



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA”
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENDOMETRITIS EN PUÉRPERAS

Trabajo Especial de Grado para optar al Título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia.
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de
Carabobo. Sede Hospital "Dr. Adolfo Prince
Lara".

AUTORA: Guiamni Glicel Morillo González

TUTOR CLÍNICO: José Maestre

PUERTO CABELLO 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

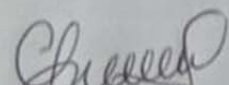
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENDOMETRITIS EN PUERPERAS

Presentado para optar al grado de **Especialista en OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**, por el (la) aspirante:

MORILLO G., GUIAMNI G.
C.I. V.- 17.516.143

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): **José, Maestre**, titular de la C.I V.- 18.316.701, decidimos que el mismo está **APROBADO**

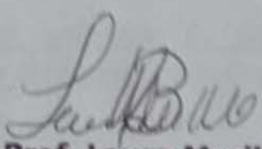
Acta que se expide en valencia, en fecha: **31/01/2025**


Prof. Jose Maestre
C.I. V-18316701
Fecha 31/01/2025

TEG: 83-24

Prof. Julian Caraballo
(Pdte)
C.I. 24.199.960
Fecha 31-01-2025




Prof. Laura Murillo
C.I. 19.087.657
Fecha 31-01-2025

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Materiales y métodos... ..	12
Resultados... ..	14
Discusión... ..	19
Conclusión... ..	21
Recomendaciones... ..	22



UNIVERSIDAD DE CARABOBO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA”
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENDOMETRITIS EN PUÉRPERAS.

AUTORA: Guiamni Glicel Morillo González

C.I.: V-17.516.143

TUTOR CLÍNICO: José Francisco Maestre Cabeza

C.I.: V-18.316.701

RESUMEN

La endometritis puerperal es la infección uterina, típicamente causada por bacterias ascendentes desde el aparato genital inferior o el tracto urogenital, siendo esta una de las principales complicaciones de la paciente obstétrica. **OBJETIVO:** Analizar los factores de riesgos para endometritis puerperal en pacientes atendidas en el servicio de sala de partos del hospital “Adolfo Price Lara”. **METODOLOGÍA:** El diseño de la investigación fue descriptivo de corte transversal, retrospectivo y no experimental. Este estudio se llevó a cabo con una muestra de treinta y ocho (38) puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, en el periodo 2020 – 2021. **RESULTADOS** La muestra de participantes fue distribuida por grupos etarios, con distribución asimétrica, ya que el 52,6% tenían edades entre 20 y 34 años; no obstante el 36,8% menores o iguales a 19 años y el 10,6% con edades iguales o superiores a 35 años, lo que representa un factor de riesgo que predispone a la endometritis puerperal. se registró que los que más predisponen son: el 73,7% de las pacientes con vaginosis bacteriana; el 60,5% con registro de anemia; el 57,9% con registro de infección del tracto urinario; el 52,6% con trabajo de parto prolongado e igual porcentaje con tacto vaginal recurrente y el 50% con extracción manual de placenta **CONCLUSIÓN:** Es importante señalar que, a medida que se incrementan estos factores en las pacientes, se aumenta en igual medida el riesgo de presentar endometritis.

PALABRAS CLAVE: Endometritis, puérperas, factor de riesgo.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
HOSPITAL “DR. ADOLFO PRICE LARA”
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENDOMETRITIS EN PUÉRPERAS.

AUTORA: Guiamni Glicel Morillo González

C.I.:V-17.516.143

TUTOR CLÍNICO: José Francisco Maestre Cabeza

C.I.: V- 18.316.701

ABSTRACT

Puerperal endometritis is uterine infection, typically caused by bacteria ascending from the lower genital tract or the urogenital tract, this being one of the main complications of obstetric patients. **OBJECTIVE:** To analyze the risk factors for puerperal endometritis in patients treated in the delivery room service of the “Adolfo Price Lara” hospital. **METHODOLOGY:** The research design was descriptive, cross-sectional, retrospective and non-experimental. This study was carried out with a sample of thirty-eight (38) postpartum women treated in the obstetrics service of the “Dr. Adolfo Prince Lara”, in the period 2020 – 2021. **RESULTS** The sample of participants was distributed by age groups, with asymmetric distribution, since 52.6% were between 20 and 34 years old; However, 36.8% were younger than or equal to 19 years and 10.6% were 35 years old or older, which represents a risk factor that predisposes to puerperal endometritis. It was recorded that those most predisposed are: 73.7% of patients with bacterial vaginosis; 60.5% with a record of anemia; 57.9% with a record of urinary tract infection; 52.6% with prolonged labor and the same percentage with recurrent vaginal examination and 50% with manual placenta extraction **CONCLUSION:** It is important to note that as these factors increase in patients, the risk of developing endometritis.

KEYWORDS: Endometritis, Postpartum, Risk Factor.

INTRODUCCIÓN

La endometritis puerperal es la infección uterina, típicamente causada por bacterias ascendentes desde el aparato genital inferior o el tracto urogenital, siendo esta una de las principales complicaciones de la paciente obstétrica. Ocurre durante o posterior a la resolución del embarazo, del 1 al 3% de los partos y en el 5 al 15% de las cesáreas. (1). La endometritis tiene múltiples factores de riesgo que se clasifican en dos grandes grupos, los que están asociados al huésped y los que se relacionan con la atención en salud, algunos de los cuales son altamente prevenibles y modificables. Entre estos se pueden señalar que el tiempo de rotura de membranas, el trabajo de parto prolongado, el número excesivo de tactos vaginales, los partos múltiples y la primigesta se relacionan con riesgo de endometritis postparto o post-cesárea. (2)

Existen factores de riesgo para la aparición de la endometritis que son procedimientos como: dilatación y legrado, biopsia de endometrio, histeroscopia, colocación de un dispositivo intrauterino (DIU) y el parto; por otro lado, podemos encontrar signos que pueden indicar la existencia de endometritis: malestar general, fiebre moderada o alta, dolor pélvico y abdominal, sangrado vaginal anormal, secreción vaginal anormal de olor y consistencia atípicas, estreñimiento, abdomen distendido. (3)

En general, los primeros síntomas de la endometritis puerperal son dolor hipogástrico y dolor a la movilización uterina, seguidos de fiebre con mayor frecuencia dentro de las primeras 24 a 72 horas posparto. El escalofrío, la cefalea, el malestar general y la anorexia son comunes. (1) A veces, el único síntoma es fiebre leve. Con frecuencia, también hay palidez, taquicardia y leucocitosis, y el útero es blando, grande y doloroso. El flujo puede ser escaso o profuso y maloliente, con o sin sangre. Cuando se ven afectados los parametrios, el dolor y la fiebre son intensos; el útero, aumentado de tamaño y doloroso, está indurado en la base de los ligamentos anchos, y la inflamación se extiende hasta las paredes pelvianas o el fondo del saco posterior. (1).

