Esta obra está bajo una Licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú.
Vea una copia de esta licencia en
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

Universidad Nacional de San Martín

FACULTAD DE OBSTETRICIA

"Endometritis Puerperal y su Relación con el Manejo del Trabajo de Parto, en el Instituto Materno Perinatal de Lima Periódo Enero - Diciembre 1994".

T E S I S

Para Optar el Título Profesional de:

O B S T E T R I Z

TESISTA :

Bach.: LINDA AURORA MENDOZA CUEVA

TARAPOTO - PERU

1994

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

"ENDOMETRITIS PUERPERAL Y SU RELACION CON EL MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL DE LIMA PERIODO ENERO-DICIEMBRE 1994"

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRIZ

TESISTA:

Bach.: LINDA AURORA MENDOZA CUEVA

JURADO CALIFICADOR

PRESIDENTE

MIEMBRO

MIEMBRO

ASESOR

ASESOR

A mis padres:

JOSE y **YOLANDA** a quienes quiero y admiro por su invalorable ayuda espiritual y económica, por haber dado lo mejor de su vida para ver culminada mi carrera profesional.

A mis hermanas:

LUCY y **DIONI**, quienes con su comprensión y colaboración e incentivo, inculcaron en mi el espíritu del estudio y la superación.

AGRADECIMIENTO

- A mis asesores, Dr. NESTOR ESTACIO PINO, Dr. JOSE GAMBOA BARRANTES y Obst. MARIBEL BECERRIL IBERICO, por sus brillantes enseñanzas, apoyo moral y académico en el desarrollo de la presente Tesis.

- Al Director General del Instituto Materno Perinatal, Dr. RICARDO TERUKINA TERUKINA, por las facilidades brindadas para la realización de la presente Tesis.

- Al Lic. en Estadística PEDRO BALLENA CHUMIOQUE, por su apoyo desinteresado en el Análisis Estadístico del presente estudio.

LA AUTORA.

INDICE DE CUADROS

Página.

CUADRO Nº 01: ENDOMETRITIS PUERPERAL: DISTRIBUCION SEGUN MESES, DE LOS PARTOS VAGINALES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL, PERIODO ENERO - DICIEMBRE 1994..... 15

CUADRO Nº 02: ENDOMETRITIS PUERPERAL Y SU RELACION CON EL MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL (IMAPE) DE LIMA. PERIODO ENERO - DICIEMBRE 1994. FACTORES DEMOGRAFICOS..... 17

CUADRO Nº 03: ENDOMETRITIS PUERPERAL Y SU RELACION CON EL MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL (IMAPE) DE LIMA. PERIODO ENERO - DICIEMBRE 1994. FACTORES CONDICIONANTES DE LA ENDOMETRITIS PUERPERAL..... 21

CUADRO Nº 04: ENDOMETRITIS PUERPERAL Y SU RELACION CON EL MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL (IMAPE) DE LIMA. PERIODO ENERO - DICIEMBRE 1994. ANTECEDENTES Y NUMERO DE ABORTOS.... 25

CUADRO Nº 05: ENDOMETRITIS PUERPERAL Y SU RELACION CON EL MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL (IMAPE) DE LIMA. PERIODO ENERO - DICIEMBRE 1994. TIEMPO DE RPM..... 26

CUADRO Nº 06: ENDOMETRITIS PUERPERAL Y SU RELACION CON EL MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL (IMAPE) DE LIMA. PERIODO ENERO - DICIEMBRE 1994. CARACTERISTICAS DE LA INFECCION QUE RELACIONA LA DECIDUA Y EL MIOMETRIO PARA OCASIONAR LA ENDOMETRITIS PUERPERAL..... 27

INDICE GENERAL

Página.

I. RESUMEN..... 1

II. INTRODUCCION..... 3

III. OBJETIVOS..... 7

IV. MATERIALES Y METODOS..... 8

V. RESULTADOS Y DISCUSIONES.....15

VI. CONCLUSIONES.....30

VII. RECOMENDACIONES.....32

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....33

IX. ANEXOS.....38

I. RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo con recolección prospectiva de datos fue realizado en el Centro Obstétrico del Instituto Materno Perinatal (IMAPE), ex Hospital de la Maternidad de Lima, durante el período de enero-diciembre de 1994.

