



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuidados enfermeros en pacientes con infecciones puerperales

Autores

Grace Domenica Goyes Colcha

Amanda Stephany Melendrez Ilbay

Tutora

Msc. Elsa Graciela Rivera Herrera

Riobamba-Ecuador

2021

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL CERTIFICACIÓN

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: "Cuidados enfermeros en pacientes con infecciones puerperales", realizado por Grace Domenica Goyes Colcha, Amanda Stephany Melendrez Ilbay y asesorado por: MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera en calidad de tutora.

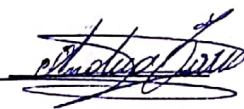
Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Andrea Cristina Torres Jara

Presidenta del Tribunal

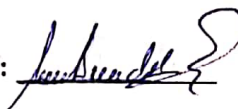
Firma:



MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

Miembro del Tribunal

Firma:



MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

Miembro del Tribunal

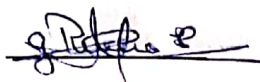
Firma:



MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

Tutora

Firma:



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: “CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON INFECCIONES PUERPERALES” realizado por la **Srta. Grace Domenica Goyes Colcha** con CI 0604541482, y asesorado por ELSA GRACIELA RIVERA HERRERA MsC., en calidad de tutora; se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:
**ELSA GRACIELA
RIVERA HERRERA**

Lic. Elsa Graciela rivera Herrera MsC.

TUTORA

CI: 0501375117

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: “CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON INFECCIONES PUERPERALES” realizado por la **Srta. Amanda Stephany Melendrez Ilbay** con CI 2200206155, y asesorado por ELSA GRACIELA RIVERA HERRERA MsC., en calidad de tutora; se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Elsa Graciela rivera Herrera MsC.
TUTORA
CI: 0501375117

DERECHO DE AUTORIA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a las señoritas. Goyes Colcha Grace Domenica con CI 0604541482 y Melendrez Ilbay Amanda Stephany con CI 2200206155, como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de proyecto de investigación titulado: “CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON INFECCIONES PUERPERALES”, y de nuestra tutora MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autores, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



Goyes Colcha Grace Domenica

CI: 0604541482

Correo: gracegoyes98@gmail.com



Melendrez Ilbay Amanda Stephany

CI: 2200206155

Correo: amandasmelendrez@gmail.com

AGRADECIMIENTO

A la memorable Universidad Nacional de Chimborazo y a las respetadas docentes de la carrera de Enfermería por su empeño en nuestra formación profesional, las cuales a través de su conocimiento e instrucción nos ayudaron a enriquecernos de saberes.

Gratitud a nuestra tutora Graciela Rivera H por su apoyo, dedicación y asesoría en el desarrollo de este trabajo investigativo, permitiendo la conclusión exitosa.

Grace y Amanda

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi fortaleza y mi motor, a mis padres y hermanos quienes incondicionalmente me han apoyado en el transcurso de mis estudios y han sido el pilar fundamental en cada uno de mis logros y demás familiares que sembraron en mí, fortaleza para jamás rendirme. A mis amigas que han formado parte de esta gran experiencia y finalmente a mi enamorado Joel quien con su compañía me alentó a seguir en cada momento.

Grace

A mis padres Armando y Gloria gracias por guiarme e inculcarme esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo. A mi hermana Emily por su apoyo incondicional. A mi enamorado Mario quien me apoyo y alentó. A mis amigas, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, siempre las llevo en mi corazón.

Amanda

INDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	II
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	III
DERECHO DE AUTORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	11
CAPÍTULO III. DESARROLLO	14
CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	39

RESUMEN

Las infecciones puerperales ocupan el tercer lugar de morbilidad en pacientes obstétricas; incluye no solo infecciones en el aparato genital, sino también infecciones extragenitales e incidentales que, al no ser tratadas y controladas, predisponen una complicación mayor e incluso la muerte; por ello son de gran importancia los cuidados enfermeros a las mujeres con infecciones posparto. Se elaboró un estudio documental y sistemático, con el objetivo de determinar los cuidados enfermeros en las principales infecciones puerperales, mediante la recopilación de información de varios documentos publicados en bases científicas: Scielo, Lilacs, Pubmed, Elsevier, ProQuest, Google Académico, Guías de prácticas clínica y repositorios de universidades; difundidos entre 2016 y 2021, de los cuales se tomaron 65 artículos para la revisión bibliográfica; para los resultados de la investigación, primero se identificó la coincidencia de autores en cuanto a las infecciones puerperales más frecuentes, posteriormente se analizó el cuadro clínico de las patologías, así como su tratamiento, luego se indagó sobre los cuidados enfermeros y finalmente se relacionó los criterios de los autores con las intervenciones NIC. Las principales infecciones puerperales son: endometritis, infecciones de las heridas (episiotomía e incisión quirúrgica poscesárea) y mastitis, los cuidados más coincidentes: monitorización de signos vitales, administración de medicación analgésica, antipirética y antibiótica, medios físicos para el control del dolor, apoyo emocional, educación a la paciente y familia para los cuidados del plan de alta; y aquellos específicos como: vigilancia de la piel en pezones y heridas, valoración del flujo vaginal y características de los loquios.