El diagnóstico de la endometritis consiste en un examen pélvico para detectar si hay sensibilidad abdominal en el hemiabdomen inferior y disminución de los sonidos intestinales. También se toman muestras de secreciones del cuello uterino para detectar presencia de microorganismos. De este mismo modo, se obtiene una muestra de tejido

endometrial o realizar una laparoscopia. Además, se realizan análisis de sangre para conocer el recuento de glóbulos blancos y cultivos de orina; en el tratamiento y medicación de la paciente con endometritis, se indica reposo, recomendaciones para llevar una adecuada salud e higiene, hidratación y antibióticos (3).

El tratamiento clínico más efectivo para la paciente con endometritis puerperal es una combinación de gentamicina y clindamicina, o cualquier antibiótico con actividad contra las bacterias resistentes a la penicilina; este tratamiento es clave, para prevenir un posible caso de infertilidad, la aparición de un absceso o una infección pélvica generalizada (1). La endometritis tiene impacto negativo en la salud de la mujer, ya que de no tratarse adecuadamente tiene consecuencias que pueden ser graves como la sepsis o shock séptico o inducir a la realización de una histerectomía o ser causa de muerte. (2)

Esta patología se designa con los nombres de endometritis, endometriitis o endoparametritis. Según la magnitud de la enfermedad, es responsable del 15% de la mortalidad materna. La cavidad uterina es estéril hasta el momento del parto. Con el inicio de las contracciones y la dilatación del cérvix, y por medio de los tactos vaginales, las bacterias de la vagina acceden a la cavidad uterina. Generalmente, los mecanismos locales de defensa son suficientes para controlar esta situación. Sin embargo, en algunas situaciones en las que el inóculo bacteriano es muy importante, hay presencia de gérmenes de alta virulencia, inmunosupresión o pérdida de la integridad de los tejidos, como en la cesárea, las bacterias invaden el endometrio, el miometrio y ocasionalmente la cavidad peritoneal o el tejido parametrial, causando la infección. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para el año 2020, que en todo el mundo alrededor de cinco millones de mujeres padecen enfermedades críticas asociadas a la maternidad, y de estas aproximadamente 10% fallece, ocurriendo la mayoría de estas muertes en los países en vías de desarrollo. (6). Una de las causas de muerte en el puerperio inmediato es la hemorragia postparto, siendo la segunda causa de muerte la sepsis, la cual es más frecuente en el puerperio tardío. Igualmente, señala una incidencia mundial de infección en el puerperio de 4,4% de todos los nacidos vivos y su principal causa la endometritis puerperal; el retraso en su diagnóstico y, por tanto, del tratamiento adecuado, conlleva además una alta morbilidad con secuelas en la fertilidad de las mujeres, discapacidad o incluso repercusión en el recién nacido. (7)

Asimismo, la OMS señala una serie de factores de riesgo para el desarrollo de endometritis puerperal. En primer lugar, están las condiciones de salud presentes en la gestante que pudiesen aumentar el riesgo de presentar complicaciones en el puerperio, como son diabetes mellitus, obesidad, desnutrición, anemia grave, vaginosis bacteriana e infección por estreptococo del grupo beta hemolítico; y, por otro lado, las revisiones realizadas durante el parto: tactos vaginales frecuentes (más de cinco), extracción manual de placenta, procedimientos invasivos (monitorización interna), parto instrumental como el fórceps, desgarros cervicales mal suturados y la cesárea. El propio desarrollo del parto, también puede aumentar el riesgo de endometritis como la rotura prolongada de membranas y un trabajo de parto prolongado de más de ocho horas. (8,10).

Cabe destacar que, la infección postparto del útero es la causa más común de fiebre puerperal denominada endometritis; lo que lleva a señalar que la cesárea es la situación más predecible de endometritis posparto (EPP), especialmente después de la rotura de membranas de cualquier duración, debido a esta afección las pacientes presentan fiebre (temperatura de 38 °C o más), que se produce más de 24 horas después del parto. Los principales factores predisponentes de endometritis, después de la cesárea, son: la duración del trabajo de parto, la rotura de membranas, presencia de vaginosis bacteriana y el número de exploraciones vaginales. (6).

Por otro lado, los factores predisponentes de endometritis después de parto vaginal son traumatismo del tejido blando materno, asimismo la demora del tratamiento o el tratamiento inadecuado de la endometritis lo cual pueden ocasionar absceso pélvico, peritonitis, shock séptico, trombosis de venas profundas, embolia pulmonar y bloqueo tubárico e infertilidad. (7,8)

En Venezuela no se evidencia datos estadísticos actualizados que hagan referencia a esta complicación a nivel nacional; sin embargo, a nivel local en el hospital Adolfo Prince Lara, en investigaciones realizadas que datan del año 2006, dicho estudio para la fecha abordó una población de sesenta y cinco pacientes (65) quienes se vieron afectadas concluyendo que, existe relación entre endometritis postparto y ruptura prematura de

membranas.(7) Así mismo existe otro estudio anterior, que se realizó para el año 2009, donde refiere que, aun cuando fue menor el número paciente con esta patología, el factor importante que desencadenó la endometritis trajo como consecuencia mayor morbilidad materna perinatal y neonatal.(8-10)