En el mencionado año se presentaron 12409 partos eutócicos, de los cuales 222 puérperas presentaron endometritis post-parto, constituyendo el 1.8%.

La mayoría de estas pacientes presentaron una edad entre 13-20 años, constituyéndose en un 46.4%; cuya ocupación de estas su casa 88.7%, estado civil conviviente, en un 62.2%; grado de instrucción secundaria incompleta, el 40.5%; un alto índice de ellas primíparas, en un 71.2%. Se observó que durante el trabajo de parto se realizaron de 7-10 tactos vaginales en el 66.2%, cuya duración del trabajo de parto fue de ≤ 12 horas en un 73%; hubo un bajo índice de Ruptura Prematura de Membrana con un 20.7%; predominando en cuanto al tiempo de RPM de 6-12 horas en un 71.7%; en cuanto al color del líquido amniótico, se observó que prevaleció el color claro en un 65.4%. La gran mayoría de partos fueron atendidos por las internas de

Obstetricia, en un 47.2%; con un alto predominio de alumbramiento del tipo Schultze en el 68.9%, con membranas incompletas en un 68.4%.; con un bajo índice de abortos del 21.6%, y la gran mayoría de ellas sólo tuvo antecedentes de un aborto en un 60.4%.

Entre los signos y síntomas más característicos de la endometritis puerperal, ordenados en forma descendente tenemos: sub involución uterina en el 100% de las pacientes, alza térmica en el 91.4%, dolor en el hipogastrio en el 78.8%, olor fétido de los loquios en el 76.1%.

II. INTRODUCCION

Mucho se habla de que la incidencia de endometritis es elevada, existen al respecto muchos estudios, que nos reportan cifras exactas de esta complicación. Así mismo, muchos atribuyen al manejo del trabajo de parto para la presentación de esta patología.

Esta complicación eleva la tasa de mortalidad materna, genera un gasto económico excesivo tanto para la paciente como para los establecimientos encargados de su recuperación (6).

La forma más común de la infección puerperal es la endometritis. En la literatura universal el porcentaje de esta morbilidad infecciosa oscila entre 2 y 8% de las puérperas (7). En el Instituto Materno Perinatal (IMAPE), ex Hospital de la Maternidad de Lima, el servicio de Estadística informa que el primer semestre de 1992, de 12652 partos, se encontró 1.5% de sepsis puerperal que incluye fiebre, endometritis, celulitis pelviana, peritonitis y septicemia.

En los últimos meses se ha visto un incremento de esta complicación (15).

La forma más común de infección puerperal se relaciona en primera instancia con el endometrio, o más exactamente con la decidua y el miometrio.

Durante las primeras horas o los primeros días transcurridos después del parto, las bacterias invaden con éxito la decidua, que permanece generalmente en el lugar placentario. La infección se extiende hasta hacer participar en el proceso a la totalidad de la mucosa. Si la infección se confina cerca de la superficie, la mucosa infectada necrótica se desprende en unos pocos días (15).

Se puede asegurar que diferentes factores de riesgo están presentes en los casos de infección puerperal y los principales son: el estado nutricional de la madre, la duración del trabajo de parto, el número de tactos vaginales, el estado de las membranas, la monitorización fetal interna, la vía para la terminación del embarazo y los traumatismos durante el expulsivo.

La incidencia va de acuerdo con las patologías infecciosas que acompañan a la gestante y a las condiciones de la Institución que presta el servicio.

La embarazada y la puérpera tienen una característica en cuanto a la flora vaginal, ellas son portadoras de los gérmenes que posteriormente le producirán la infección, sobre todo donde existe disminución de las condiciones inmunitarias que favorecen el desarrollo y crecimiento de los gérmenes.

La infección puerperal es de tipo endógeno y producido por diferentes microorganismos, ya sea aerobios, anaerobios, gram positivos y negativos. La paciente generalmente inicia el proceso séptico por una infección localizada en el endometrio, de donde parte a las estructuras vecinas. Es frecuente la fiebre y el escalofrío, en algunos casos la mucosa necrótica se desprende, los restos son abundantes y el flujo es sucio, profuso, sanguinolento y, algunas veces espumoso; la involución del útero puede encontrarse retardada. Si el diagnóstico y el tratamiento no se realiza de una manera precoz y adecuada, puede llegar a la pelviperitonitis y absceso pélvico (3).