Palabras clave: atención de enfermería, infección puerperal, endometritis, mastitis.

ABSTRACT

Puerperal infections rank third in morbidity and mortality in obstetric patients; It includes not only infections in the genital tract, but also extragenital and incidental diseases, by not being treated and controlled, predispose a more significant complication and even death; For this reason, nursing care for women with postpartum infections is of great importance. A documentary and systematic study were carried out to determine nursing care in the primary puerperal diseases by collecting information from several documents published in scientific bases: Scielo, Lilacs, Pubmed, Elsevier, ProQuest, Google Academic, Guides of clinical practices, and university repositories; disseminated between 2016 and 2021, of which 65 articles were taken for the bibliographic review; For the results of the research, first the coincidence of authors in terms of the most frequent puerperal infections was identified, later the clinical picture of the pathologies was analyzed, as well as their treatment, then the nursing care was investigated and finally the Authors' criteria with NIC interventions. The primary puerperal infections are: endometritis, wound infections (episiotomy and post-cesarean surgical incision), and mastitis; the most common care: monitoring of vital signs, administration of an analgesic, antipyretic and antibiotic medication, physical means for pain control, support emotional, patient and family education for the care of the discharge plan; and those specific as monitoring of the skin in nipples and wounds, assessment of vaginal discharge and characteristics of the lochia.

Keywords: nursing care, puerperal infection, endometritis, mastitis.

Reviewed by:

Mgs. Mario Salazar

ENGLISH PORFESSOR

C.C. 0604069781

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El puerperio se define como el proceso de regresión anatómica y fisiológica de la madre al estado antes del embarazo, comprende desde el alumbramiento hasta los 60 días postparto. Aquí se producen cambios fisiológicos que paulatinamente permiten a la mujer regresar a su estado pregestacional, este periodo se clasifica de acuerdo al tiempo de evolución en: puerperio inmediato que comprende las primeras 24 horas tras el alumbramiento; mediato abarca desde el segundo día hasta el décimo día postnatal; alejado va desde el onceavo día hasta los 42 días después del parto y el puerperio tardío abarca desde el día 43 hasta los 60 días tras el nacimiento; y es en este periodo donde se presentan varias complicaciones.⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad materna es alarmante ya que cada día mueren alrededor del mundo 830 mujeres, por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Se estima que en el 2015 fallecieron 303.000 mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación, otras están presentes desde antes del embarazo. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, comprenden: las hemorragias postparto, trastornos hipertensivos, infecciones puerperales, y complicaciones en el parto.⁽²⁾

La infección puerperal ocupa el tercer lugar de morbimortalidad en pacientes obstétricas, es un término muy amplio ya que incluye no solo infecciones en el aparato genital, sino también infecciones extragenitales e incidentales, que ponen en evidencia la falta de información que se debe brindar a la puérpera una vez concluido la etapa de parto y así prevenir infecciones y complicaciones.⁽³⁾

Se diagnostica una puérpera con infección al presentar fiebre mayor o igual a 38°C durante al menos 2 días consecutivos en los primeros 10 días tras el parto exceptuando las primeras 24 horas.⁽⁴⁾ Estas constituyen parte de la tríada letal de causa de muerte materna, pero gracias al avance farmacéutico que existe, la mortalidad materna por infección es baja a comparación de las hemorragias obstétricas y trastornos hipertensivos.

