebre puerperal: galimatías científico y objeto de reflexión; Rev. Médica Universidad de Antioquia; Iatreia Vol. 25 (2): 174 - 184, abril-junio 2012.
<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/11958/10836>
14. Rock, J.; Thompson, J. Te Linde Ginecología Quirúrgica. Octava edición. Editorial Médica Panamericana S.A. Buenos Aires - Argentina: 519-523. 2013.

<http://www.circulomedicodezarate.org/e-books/Obstetricia-Ginecologia-Guia-de-Actuacion.pdf>

15. Berek, J.; Adashi, E.; Hillard, P. Tratado de Ginecología de Novak. Decimotercera edición. Interamericana Mc Graw Hill. México: 490 - 94. 2013.
<https://www.casadellibro.com/libro-ginecologia-de-novak-13-ed/9789701042113/925820>
16. Fyлаstra, D. Tubal pregnancy: A review of current diagnosis and treatment. Obstet Gynecol Surv. 53: 230 - 327. 2013.
http://www.revistasochog.cl/files/pdf/CC_070.pdf
17. Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
http://bibliotecadegenero.redsemlac-cuba.net/sites/default/files/14_BMN_RRO_OG.pdf
18. Cunningham E, Gant N, Leveno K, Gilstrap L, Aut. J, Wenstrom K. Williams. Obstetricia. 21ra ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v39n3/gin03313.pdf>
19. Pacheco J, Olortegui W, Salvador J, López F, Palacios J. Endometritis Puerperal. Incidencia y factores de riesgo. Ginecol Obst (Perú) 2013; 44: 54-60.
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/987/949>
20. Stiglich N, Alston M, vanSwam S. Optimizing Treatment of Intra-amniotic Infection and Early-Onset Postpartum Endometritis: Advantages of Single- Agent Therapy. The permanent Journal. 2013;15:26-30.

21. Chaverri G. (costa rica 2016). ENDOMETRITIS POSTPARTO, Rev Médic Sinergia, Universidad de Ciencias Médicas San José -Costa Rica, Vol.1 Num:12 Diciembre 2016 pp:21- 25
<file:///C:/Users/marleni%20quispe/Downloads/56-Texto%20del%20art%C3%ADculo-253-1-10-20180320.pdf>
22. Organización mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el periparto, 2015.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=C88719BB81BDE5282BC7A49CA35F9CBE?sequence=2
23. Ministerio de salud. (Chile 2016). Protocolo medidas de prevención endometritis puerperal, hospital santiago oriente Dr. Luis Tisné Brousse AÑO 2013.
http://200.72.129.100/calidad/archivo1/Prevencion%20Endometritis%20-%20GCL%203.3_v.5.pdf
24. Ortega I. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de Salud. Endometritis puerperal 2015.
<http://www.otecasista.cl/wp-content/uploads/2017/09/3-Endometritis-Puerperal.pdf>
25. Kleinbaun. D. Statistics in the health sciences : Survival analysis. New York: Springer – Verlag publishers; 2012 p. 78.
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Centro de Documentación de Bioética. Departamento de Humanidades Biomédicas. Universidad de Navarra, Pamplona España 2013.
<http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

27. Blanchar T. Endometritis puerperal e infecciones asociadas a procedimientos médico- quirúrgicos, protocolo de vigilancia de salud pública. Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública Instituto Nacional de Salud; Colombia 2017.
http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/p/rotocolos/p2018/pro_infecciones_asociadas_pmq_2018.pdf
28. Ministerio de salud. Orientación técnica para la atención integral en el posparto 2014; chile 2014.
https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTPUERPERI_REVISADO_F.pdf
29. Asprea I, García O, Nigri C. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Buenos Aires - Argentina 2013.
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
30. Boletín Epidemiológico Mensual Hospital Nacional Dos de Mayo. Oficina de epidemiología y salud ambiental, Marzo 2016; Año 6 Vol.1 N° 03.

ANEXO 1

Factores de riesgo asociado a endometritis puerperal en el Hospital Belén de Trujillo periodo 2015 – 2017.

PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha..... N°.....

I. DATOS GENERALES:

1.1. Número de historia clínica: _____

1.2. Paridad: _____

1.3. Procedencia: _____

II: VARIABLE INDEPENDIENTE:

Edad materna avanzada > 35 años Si () No ()

Peso:

Talla:

Índice de masa corporal: _____

Obesidad IMC < 30 Si () No ()

Número de tactos vaginales mayor a 5: Si () No ()

III: VARIABLE DEPENDIENTE:

Endometritis puerperal Si () No ()