En Ecuador, Macías, R (2022). Llevo a cabo un estudio titulado Determinantes de riesgo asociados a complicaciones puerperales en pacientes post cesáreas del hospital general santo domingo. Estudio realizado con el objetivo de evaluar las complicaciones presentadas en el puerperio en pacientes post cesáreas, en el periodo comprendido desde 01 de enero del 2020 al 01 de enero del 2021. Fue de tipo retrospectivo de corte transversal, con enfoque de análisis cuantitativo; además, se incluyeron los determinantes predisponentes en fiebre puerperal de los casos de post cesáreas. Tomaron una muestra de 15 pacientes que culminaron su embarazo por esta vía, obteniendo como resultados en este estudio que los factores de riesgo con el mayor índice fueron números excesivos de tactos vaginales con un 33,33% así como infección cérvico-vaginal con 26,67%, ruptura prematura de membranas 20% y obesidad un 20%. Por lo tanto, este estudio demostró que para evitar las complicaciones puerperales se debe tener en cuenta que el número excesivo de tactos vaginales durante la fase de labor de parto predispone a infección puerperal (11)

En el mismo país, Grandes, A. 2021 realizó otra investigación denominada Determinar los factores de riesgo y complicaciones de endometritis puerperal en el Hospital Carlos Andrade Marín. 2016 – 2020. El cual fue un estudio analítico, descriptivo, retrospectivo, donde se revisaron 61 historias clínicas de pacientes diagnosticadas de otras infecciones puerperales, obtenidas del servicio de obstetricia del Hospital mencionado en el período comprendido de enero 2016 a diciembre 2020. Tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión, para obtener una muestra de 18 pacientes con diagnóstico de endometritis puerperal, obteniendo como resultado, la edad con mayor prevalencia fue entre 20 y 29 años con 66.7%. El parto por vía vaginal representó el 55.6%, entre los factores de riesgo: la vaginosis representó el 50%, ITU en el 38.9%, ruptura prematura de membranas de más de 12 horas, el 55.6%, 5 o más tactos vaginales, el 55.6%. Las complicaciones representaron el 33.3%, la más común fue la sepsis puerperal, donde una paciente fue histerectomizada posteriormente. Las pacientes que no respondieron al tratamiento clínico, el 33,3% fueron sometidas a legrado uterino terapéutico. Se analizaron los resultados, se determinó que sí existen factores de riesgo asociados a endometritis puerperal como los antes mencionados. (12)

Asimismo, Álvarez, X y Cols en Ecuador en el 2020 en el hospital ginecoobstetrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito realizaron un estudio cuantitativo de diseño descriptivo titulado Determinar la prevalencia de endometritis en el puerperio en pacientes atendidas en el hospital antes mencionado. Revisaron 922 expedientes clínicos de pacientes que acudieron al área de sala de partos, seleccionaron de manera aleatoria 460 partos cefalovaginales que corresponden al 49.9% y 462 partos por cesárea segmentaria para un 50,1%. Se realizó cálculo de prevalencia de endometritis y se determinó edad, presencia o ausencia de anemia pre y postparto y duración del trabajo de parto en todas las pacientes estudiadas. La prevalencia de endometritis en la población estudiada correspondió al 6,5%. El análisis estadístico demostró que la presencia de endometritis está relacionada con el nivel de hematocrito postparto. No hay asociación estadísticamente significativa entre la presencia de anemia antes de la finalización del embarazo, edad y duración del trabajo de parto y el posterior desarrollo de endometritis en este estudio. (13)

Marín, A y cols (2021), en Valencia, España, realizaron una publicación denominada Endometritis crónica y reproducción: revisión de la literatura publicada desde enero de 1981 hasta agosto de 2019, a través de las bases de datos electrónicas “Pubmed/Medline” y “The Web of Science”. Quienes indicaron que la alta incidencia prevaleció en mujeres infértiles con un 57% , siendo en los casos de fallo de implantación de repetición y aborto recurrente de hasta un 66 y 68% , respectivamente. El diagnóstico se basa en la detección histológica, inmunohistoquímica e histeroscopia de células plasmáticas y/u otros signos de inflamación crónica, si bien no existen criterios unificados y universales. Los métodos basados en la biología molecular se abren paso como nuevas técnicas diagnósticas precisas. El tratamiento antibiótico de la endometritis crónica consigue altas tasas de curación y una mejoría en las tasas de éxito reproductivas. Algunas formas novedosas de tratamiento se postulan como posibles opciones en aquellos casos de resistencia o fracaso. (14)

Por otra parte, en Lima, Perú, Mallaqui, F (2020). Realizo una investigación titulada Factores de riesgo asociados a la endometritis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue- El Agustino, durante los años 2016-2017. Desarrollo, estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, diseño, casos y control. La población estuvo conformada con las pacientes que presentaron endometritis puerperal, atendida en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2016-2017. Con un total de muestra de 58 casos, donde encontraron como factor de riesgo Edades ≤ 19 y ≥ 35 años, 25 para un 43.1%, controles prenatales, 46 que equivale a 79.3%; infección del tracto urinario, similitud de pacientes en relación con el número de controles 46 para un 79.3%; se observó que 31 de los casos para un 53,4% presento anemia; se encontró que el 24.1%, 14 de los casos con endometritis presentaron RPM. Hallaron que 25 pacientes para el 43.1% de casos con endometritis fueron politactada; en relación con la extracción manual de placenta, se observó que en el 60.3% (35) de los casos de endometritis se les realizó la misma. De igual manera, se observó que al 10.3% (6) de los casos con endometritis se le realizó revisión de la cavidad endouterina. Por lo que concluyeron que los factores de riesgo asociados a endometritis puerperal fueron las edades ≤ 19 años y ≥ 35 años, controles prenatales inadecuados (<6), infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, número de tactos vaginales (>4), extracción de placenta, revisión de cavidad uterina. (15)

Laquise, L. (2019) en Puno-Perú realizó una un estudio denominado Factores de Riesgo asociados a Endometritis Puerperal en pacientes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón en el periodo de enero 2016 a diciembre 2018. Estudio retrospectivo, transversal, y analítico. Con una muestra total de 45 pacientes que presentaron endometritis. Se encontró que los factores asociados a endometritis fueron, Edades ≤ 19 y ≥ 35 años 38 casos para un 51.4%, tactos vaginales en número de 4 a más, 20 pacientes para un 71,4%; en relación con la culminación del parto, se observó que en el parto vaginal tuvo más frecuencia con 34 casos que representa un 50.7%. (16).