La sepsis materna en los países desarrollados produce el 2,1% de las muertes en el postparto, datos de los Estados Unidos manifiestan que las infecciones puerperales afectan de 4 a 10 por cada 10,000 nacidos vivos, mientras que en América Latina y el Caribe el porcentaje es del 7%. Siendo la endometritis la principal infección puerperal que se presenta en el 5 % de los partos vaginales y en las cesáreas el 10%.⁽⁵⁾

La Gaceta de Muerte Materna del 2019 en Ecuador estima que el 36% de muertes maternas ocurren en el puerperio inmediato, el 16% en el mediato, y el 40% en el tardío. Dentro de estos porcentajes se reflejan las muertes por infecciones puerperales, la más común la endometritis.⁽⁶⁾ En este contexto según datos reportados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la región se estima que la sepsis ocupa el tercer lugar, con 62.000 defunciones anuales en el mundo. Muchas de las veces las infecciones puerperales pueden ser subestimadas por una deficiente valoración de síntomas y signos en el puerperio.⁽⁷⁾

Parrales realiza la clasificación de infecciones puerperales de la siguiente manera:

- Localizada: endometritis, endomiometritis y endoparametritis.
- Generalizada: salpingooforitis, tromboflebitis séptica pélvica, tromboflebitis embólica o supurada, pelviperitonitis, sepsis puerperal y shock séptico.
- Otros tipos de infección puerperal: en herida (cesárea, episiotomía) y mastitis.⁽⁸⁾

Armijos y Zumba consideran otra clasificación, ya que para ellos las infecciones puerperales por su forma clínica son:

- Localizada: vulvitis, vaginitis, cervicitis, infección de la herida quirúrgica, endometritis.
- Propagada: salpingooforitis, selviperitonitis, metritis, parametritis, peritonitis, tromboflebitis, septicemia, mastitis, shock séptico.⁽⁹⁾

Podemos ver diferentes grados de infección en las heridas:

1. Superficial, son aquellas ubicadas en la zona de la piel
2. Profunda, aquellas que la infección compromete el músculo y el tejido
3. Órgano/espacio, son más profundas que pueden afectar el órgano o todo el lugar comprometido en la cirugía.⁽⁸⁾

Hablando de su etiología, son de naturaleza polimicrobiana y la mayoría de estos habitan en el tracto genital de la mujer, su patogenicidad aumenta por efecto sinérgico de la combinación microbiana y de los factores predisponentes. En ciertos casos la virulencia de los gérmenes es

alta, y producen inmunosupresión causando la invasión de bacterias en la cavidad; aquellos gérmenes que en la mayor parte del tiempo producen infección puerperal se encuentran:

- Streptococos (A, B, C)
- Enterococos
- Klebsiella
- Escherichia coli
- Gardnerella vaginalis
- Staphylococcus aureus

Por lo tanto una combinación de estos gérmenes con factores de riesgo como, la desnutrición, anemia, obesidad, enfermedades crónicas debilitantes, condiciones sanitarias e higiénicas deficientes y bajo nivel socioeconómico aumentan el riesgo de infección. También se debe tomar en cuenta aquellos factores de riesgo específicos; durante el parto, se consideran los siguientes: tactos vaginales múltiples, corioamnionitis, parto instrumentado (el uso de fórceps), desgarros cervicales y vaginoperineales mal suturados, revisión manual de la cavidad uterina.⁽⁸⁾

En cuanto a los factores que inciden durante la cesárea están las siguientes: técnica quirúrgica inadecuada, técnica quirúrgica prolongada, ruptura prematura de membrana de más de seis horas y cesárea de urgencia.⁽⁸⁾

Según Raquel Martín en su trabajo “importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio”, indica que, de las infecciones puerperales, la endometritis junto con las infecciones de las heridas (episiotomías e incisión quirúrgica de cesárea) y las mastitis son las más frecuentes y suelen manifestarse tras el alta hospitalaria.⁽⁴⁾

La infección uterina posparto o sepsis puerperal, conocida también como endometritis, endometriitis y endoparametritis, por su anatomía; es una infección comúnmente ocasionada por gonococos o estreptococos hemolíticos. Estos organismos invaden directamente a los órganos genitales externos o internos que afecta la capa mucosa del útero, pudiendo extenderse al miometrio e incluso comprometiendo los diferentes órganos asociados al parto vaginal o cesárea.⁽¹⁰⁾

Su hallazgo clínico es la presencia de fiebre mayor de 38 °C, taquicardia, leucocitosis mayor de 14,000 unidades por milímetro cúbico de sangre, subinvolución uterina, dolor abdominal bajo, flujo/secreciones fétidas, en un periodo que puede extenderse hasta 43 días postparto o cesárea.⁽¹⁰⁾ Cuando se ve afectado el parametrio (parametritis), el dolor y la fiebre son más intensos; el útero es más grande y doloroso, la base del ligamento ancho se indura, y la inflamación alcanza las paredes pelvianas o el fondo de saco posterior.⁽¹¹⁾