Con el presente estudio, se pretende dar una visión pormenorizada de los factores que contribuyen para la presentación de la misma, y por ende, recomendar pautas que conlleven a la disminución de la incidencia de esta patología.

III. OBJETIVOS

Generales:

- Determinar la relación existente entre la endometritis y el manejo del trabajo de parto.

Específicos:

- Describir los principales factores condicionantes de la endometritis puerperal.

- Determinar el grado de relación que existe entre la endometritis y el grado de manejo del trabajo de parto.

- Determinar los signos y síntomas característicos de la endometritis puerperal.

- Proponer las recomendaciones respectivas al departamento de Gineco-Obstetricia para la disminución de esta patología.

IV. MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio básico descriptivo con recolección prospectiva de datos, en el Instituto Materno Perinatal ex Hospital de la Maternidad de Lima durante el período de enero-diciembre 1994.

Para tal efecto se usó el diseño descriptivo simple.

m <--------- i

Donde:

m = Muestra

i = Informe relevante que se desea tener

POBLACION Y MUESTRA

Nuestra población estuvo conformada por todas las pacientes con infección puerperal en el IMAPE, en el período de enero-diciembre 1994, de las cuales se seleccionó nuestra muestra que estuvo conformada por 222 pacientes.

- Se seleccionó a través del registro, todas las pacientes que cursaron con endometritis durante el año de 1994, luego se seleccionaron las

historias clínicas de las mismas: los datos fueron

recopilados en el anexo 1 del presente estudio.

- Los datos que se recolectaron fueron analizados críticamente y se codificaron; los resultados serán expuestos en cuadros estadísticos.

Para el análisis e interpretacion de datos, se hizo uso de la Estadística Descriptiva e Inferencial.

Con medidas de tendencia central: media, rango y la prueba chi cuadrado.

DEFINICIONES

Fiebre Puerperal

Dícese de la sepsis postpartura o postabortum que son producidas por diversas bacterias como: Colibacilos, Estreptococos hemolíticos, Estafilococos piogénos, Estreptococos y Estafilococos anaerobios, Clostridium perfringens, etc (5).

Fiebre

Síndrome caracterizado por hipertermia taquicardia, hipermetabolismo, anorexia, oliguria, postración, estado sudoral de las vías digestivas, sequedad de la mucosa bucal, de la lengua y los tegumentos, midriasis, depresión o excitación mental, etc (5).

Endometritis Puerperal

Es un cuadro clínico derivado de la infección de la cavidad endometrial, caracterizado por fiebre, dolor en el hipogastrio, subinvolución uterina y/o alteraciones de los loquios (14).

Sub-Involución Uterina

Es la regresión anatómica y funcional del útero a su estado de pre embarazo (17).

Tacto Vaginal

Es un procedimiento de examen muy importante, sobre todo durante el trabajo del parto; durante el embarazo, completa los datos obtenidos por la palpación (17).

Alumbramiento

Se designa de este modo al tiempo del parto en el cual se elimina al exterior, la placenta y las membranas ovulares; se inicia breves instantes después del período de expulsión fetal (17).

Loquios

Es la eliminación líquida por la vulva, formada por la sangre que emana de la herida placentaria y de las excoriaciones del cuello y vagina, a la que se agrega en

seguida, el líquido de exudación de dichas lesiones, fragmentos de caduca en degeneración grasosa y las células de descamación de todo el trayecto genital (17).

Puerperal

Se llama así al período de transformaciones anatómicas metabólicas y hormonales, en que regresan todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución. Su duración es de 60 días (17).

Rotura Prematura de las Membranas

Se denomina así a la rotura de las membranas que acontece durante el embarazo (17).

Infección Puerperal

Se denomina así a los estados morbosos, originados por la invasión de microorganismos a los órganos genitales como consecuencia del aborto o del parto (17).

V. RESULTADOS Y DISCUSIONES

La endometritis puerperal, es la complicación infecciosa más frecuente del puerperio en nuestro estudio, después de analizar 12409 partos vaginales (eutócicos) atendidos en el Instituto Materno Perinatal en el período de enero a diciembre del año 1994, 222 puérperas presentaron endometritis, según se puede observar en el cuadro Nº 01, constituyendo el 1.8%.