En el hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" cabe señalar en el área de sala de partos la asistencia de pacientes en puerperio, presentando síntomas y signos que caracterizaban una sepsis puerperal de punto de partida ginecológico, refiriendo desde su llegada hipertermia cuantificadas $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, dolor pélvico, loquios fétidos; posterior a la evaluación médica se constató lo antes descrito, usando como herramienta la colocación de una sonda de Nelaton la misma se introduce en el OCE evidenciando la salida de loquios hematópurulento fétidos, por lo que se confirma el diagnóstico de endometritis puerperal, seguido de eso se ingresa a la misma y activando el protocolo de sepsis e indicando doble antibioticoterapia, paraclínicos y así manejar el cuadro infeccioso, se indica ecografía pélvica y cultivo de secreción vaginal, y siendo primordial la exhaustiva anamnesis para determinar si el proceso de infección se debió al no cumplimiento del tratamiento antibiótico indicado al egreso del postparto o post cesárea, o presentó infecciones previas en embarazo, inadecuadamente tratadas o no tratadas, sean de origen vaginal o de vías urinarias, si presentaba anemia o no, el aseo genital, si fue un embarazo controlado o no. En relación con esta complicación, al no acudir oportunamente a un centro de salud, podría agravar el estado hemodinámico de las pacientes, ameritando su ingreso a UCI y pudiendo terminar con resolución quirúrgica radical como lo es la histerectomía.

En el orden de ideas anteriores, la endometritis es una complicación que pueden presentar las puérperas. Por esto, es de vital importancia identificar los factores sociales, factores predisponentes y factores clínicos, asociados a esta complicación, para determinar la magnitud del problema, por todo ello se hace necesario buscar soluciones e implementar medidas de acciones de salud, como es la prevención buscando concientizar a las pacientes en su cuidado después del puerperio, como también al personal de salud e involucrarlos en la prevención de esta infección.

Por esta razón, surgió la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la endometritis en puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" en el periodo 2020-2021?

Objetivo General:

- Analizar los factores de riesgos para endometritis puerperal en pacientes atendidas en el servicio de sala de partos del hospital, locación de estudio.

Objetivos Específicos:

- Describir las características socio demográficas de las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital "Dr. Adolfo Prince Lara"
- Determinar los aspectos de comorbilidad materna durante la gestación.
- Caracterizar los aspectos clínicos intrapartos/cesáreas
- Caracterizar los aspectos clínicos presentes después del parto/cesárea.
- Valorar los factores de riesgo asociados a la endometritis.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, un paradigma positivista basándose en el método científico.

El diseño de esta investigación fue no experimental, con un nivel descriptivo y retrospectivo, de corte transversal, el cual busca determinar la relación entre variables de hechos ya ocurridos, definiendo el efecto y la causa, utilizando la revisión de historias clínicas.

La unidad de estudio seleccionada, estuvo conformada por las historias clínicas de las pacientes ingresadas al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara del Estado Carabobo en un lapso de tiempo de 2 años comprendido desde 2020-2021 quedando representada la población 6109 gestantes el cual de ellas 3168 culminaron en partos y 2941 en cesáreas, obteniendo una muestra de 38 pacientes con clínica de endometritis puerperal.

Este estudio aportó un conocimiento científico, dentro de la línea de investigación Salud sexual y reproductiva de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo.

Los criterios de inclusión abarcaron a todas aquellas pacientes con diagnóstico de endometritis, registradas en el área de sala de partos, que presentaron síntomas y signos de esta infección y específicamente se encontraban en los días del puerperio, es decir, en el rango de tiempo.

Como criterios de exclusión a todas aquellas pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.

Se solicitó autorización institucional a las autoridades encargadas del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, el cual otorgó permiso, cumpliendo de esta manera los requisitos de carácter bioético, en relación con las investigaciones científicas del área de la salud.

Utilizando una ficha de registro diseñada por la investigadora en formato Excel, el cual contempló las dimensiones de las características socio demográficas de las pacientes diagnosticadas, los aspectos de comorbilidad materna durante la gestación, los aspectos

Clínicos intrapartos/cesáreas, los aspectos clínicos presentes después del parto/cesárea. El mismo contó con los siguientes parámetros:

- Nombre y Apellidos
- Cédula
- Edad
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Tiempo de convivencia
- Paridad
- Diagnóstico de ingreso
- Diagnóstico de egreso
- Culminación del embarazo
- Clínica.
- Paraclínicos.
- Comorbilidad.
- Datos socio demográficos.

La información obtenida a través de la revisión de historias clínicas fueron plasmados en la ficha ya antes mencionada y posteriormente los datos recolectados para el análisis estadístico se utilizó la analítica descriptiva e inferencia, mediante el uso del Programa Estadístico Computarizado IBM – SPSS versión 21. Se expresó en cuadros estadísticos y gráficos con el objetivo de facilitar la visualización, interpretación y análisis de dicho estudio.

RESULTADOS

Este estudio que se llevó a cabo con una muestra de treinta y ocho (38) puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, en el periodo 2020 - 2021 y para el análisis de los datos se utilizaron procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales, mediante el uso del Programa Estadístico Computarizado IBM – SPSS versión 21.

Con respecto a las características socio demográficas de las gestantes de la muestra, se obtuvo la siguiente información:

Tabla 1: Características, socio demográficas de las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2020 – 2021.