CUADRO Nº 01

ENDOMETRITIS PUERPERAL: DISTRIBUCIÓN SEGÚN MESES, DE LOS PARTOS VAGINALES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL DE LIMA (IMAPE).
PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 1994.

PERIODO	PUERPERAS Nº	ENDOMETRITIS PUERPERAL Nº	TOTAL %
Enero	1068	30	13.5
Febrero	1015	17	7.6
Marzo	1148	24	10.8
Abril	1181	9	4.0
Mayo	1076	13	5.8
Junio	1051	26	11.7
Julio	1142	20	9.0
Agosto	1072	6	2.7
Setiembre	1114	13	5.8
Octubre	934	24	10.8
Noviembre	780	18	8.1
Diciembre	828	22	9.9
TOTAL	12409	222	99.7

Aproximándose nuestro estudio al trabajo realizado por **Matheus**, col. (8), en el cual fueron analizados 6372 partos atendidos en el Hospital de Ribeirao Preto, en Febrero de 1979 a Julio de 1981, siendo la tasa global de endometritis del 1.5%.

En un estudio realizado por **Millan** (12), donde se analizaron 12015 partos en el Hospital San Juan de Dios, entre enero de 1986 a junio de 1987, se encontró una tasa global de 1.4%, resultado que se aproxima al nuestro.

En otro estudio realizado por **Barroso** (2), en la ciudad de México, en el Instituto Nacional de Perinatología durante los años de 1984-1990, se observó que la tasa global de endometritis es de un 1.6%, siendo también este resultado muy próximo al nuestro.

CUADRO Nº 02

ENDOMETRITIS PUERPERAL Y SU RELACION CON EL MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL DE LIMA (IMAPE).
PERIODO ENERO - DICIEMBRE 1994.

FACTORES DEMOGRAFICOS

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	Nº	%
EDAD		
13 - 20	103	46.4
21 - 27	73	32.9
28 - 34	33	14.9
35 - 41	11	4.9
42 - 48	2	0.9
	222	100.0
ESTADO CIVIL		
Soltera	51	22.4
Casada	31	13.4
Viuda	2	1.0
Conviviente	138	62.2
	222	100.0
GRADO DE INSTRUCCION		
Analfabeta	9	4.0
Primaria incompleta	32	14.4
Primaria completa	34	15.3
Secundaria incompleta	90	40.5
Secundaria completa	53	23.8
Superior incompleta	3	1.5
Superior completa	1	0.5
	222	100.0
PARIDAD		
P 1 hijo	158	71.2
P 2 - 5 hijos	50	22.5
P > 5 hijos	14	6.3
	222	100.0

CONTINUA...

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	Nº	%
OCUPACION		
Empleada pública	1	0.5
Empleada doméstica	6	2.7
Agricultora	9	4.0
Su casa	197	88.7
Lavandera	1	0.5
Comerciante	6	2.7
Otros	2	0.9
	222	100.0

La muestra de nuestro estudio estuvo conformada exactamente por 222 gestantes que tuvieron endometritis puerperal. Al observar el cuadro Nº 02, encontramos que la mayoría de puérperas tienen una edad bastante joven, entre 13 a 20 años y la edad promedio de las gestantes que han padecido endometritis es de 25 años. La mayoría de las puérperas de nuestro estudio es de estado civil conviviente, 62.2%; con secundaria incompleta, (40.5%) y la gran parte de ellas son amas de casa (88.7%) siendo la mayoría de las mismas primíparas (71.2%).

Edad: aproximándose a nuestro resultado, un estudio realizado por **Millan** (12), en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Dios (1986-1987), observamos que las edades fluctúan entre los 16 y 25 años.

Un estudio realizado por **Tang** (19), presentado a la Universidad Peruana Cayetano Heredia en 1991, señalaba edades de 13 a 18 años.

Otro estudio realizado por **Suonio** (18), hecho en la Universidad de Kuopio, Finlandia, en el período de 1984-1986, reporta que las edades en pacientes que presentaron endometritis fue de 25 años, lo cual se aproxima a nuestro resultado.

Estado civil; en nuestro estudio, la mayor parte de puérperas que cursaron endometritis, eran convivientes, 62.2%.

Aproximándose a nuestro resultado, encontramos un estudio realizado por **Tang** (19) en 874 pacientes, presentado a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina en el período 1987, revela que el 68.4%, son pacientes convivientes y solteras.

Grado de instrucción; aproximándose a nuestro resultado, un estudio realizado por **Tang** (18) en 874 gestantes y presentada a la Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Medicina en el período 1987, nos informa que el 47% de las pacientes presentaban un bajo grado de instrucción.

Paridad: aproximándose a nuestro resultado en forma no porcentual, un estudio realizado por Taiz (15) en 1444 puérperas atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital de Panguipulli en el período de Enero 1984 y Diciembre 1985, donde se observó que la endometritis estaba presente en pacientes jóvenes y primíparas.

CUADRO Nº 03

ENDOMETRITIS PUERPERAL Y SU RELACION CON EL MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL DE LIMA (IMAPE)
PERIODO ENERO - DICIEMBRE 1994.

FACTORES CONDICIONANTES DE LA ENDOMETRITIS PUERPERAL

FACTORES CONDICIONANTES	Nº	%
TACTOS VAGINALES		
≤ de 6	14	6.4
7 - 10	147	66.2
≥ - 11	61	27.4
	222	100.0
DURACION DEL TRABAJO DE PARTO		
Menor de 12 horas	162	73.0
13 - 24 horas	60	27.0
Mayor de 24 horas	0	--
	222	100.0
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA		
Sí	46	20.7
No	176	79.3
	222	100.0
TIPO DE PERSONAL QUE ATENDIO EL PARTO		
Médico asistente	12	5.4
Médico residente	20	9.0
Obstetriz	65	29.3
Interno de medicina	18	8.1
Interno de obstetricia	105	47.2
Estudiante	2	1.0
	222	100.0
COLOR DE LIQUIDO AMNIOTICO		
Verde	77	34.6
Claro	145	65.4
	222	100.0

CONTINUA...

TIPO DE ALUMBRAMIENTO	COMPLETO		INCOMPLETO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
SCHULTZE	58	82.8	95	62.5	153
DUNCAN	12	17.2	57	37.5	69
T O T A L	70	100.0	152	100.0	222

Diferentes factores condicionantes de riesgo, están presentes en la infección puerperal; estos factores según nuestro estudio, pueden apreciarse en el cuadro Nº 03: así, al analizarlo, se observa que de las 222 puérperas, a un grupo de nuestro estudio se les realizó de 7 a 10 tactos vaginales, correspondiendo a este grupo un 66.2%, cuya duración del trabajo de parto fue de 12 horas, 73%; predominó la no ruptura prematura de membranas (RPM). De las 222 puérperas, sólo se produjo RPM en un 20.7%; así mismo dentro del personal que atendió los partos, predominó el de las internas de Obstetricia, 47.2%; el tipo de alumbramiento que predominó fue el SCHULTZE, 67.5% ; y con un alumbramiento incompleto, 68.4%; cuyo color de líquido amniótico durante el trabajo de parto predominó el de color claro, 65.4%.

Tactos Vaginales: un estudio realizado por **Matheus** (8), en 6372 partos atendidos en el Hospital de Ribeirao

Preto en el período Febrero 1979-Julio 1981, nos informa que un factor predominante para que se produzca una endometritis, es el excesivo número de tactos vaginales, durante el trabajo de parto.

Duración del trabajo de parto; un estudio realizado por **Ugarte** (20), presentado a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina, período 1981-1985, refiere que el tiempo en el trabajo de parto es una complicación que conlleva a la endometritis, pues, mientras más tiempo, el riesgo de endometritis aumentará.

Ruptura prematura de membranas; un estudio realizado por **Figueroa** (7), hecho en el Instituto Nacional de Perinatología de México, D.F., en el período enero 1990 al 31 de mayo de 1991, en 120 pacientes, nos reporta que el 24% de las pacientes tuvieron RPM, lo cual es un resultado que se aproxima a lo obtenido en nuestro trabajo.

Tipo de alumbramiento; aproximándose a nuestro estudio **Botero** (3), nos informa que hay una incidencia elevada del alumbramiento tipo Schultze, siendo este de un 80% y un 20% en el de Duncan.

Un estudio realizado por **Ugarte** (20) en el servicio de Gíneco Obstetricia del Hospital de Apoyo Cayetano Heredia durante los años de 1981-1985, nos refiere que las membranas disgregadas es un factor de riesgo importantisimo.