VARIABLE	DETALLES	f	%
EDAD (23,84 ± 7,01) (*)	≤ 19 AÑOS	14	36,8%
	20 - 34 AÑOS	20	52,6%
	≥ 35 AÑOS	4	10,5%
ESTADO CIVIL	SOLTERA	7	18,4%
	CASADA	1	2,6%
	UNIÓN LIBRE	30	78,9%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	11	28,9%
	SECUNDARIA	23	60,5%
	UNIVERSITARIA	4	10,5%
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	26	68,4%
	ACTIVIDADES NO PROFESIONALES	6	15,8%
	ACTIVIDADES PROFESIONALES	6	15,8%
TIEMPO DE CONVIVENCIA	PROMEDIO: 4,29 ± 3,52 Años MÍNIMO: 1 Año MÁXIMO: 14 Años		

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR LA AUTORA (2024) (*) = Media ± DE en Años

Sobre la base de los datos obtenidos, se puede señalar, que las participantes de esta investigación tenían, para el momento en que se procedió a la realización de la historia, una edad promedio de 23,84 años ± 7,01 DE, con una edad mínima de 15 y una edad máxima de 38 años. La muestra de participantes fue distribuida por grupos etarios, con distribución asimétrica, ya que el 52,6% tenían edades entre 20 y 34 años; no obstante el 36,8% menores o iguales a 19 años y el 10,5% con edades iguales o superiores a 35 años, lo que representa un factor de riesgo que predispone a la endometritis puerperal.

Con relación al estado civil, la mayoría de ellas (78,9%) viven en unión libre; solo el 2,6% son casadas y el 18,4% son solteras. Es preciso indicar, que las participantes tienen un tiempo promedio de convivencia en pareja de 4,29 años, con una desviación estándar de ± 3,52

años, para un mínimo de 1 año y un máximo de 14 años. En cuanto al nivel de instrucción, el 60,5% tiene un nivel de escolaridad secundaria; el 10,5% universitaria y el resto (28,9%) tienen un nivel de primaria. Con relación a la ocupación: el 68,4% desempeñan funciones propias del hogar como amas de casa, el 15,8% realizan actividades no profesionales e igual porcentaje desempeñan actividades profesionales. En la mayoría de estas participantes, sus ingresos proceden de sueldos y/o salarios, bonos y ayuda de familiares (remesas).

En cuanto a los aspectos de comorbilidad materna durante la gestación de las púerperas de la muestra, se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla 2: Aspectos de comorbilidad materna durante la gestación de las púerperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2020 – 2021

VARIABLE.	RESULTADOS	DETALLES	f	%
COMORBILIDADES	SI.	HTA	1	2,6%
	NO	---	37	97,4%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR LA AUTORA (2024)

De acuerdo con los resultados, es preciso indicar, que el 97,4% de las participantes, no presentaron comorbilidades, no obstante, en una sola paciente (2,6%) sí se registró algún tipo de comorbilidad, en este caso, relacionado con HTA.

Con relación a los aspectos clínicos antes del parto de las participantes, se obtuvieron los siguientes registros:

Tabla 3: Aspectos clínicos antes del parto/cesárea de las púerperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2020 – 2021.

VARIABLE	DETALLES	f	%
GESTAS	TOTAL: 75 MÍNIMO: 1 MÁXIMO: 6		
PARTOS	TOTAL: 34 MÍNIMO: 1 MÁXIMO: 3		
CESÁREAS	TOTAL: 34 MÍNIMO: 0 MÁXIMO: 4		
ABORTOS	TOTAL: 16 MÍNIMO: 0 MÁXIMO: 2		
CONTROL PRENATAL	SI	37	97,4%
	NO	1	2,6%
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	PROMEDIO: 5,08 ± 1,74 Controles MÍNIMO: 0 controles MÁXIMO: 8 Controles		
CULMINACIÓN DEL EMBARAZO	PARTO	19	50%
	CESÁREA	19	50%
RPM	SI	0	0%
	NO	38	100%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR LA AUTORA (2024)

Importa señalar, que las participantes contabilizan un total de 75 gestas (con un mínimo de 1 y un máximo de 6), el 57,9% de ellas tienen II o más gestas, mientras que el 42,1% son primigestas, representando un posible factor de riesgo para la endometritis puerperal; De igual manera se observó que las participantes totalizan 34 partos (mínimo 1 y máximo 3), el 26,3% de la muestra son multíparas lo que constituye un elemento de riesgo para la endometritis puerperal. De igual manera, se registró entre las participantes un total de 34 cesáreas (mínimo 0 y máximo 4) y 6 abortos (mínimo 0 y máximo 2). En cuanto a la vía de culminación del embarazo, se pudo determinar que el 50% fueron cesáreas e igual porcentaje por parto.

Con respecto al control prenatal, la mayoría de la muestra (94,7%) sí acudieron a su respectivo control prenatal; sin embargo, el 5,3% de ellas no asistieron al control prenatal. En cuanto al número de controles, se registró un promedio de 5,08 controles, con una desviación estándar de $\pm 1,74$, para un mínimo de 0 y un máximo de 8 controles. Importa señalar, que el 60,5% de las pacientes tuvieron < de 6 controles durante el proceso, realidad que representa un factor de riesgo que predispone a la endometritis puerperal. Es preciso señalar, no hubo registro de RPM.

En lo que corresponde a algunos aspectos clínicos, relacionados con signos y síntomas registrados en las participantes después del parto/cesárea, se resumen la siguiente información:

Tabla 4: Aspectos clínicos después del parto/cesárea de las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2020 – 2021.

VARIABLE	DETALLES	f	%
REVISIÓN CAVIDAD UTERINA	SI	38	100%
	NO	0	0%
DOLOR HEMIABDOMEN INFERIOR	SI	21	55,3%
	NO	17	44,7%
FIEBRE	SI	19	50%
	NO	19	50%
CEFALEA	SI	7	18,4%
	NO	31	81,6%
LOQUIOS	NO PATOLÓGICOS	0	0%
	PATOLÓGICOS	38	100%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR LA AUTORA (2024)

Las cifras absolutas y porcentuales resumidas en la tabla anterior, permiten señalar que en la mayoría absoluta de ellas (100%) hubo registro de revisión de cavidad uterina. De igual manera, se determinó que el 55,3% de ellas presentaron dolor en hemiabdomen inferior; el 50% presentó fiebre, el 13,2% con cefalea. Todos estos aspectos descritos, presentes en las participantes, representan factores que las predisponen a la endometritis puerperal.