Color del líquido amniótico: un estudio realizado por **Ugarte** (20) en el servicio de Ginecología del Hospital de Apoyo Cayetano Heredia en 1981-1985, nos informa que el color meconial del líquido amniótico es un factor importante en la endometritis puerperal.

CUADRO Nº 04

ENDOMETRITIS PUERPERAL Y SU RELACION CON EL MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL DE LIMA (IMAPE)
PERIODO ENERO - DICIEMBRE 1994.

ANTECEDENTES Y NUMERO DE ABORTOS

ANTECEDENTES DE ABORTO	Nº	%
No	174	78.4
Si	48	21.6
T O T A L	222	100.0
Nº DE ABORTOS		
1	29	60.4
2	17	35.4
3	2	4.2
4	0	--
T O T A L	48	100.0

En el cuadro Nº 04, se observa el predominio de puérperas que no sufrieron abortos, y tan sólo nos reporta 48 que tuvieron antecedentes de aborto, correspondiendo un 21.6%; a su vez de estas gestantes, 29 de ellas tuvieron antecedentes de un aborto (60.4%), 17 puérperas con dos abortos, 35.4% y 2 puérperas con tres abortos (4.2%), lo que indica que el mayor número de puérperas, 29, equivalente al 60.4% sólo tuvieron un aborto.

ANEXO Nº 05

ENDOMETRITIS PUERPERAL Y SU RELACION CON EL MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL DE LIMA (IMAPE)
PERIODO ENERO - DICIEMBRE 1994.

TIEMPO DE RPM

TIEMPO DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	Nº	%
< 6 horas	11	23.9
6 - 12 horas	33	71.7
> 12 horas	2	4.4
T O T A L	46	100.0

El cuadro Nº 05 nos muestra que de las pacientes en estudio, 46 tuvieron ruptura prematura de membranas (RPM) y que predomina en esta RPM un tiempo comprendido entre 6 a 12 horas (71.7%).

Un estudio realizado por **Suonio** (18) en el Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad y Hospital de Kuopio, Finlandia, en los períodos 1984-1989, donde nos reporta que un factor de riesgo es la ruptura prematura de membranas mayor de 6 horas, resultado que se aproxima al de nuestro trabajo.

CUADRO Nº 06

ENDOMETRITIS PUERPERAL Y SU RELACION CON EL MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL DE LIMA (IMAPE)
PERIODO ENERO - DICIEMBRE 1994.

CARACTERISTICAS DE LA INFECCION QUE RELACIONA LA DECIDUA Y EL MIOMETRIO PARA OCASIONAR LA ENDOMETRITIS PUERPERAL

CARACTERISTICAS	Nº	%
TEMPERATURA		
Hipertermia	203	91.4
Hipotermia	19	8.6
	222	100.0
DOLOR EN EL HIPOGASTRIO		
Presente	175	78.8
Ausente	47	21.2
	222	100.0
SUB-INVOLUCION UTERINA		
Primípara	154	69.4
Multípara	55	24.8
Gran multípara	13	5.8
	222	100.0
OLOR DE LOS LOQUIOS		
No mal olor	53	23.9
Mal olor	169	76.1
	222	100.0

La endometritis puerperal se define como una infección relacionada a la decidua y al miometrio adyacentes, caracterizado por fiebre, dolor en el hipogastrio, subinvolución uterina y/o alteraciones de

los loquios (estas características son observadas en el cuadro Nº 06), tal es así que la muestra de nuestro estudio, presenta hipertermia (91.4%); estuvo presente el dolor en el hipogastrio (78.8%) de las puérperas; subinvolución uterina (100%) de las puérperas, predominando las primíparas y presentaron mal olor de los loquios (76.1%) de puérperas que padecían de endometritis en nuestro estudio.

Temperatura; Schwarcz (17), informa que una de las sintomatologías da comienzo brusco al tercer y quinto día del puerperio, cuya temperatura corporal de la puérpera, oscila entre 39 a 40°C.

Un estudio realizado por **Figueroa** (7), en el Instituto Nacional de Perinatología realizado del 1 de enero 1990 al 31 de mayo de 1991, en 120 casos, informa que el 100% de ellas tuvieron fiebre, lo que se aproxima a nuestro estudio.

Dolor en el hipogastrio: un trabajo que reporta resultados aproximados al nuestro, es el realizado por **Figueroa** (7) en 120 casos de puérperas, en el Instituto Nacional de Perinatología, México, del 1 de enero 1990 al 31 de mayo de 1991, donde nos informa que el dolor a la movilización uterina estuvo presente en un 60% de las

pacientas.

Sub involución uterina: Schwarcz (17) reporta que una de las sintomatologías que presenta la endometritis, es la sub involución uterina.

VI. CONCLUSIONES

1. El porcentaje de endometritis puerperal en nuestras pacientes fue del 1.8%.

2. Los factores condicionantes de la endometritis puerperal fueron:

   - Tactos vaginales con una frecuencia de 7-10 veces, con un porcentaje del 66.2%.

   - Duración del trabajo de parto de ≤ 12 horas, con un porcentaje del 73%.

   - Edad; fluctúan entre 13 a 20 años, con un promedio de 25 años y un porcentaje de 46.4%.

   - Paridad, el mayor porcentaje se encontró en las primíparas, con un 71.2%.

   - Ruptura prematura de membrana con un porcentaje del 20.7%, con un tiempo prolongado de RPM de 6-12 horas.

   - Tipo de alumbramiento: fue Schultze, con un 68.9% y con membranas incompletas con 68.4%.

- El mayor número de partos atendidos en el IMAPE, estuvieron a cargo de las internas de Obstetricia con un porcentaje de 47.2%.

3. La duración del parto es independiente del profesional o interno que atendió el parto.

4. Los signos y síntomas más característicos de endometritis en las pacientes del estudio fueron:
   - Sub involución uterina, en un 100%.
   - Alza térmica, en un 91.4%.
   - Dolor en el hipogastrio, en un 78.8%
   - Loquios fétidos, en un 76.1%.

VII. RECOMENDACIONES

1. El manejo del trabajo de parto sea en condiciones obstétricas y humanas adecuadas, en lo posible disminuir los tactos vaginales inadecuados y la prolongación del trabajo de parto y maniobras iatrogénicas, que conducen a incrementar el riesgo de endometritis post-parto.

2. En cuanto a la edad, se recomienda que las Universidades deben realizar campañas educativas, las cuales pueden ser audiovisuales, escritas, etc., sobre Educación Sexual, orientadas tanto a los jóvenes como a las personas que tienen potestad sobre ellos.

3. Efectuar la visita médica a la paciente en forma minuciosa, pues esto permitirá detectar en forma inmediata cualquier patología.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AGREDA AGUIRRE, Irene: ABDALLAH H., Mohamed; BRICEÑO GRANADILLO, Betty: "Influencia de la Revisión Manual Endometrina Sobre la aparición de Endometritis Puerperal". 1991. PCM, 5(3): 53-8.

2. BARROSO AGUIREE, Javier: FERNANDEZ CARROCERA, Luis Alberto; TORRES RAMIREZ, Armando; KARCHMER K., Samuel: "Infección Nosocomial Durante el Puerperio/Nocosomial infection during puerperium". Ginecología Obstet. México, 1992, 60 (7): 201-4, Julio.

3. BOTERO, Jaime: , "Obstetricia y Ginecología", Cuarta Edición, Primera Reimpresión, 1990. Colombia, Pág. 400-452.

4. COSTA C. F.: CAMARA PETRUS, Augusto Dornelas: "Infección Puerperal", Revista Brasileña de Ginecología y Obstetricia 5. 1993. (6): 265-8.

5. DORLAND: Diccionario de Ciencias Médicas, Séptima Edición. Barcelona-Buenos Aires- Bogotá-Caracas-Lima-México- Rio de Janeiro, 1980.

6. FERNANDEZ H.; GAMNEPAIN A.; BOURGET P.; PERAY P.; FRYDMAN R.; PAPIERNIK E.; DAURES J.; "Antibiotic prophylaxis against post partum endometritis after vaginal deliverio", Eur. J.. Obstet Gynecal, Reprod, Biol., , Aug., 1993, 50 (3): 169 - 75.

7. FIGUEROA DAMIAN, Ricardo; GALINDO SAINZ, Jorge; ARREDONDO GARCIA, José Luis: "Experiencia del manejo de la endometritis en el Instituto nacional de Perinatología", Ginecología y Obstetricia, México 60 (10), 1992, Octubre, 272-6, .