En cuanto a los loquios no patológicos, 0% y los patológicos 38 para un 100%.

Con relación al tipo de antibióticos utilizados en el tratamiento para las pacientes, se obtuvo la siguiente información:

Tabla 5: Tipo de antibiótico utilizado en las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2020 – 2021.

Antibióticos	f	%
CEFALOSPORINA	29	76,3%
CEFALOSPORINA + MEROPENEM	3	7,9%
CEFALOSPORINA + METRONIDAZOL	3	7,9%
CEFALOSPORINA + IMIPENEM	1	2,6%
CEFALOSPORINA + IMIPENEM + METRONIDAZOL	1	2,6%
CEFALOSPORINA + METRONIDAZOL + MEROPENEM	1	2,6%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR LA AUTORA (2024)

Es necesario indicar, que en el tratamiento para las pacientes los antibióticos utilizados con mayor frecuencia fueron: Cefalosporina en el 76,3% de los casos; Cefalosporina + Meropenem y Cefalosporina + Metronidazol (7,9% en cada caso). De igual manera se utilizó la combinación de Cefalosporina + Imipenem; Cefalosporina + Imipenem + Metronidazol y Cefalosporina + Metronidazol + Meropenem en 2,6% de los casos respectivamente.

Con respecto a los procedimientos realizados en las participantes de la muestra, se registró la siguiente información:

Tabla 6: Procedimiento utilizado en las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2020 – 2021.

ANTIBIÓTICOS	f	%
LEGRADO UTERINO	31	81,5%
HISTERECTOMÍA	5	13,2%
NINGUNO	2	5,3%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR LA AUTORA (2024)

Sobre la base de los resultados, se puede afirmar, que mayormente se utilizó, como procedimiento en las participantes, el legrado uterino, vale decir en el 81,5% de los casos y en el 13,2% se realizó histerectomía. De igual manera hay que señalar, que el 5,3% no requirió ningún procedimiento.

En cuanto al tiempo de hospitalización de las participantes, se registraron los siguientes datos:

Tabla 7: Estancia hospitalaria de las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2020 – 2021.

VARIABLE	DETALLES	f	%
ESTANCIA HOSPITALARIA (5,55 ± 4,20) (*)	< 5 DÍAS	18	47,7%
	5 – 10 DÍAS	15	39,5%
	> 10 DIAS	5	13,1%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR LA AUTORA (2024) (*) = Media ± DE en Días

Es necesario puntualizar, que las pacientes participantes de este estudio, tuvieron en promedio, una estancia hospitalaria de 5,55 días, con una desviación estándar de $\pm 4,20$ días, con un mínimo de 1 día y un máximo de 17 días, distribuidas de la siguiente manera: el 47,4% con estancia hospitalaria menor de 5 días; el 39,5% estuvo hospitalizada entre 5 y 10 días y el 13,1% más de 10 días.

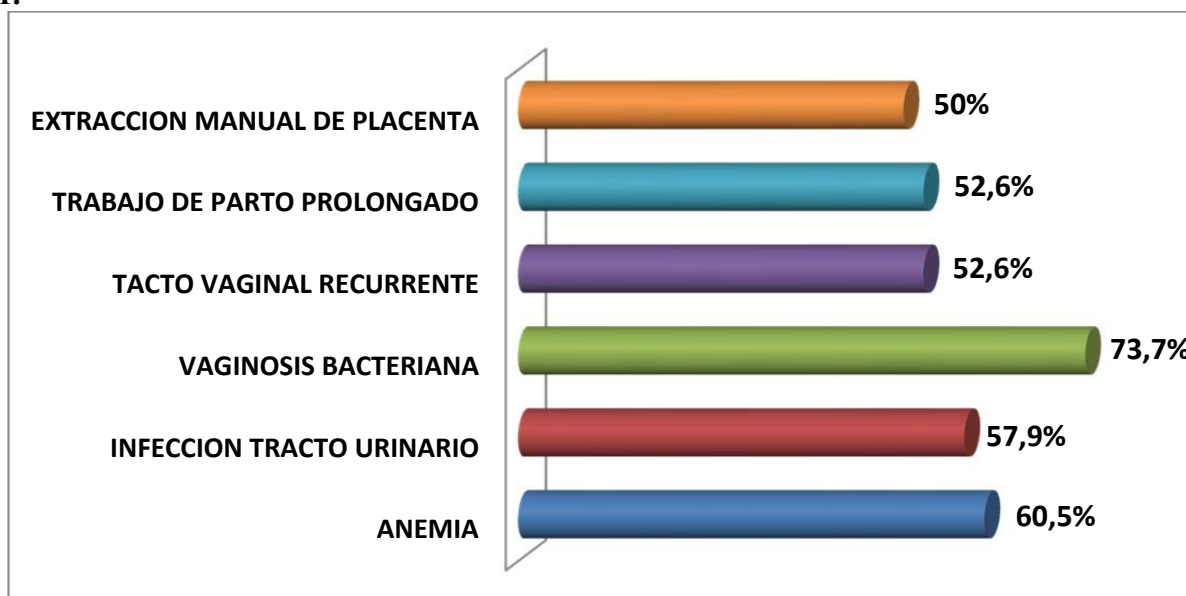
Tabla 8: Factores de riesgo asociados a endometritis en puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2020 – 2021.

FACTORES DE RIESGO	f	%
ANEMIA	23	60,5
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	22	57,9
VAGINOSIS BACTERIANA	28	73,7
TACTO VAGINAL RECURRENTE	20	52,6
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	20	52,6
EXTRACCIÓN MANUAL DE PLACENTA	19	50

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR LA AUTORA (2024)

En lo referente a los factores de riesgo maternos asociados a endometritis, se registró que los que más predisponen son: el 73,7% de las pacientes con vaginosis bacteriana; el 60,5% con registro de anemia; el 57,9% con registro de infección del tracto urinario; el 52,6% con trabajo de parto prolongado e igual porcentaje con tacto vaginal recurrente y el 50% con extracción manual de placenta.

Grafico 1: Factores de riesgo asociados a endometritis en puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2020 – 2021.



FUENTE: DATOS PROCESADOS POR LA AUTORA (2024)

Al realizar la evaluación y totalización de estos factores de riesgo en las pacientes se pudo determinar, que la mayoría de ellas presentaron al menos uno de estos factores de riesgos señalados, así mismo se pudo observar que un importante porcentaje de puérperas de este estudio, tienen simultáneamente dos, tres y hasta más de estos factores. Importa señalar, que a medida que se incrementan estos factores en las pacientes, se aumenta en igual medida el riesgo de presentar endometritis.

DISCUSIÓN

La endometritis puerperal es la infección uterina que tiene impacto negativo en la salud de la mujer, siendo esta una de las principales complicaciones de la paciente obstétrica. Ocurre durante o posterior a la resolución del embarazo del 1 al 3% de los partos y en el 5 al 15% de las cesáreas. (1) como fue señalado anteriormente. Se establecen muchos factores de riesgo que contribuyen a infección puerperal, pero no se conocen cuáles son los más comunes en nuestro medio. (2) En la atención prenatal y en la atención obstétrica en instituciones hospitalarias, por lo que es fundamental que el personal de salud tenga un conocimiento amplio y actualizado de los factores de riesgo, procedimientos diagnósticos y manejo terapéutico en infección puerperal.

La muestra fue distribuida por grupos etarios, con distribución asimétrica, ya que el 52,6% tenían edades entre 20 y 34 años; no obstante el 36,8% menores o iguales a 19 años y el 10,5% con edades iguales o superiores a 35 años, prevaleciendo la de unión libre con un total de 30 pacientes con 78,9%, de ellas predominaron según el grado de instrucción la secundaria culminada para un total de 23 pacientes con un 60,5%, y su mayoría con 68.4% ama de casa lo que coincide con el estudio realizado por Mallaqui, F. (2022) en Perú en cuanto a la edad que prevaleció el 43,1% de las pacientes comprendidas con edades entre ≥ 19 - ≤ 35 años.

De acuerdo con los resultados de la comorbilidad, se evidenció que el 2,6% representado en 1 paciente presentó HTA, no obstante que ningún otro autor tomó en cuenta la presencia o no de comorbilidades en su muestra.

Con respecto al control prenatal, se evidenció que la mayoría de la muestra (94,7%) sí acudió a la consulta de manera adecuada, con un promedio de 5 controles. lo que coincide con Mallaqui, F. (2020) en Perú, donde él (79,3%) tuvo control prenatal adecuado.

Es preciso señalar que en este estudio no se obtuvieron muestras con paciente que hayan presentado RPM, por lo que difiere con las investigaciones de Macias, R (2022), Ecuador.

Que demostró que hubo un (20%) que presentó RPM. Grandes, A. (2021), Ecuador tuvo (55,6%) y Mallaqui, F. (2020). Perú un (24,6%).

En relación con la revisión de la cavidad uterina, resultó que la mayoría absoluta de ellas (100%) se le realizó el procedimiento, correlacionándose con el estudio realizado por Mallaqui, F. (2020) en Perú, el cual reportó que el 60.3% de las puérperas le realizaron revisión endouterina.

Se demostró que la mayoría respondió a la monoterapia de antibióticos, siendo de mayor prevalencia las cefalosporinas, con un (76,3%). A un alto porcentaje se le realizaron procedimientos invasivos como legrado uterino (81,5%) y su estancia hospitalaria para su total recuperación se dio en una semana. Cabe destacar que ningún otro autor tomó en cuenta estos parámetros

Finalmente, el presente trabajo de investigación demostró que entre los factores de riesgo maternos asociados a endometritis, se identificaron que los que más prevalecieron fueron: la vaginosis bacteriana con un (73,7%) de las pacientes; el 60,5% con anemia; el 57,9% infección del tracto urinario; el 52,6% con trabajo de parto prolongado e igual porcentaje con tacto vaginal recurrente y el 50% con extracción manual de placenta. Los resultados de esta investigación coincidieron con Macias, R. (2022) en Ecuador en cuanto a la infección cervicovaginal (26,67%) y el tacto vaginal recurrente (33,3%). Arrojaron similitud con Grandes, A. (2021) en el mismo país donde predominó la vaginosis (50%), las ITU en él (38,9%) y 5 o más tactos vaginales con un (55,6%). Asimismo, coincidió con Mallaqui, F. (2020), Lima, Perú, donde prevaleció la ITU (79,3%), la anemia (53,4%), número excesivo de tactos (43,1%) y extracción manual de placenta (60,3%). Por su parte, Laquise, L. (2019) Puno Perú encontró que los factores que asociados a esta complicación fueron tactos vaginales en número de 4 o más con un (74,1%).

CONCLUSIÓN

La endometritis puerperal es una complicación potencial del puerperio que resulta en morbilidad significativa y costo de hospital. Ocurre con mayor frecuencia en las pacientes que se les practica cesárea, luego de un trabajo de parto prolongado, aunque también se presenta en pacientes con partos vaginales.

De acuerdo con los resultados, es preciso indicar que, en cuanto al factor socio demográfico con respecto a la distribución por grupos etarios asociado a la endometritis puerperal, se obtuvo una asimetría prevaleciendo las edades 20 y 34 años.

En cuanto al número de controles, se registró un promedio de 5,08 controles, con una desviación estándar de $\pm 1,74$, para un mínimo de 0 y un máximo de 8 controles. Importa señalar, que el 60,5% de las pacientes tuvieron $<$ de 6 controles durante el proceso, realidad que representa un factor de riesgo que predispone a la endometritis puerperal.