8. MATHEUS, María; APROBATO, Mario Silva; SALA, Miguel Angel: "Endometritis. Factores Obstétricos". Brasileña de Ginecología, 1986, 96 (7): 348-8. Julio.

9. MATHEUS, María; APROBATO, Mario Silva; SALA, Miguel Angel; "Endometritis y Tratamiento", J. Brasileña de Ginecología, 96 (10), 1986, Octubre, 535-6.

10. MATHEUS, María; APROBATO, Mario Silva; SALA, Miguel Angel; "Endometritis y Microorganismos", Revista Odontológica Brasileña, 1986, Junio, 23 (1): 25-31, .

11. MORALESA GAMARRA, Adolfo; IBARBURU; Sergio, Duarte, José y otros; "Infecciones puerperales en Ginecología-Ensayo Clínico", Revista Médica Uruguaya, 1987, Julio, 3(2): 112-20, .

12. MILLAN K., Teresa; ESCOBAR R., Ximena; MARCOTT, et al; "Incidencia de Infección puerperal, características epidemiológicas", Bol. Hospital San Juan de Dios, 1989, Marzo-Abril, 36 (2): 79, 83, .

13. MONGRUT; "Tratado de Obstetricia", Tercera Edición, Lima, 1987.

14. MONIF; "Enfermedades Infecciosas en Ginecología y Obstetricia", Tercera Edición, Primera Edición en castellano, 1979.

15. LAIZ, Domingo; CAJARDO, Ernesto; "Infecciones puerperales", Hospital San Juan de Dios, 1986, Julio-Agosto 33 (4): 28-3.

16. PRITCHARD J., Williams; "Obstetricia", Tercera Edición, Edit. Salvat, Buenos Aires, 1986, Pág. 697-698.

17. SCHWARCZ; "Obstetricia", Tercera Edición, Octava Reimpresión, Edit. El Ateneo, 1985.

18. SUONIO S.; HUTTUNEN, M.; "Departament of Obstetrics and Gynecology", University Hospital of Kuopio, Finland, 1994, Apr. 73 (4): 313-5.

19. TANG PLOOG, Luis Eduardo; "Embarazo en Adolescentes", Presentada a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina, Lima, Período 1987-1988.

20. UGARTE TABOADA, Claudia: "Endometritis en pacientes post-parto eutócico", Universidad Particular Cayetano Heredia, Facultad de Medicina Alberto Hurtado-Lima, 1987, 42 p tab (Pt-19945-1946).

IX. ANEXOS

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

Que edad tienes?

Estado civil:		Grado de instrucción:	
Soltera	1	Analfabeta	0
Casada	2	Primaria incompleta	1
Viuda	3	Primaria completa	2
Conviviente	4	Secundaria incompleta	3
Divorciada	5	Secundaria completa	4
		Superior incompleta	5
		Superior completa	6

Ocupación:		Paridad:	
Empleada pub.	1	P1 hijo	1
Empleada dom.	2	P2 - 5 hijos	2
Agricultora	3	P > 5 hijos	3
Su casa	4	Antecedentes de aborto:	
Lavandera	5	No	1
Comerciante	6	Si	2
Otro.....	7	Cuántos?	
Especifique		1	1
		2	2
		3	3
		≥ 4	4

II. DATOS CLINICOS:

Temperatura: ....°C

Dolor en el hipogastrio:

Presente 1

Ausente 2

Subinvolución uterina:

Primípara.....

Multípara.....

Gran multípara.....

Loquios:

Aspecto: .....

Olor: .....

III. DATOS DEL TRABAJO DE PARTO:

Duración trab. parto:

Menor de 12 horas 1

13 - 24 horas 2

Mayor de 24 horas 3

Ruptura prem. membranas:

No 1

Si 2

Tiempo de rotura:

< 6 horas 1

6 - 12 horas 2

> 12 horas 3

Persona que atendió parto:

.....

Número de tactos vag.

≤ 6 1

7 - 10 2

≥ 11 3

Tipo de alumbramiento

Duncan 1

Schultze 2

Completo 3

Incompleto 4

Color líquido a.

Verde 1

Claro 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE S
Biblioteca