En la totalización de estos factores de riesgo en las pacientes, se pudo determinar, que la mayoría de ellas presentaron al menos uno de estos factores de riesgos, tales como: la vaginosis bacteriana, anemia, ITU, tacto vaginal recurrente, trabajo de parto prolongado y extracción manual de placenta. Asimismo, se pudo observar que un importante porcentaje de puérperas de este estudio, tiene simultáneamente dos, tres y hasta más de estos factores. Importa señalar que, a medida que se incrementan estos factores en las pacientes, se aumenta en igual medida el riesgo de presentar endometritis.

RECOMENDACIONES

En vista de los resultados hallados en este estudio, se recomienda diseñar estrategias de prevención de la endometritis puerperal, considerando disminuir o eliminar los factores modificables de riesgo descritos en el presente estudio.

Es necesario difundir la información sobre las consecuencias para la salud que conlleva la endometritis puerperal, sus complicaciones, a fin de sensibilizarse acerca de la importancia del control prenatal.

Realizar un adecuado control prenatal, identificando factores de riesgo presentes durante la gestación, con especial énfasis en evitar cuadros anémicos en la embarazada. Si bien es cierto la anemia antes del parto presentó asociación con Endometritis en este estudio, el lograr un adecuado control previo es importante para evitar anemia secundaria a sangrado en el puerperio.

Proponer e incentivar a las pacientes que deben acudir a control postnatal, para así seguir de cerca su evolución satisfactoria del puerperio y a su vez detectar a tiempo signos o clínica de la endometritis puerperal.

REFERENCIAS

1. Endometritis post parto [internet]. Manual MSD versión para profesionales; 2022. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/endometritis-puerperal>.
2. Manaiza D. Factores de Riesgo Asociados a Endometritis Post cesárea [tesis de especialidad] Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula; 2016. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS23/pdf/TMVS23.pdf>
3. Enfermedades infecciosas [internet]. Lavanguardia. com; 2019. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/salud/enfermedades-infecciosas/20190810/463973046525/endometritis-endometrio-inflamaci3n-epitelio-3tero-clamidia-ets-gonorrea-vaginosa-bacteriana.html>.
4. Calder3n M, Calle L, Hidalgo L, Parodi R. Infecci3n Puerperal Post Ces3rea vs Infecci3n Puerperal Post Parto en el Hospital Gineco-Obst3trico Enrique C Sotomayor. Guayaquil, Rev. Med. Fcm-Ucsg.2011; vol 17 [4]: p3g 238-243. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS23/pdf/TMVS23.pdf>.
5. Boccardo J, Manzur A, Duarte N, Yanzon C, Mazzanti A, Paparotti L, et al. Trabajo de observaci3n cl3nica original Endometritis puerperal en nuestro medio, 2013; vol. 21[80]: p3g 48-52. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/ASEI-80-48-52.pdf>.
6. Bataglia V, Rojas G, Ayala J. Simposio, Prevenci3n y Manejo de la Infecci3n Puerperal, Rev Per Ginecol obstet. 2006; vol 53[3]:154-58. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n3/pdf/a05v52n3.pdf.
7. Jos3 Mirelles, Endometrtis “ Puerperal Asociada a Ruptura Prematura de Membranas. Servicio de Obstetricia. Hospital Dr. Adolfo Prince Lara. Enero 2006 –ener0 2009.”

8. Fadi Khayat Sayegh, “Endometritis Postparto en las gestantes en las gestante con ruptura prematura de Membrana· Servicio de Ostreticia . Hospital Adolfo Price Lara” enero 2001- Diciembre 2003.”
- 9 Ponce P. La Endometritis Puerperal, Revista electrónica Portales Médicos. Com. 2020; vol 15 [4]: pág 165. Disponible en:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-endometritis-puerperal-revision-bibliografica/>.
- 10.. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto [Internet]. Repositorio institucional para compartir información IRIS.; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205685>.
11. Macías, R. Determinantes de Riesgo Asociados a Complicaciones Puerperales en Pacientes Post- Cesáreas del Hospital General Santo Domingo [Tesis Magister]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022. Disponible en:<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3134/1pdf>.
12. Grandes A. Factores de Riesgo y Complicaciones de Endometritis Puerperal. Hospital Carlos Andrade Marín. Quito 2016 – 2020 [Tesis de Pregrado]. Quito: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8148>.
13. Morán Y. Prevalencia de endometritis y las características del parto en puérperas atendidas en el hospital de la amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa-Piura [Tesis de Especialidad]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2447>.
14. Marín A. Endometritis crónica y reproducción: revisión de la literatura. Servicio de Ginecología, Hospital Arnau de Vilanova Valencia, Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana. 2021; Vol 38[1]: pág 3 Disponible en: <https://revistafertilidad.com/index.php/rif/article/view/12>.
15. Mallqui F. Factores de Riesgo Asociados a Endometritis Puerperal en Pacientes Atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue- el Agustino. Durante los años 2016-2017 [Tesis de Especialidad] Lima: Universidad San Martín de Porras; 2020. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6226>.
16. Laquise L. Factores de Riesgo Asociados a Endometritis Puerperal en Pacientes Atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Manuel Nuñez Butrón Periodo Enero 2016-Diciembre [Tesis de Pregrado]. Puno: Universidad Nacional de Altiplano; 2019. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6226/Mallqu%C3%ADAF_G.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

17. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5a ed. México: McGraw- Hill; c 2010.

18. Blaxter L, Hughes C, Tight M, Cómo se investiga [Internet]. Reino Unido; Open University Press UK Limited: 2008. [Citado el 9 de Dic de 2014]: Disponible desde: <https://books.google.co.ve/books?id=nutOy0xv3-IC&pg=PA74&dq=paradigma+positivista&hl=es&sa=X&ei=AFWMVKK5OLiLsQSIy4LYBg&ved=0CCwQ6AEwAw#v=onepage&q=paradigma%20positivista&f=false>.

19. Alvarez R. El método científico en las ciencias de la salud [Internet] Madrid; Ediciones Díaz de Santos: 1996 [Citado el 9 de Dic de 2014]: Disponible desde: <https://books.google.co.ve/books?id=5UpGWDaP8rgC&printsec=frontcover&dq=metodo+cientifico&hl=es&sa=X&ei=IZeMVIqiCNalsQS44ILgBA&ved=0CB0Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false>.