La incidencia de la endometritis aumenta cuando se realiza una cesárea, después de un trabajo de parto o ruptura prematura de membranas seguido de trabajo de parto prolongado de varias horas.^(3,11) Otro autor menciona que la incidencia de la endometritis se ve afectado por el modo de extracción del feto:

- Partos por vía vaginal: 1 a 3%
- Cesáreas programadas (antes de que comience el trabajo de parto): 5 a 15%
- Cesáreas no programadas (después que se inicia el trabajo de parto): 15 a 20%
- Las características de las pacientes también aumentan la incidencia. ⁽¹¹⁾

La etiología de la endometritis es multifactorial, puede surgir después de una corioamnionitis, durante el trabajo de parto o en el postparto, los principales factores predisponentes son:

- Rotura prolongada de membranas
- Monitorización fetal interna
- Cesárea
- Trabajo de parto prolongado
- Examen digital repetido
- Retención de fragmentos placentarios en el útero
- Hemorragia postparto
- Colonización del tracto genital inferior

- Vaginosis bacteriana⁽¹¹⁾

Los cuidados de enfermería que se brindarán a las pacientes con endometritis puerperal se basarán en los signos y síntomas que presenten, mediante un control y valoración de signos vitales, educación a las madres en medidas de higiene, un correcto lavado de manos para evitar la diseminación de microorganismos, administración de medicamentos para aliviar el dolor, brindar medidas de higiene/confort y bajar la fiebre tanto por métodos no farmacológicos como farmacológicos.⁽³⁾

De igual manera se señala que las heridas que se producen en el parto para ayudar a la extracción del bebé tienen riesgo de infectarse, una de estas lesiones es la episiotomía, ésta es una incisión realizada en el periné y vagina, con el objetivo de ampliar las partes blandas y facilitar la expulsión del producto durante el parto.⁽¹²⁾ Así como la sutura de una incisión para cesárea, que es realizada en la pared abdominal y uterina para extraer el producto.⁽¹³⁾

Las infecciones de episiotomía se presentan entre el 0.5% al 3% de los casos. No obstante, la realización de una episiotomía representa una reducción en el número de puérperas con traumas perineales. Entre los síntomas más comunes que refieren las mujeres postparto, se encuentra el dolor perineal, edema, secreción purulenta o hematoma perineal y fiebre.^(12,14)

Tras una cesárea la complicación más común es la infección de la herida quirúrgica, se presenta en alrededor de 19,7%, con un riesgo entre 5 a 10 veces mayor que en un parto vaginal. La incidencia de infección de la herida quirúrgica post-cesárea es de 3 a 15%, durante los primeros 30 días del procedimiento quirúrgico.⁽¹²⁾

Esta infección se presenta en cualquier nivel de la incisión (superficial o profunda), pudiendo ser provocadas por una variedad de microorganismos como Streptococcus del grupo A o B en las primeras 48 horas, mientras que las infecciones subsecuentes pueden ser por Staphylococcus epidermis o aureus, Echerichia coli o Proteus mirabilis.⁽¹³⁾

Los signos y síntomas que se presentan son: fiebre mayor a 38°C post cesárea, estado general comprometido, cefalea, náusea y vómito, escalofríos, taquicardia, deshidratación; herida sensible, dolorosa, con eritema y edema más allá del borde de la incisión, endurecida con secreción serosa, sanguinolenta o purulenta.^(13,15,16)

La principal causa de infección es la dehiscencia de la sutura, falta de asepsia, así como la falta de autocuidado, por esta razón la intervención de enfermería se enfatiza en la vigilancia de la piel a nivel de la herida, así como la educación sobre los signos de infección y el fomento del autocuidado especialmente al momento del alta.⁽⁶⁾

Por otro lado, como acciones preventivas para disminuir los riesgos de infecciones de heridas (episiotomía y cesárea), se debe considerar las medidas de higiene que garantizan la seguridad en los procedimientos, normas de asepsia y antisepsia, lavado de manos, uso de equipo de protección personal, profilaxis antibiótica para la ruptura prematura de membranas, valoración integral de la paciente, revisar la zona perineal para ver su evolución así como la vigilancia de heridas suturadas; la educación a la paciente para su autocuidado como la higiene diaria, si presenta una episiotomía es necesario recordarle que no hay que tocar la herida y realizar el aseo de esta área sin antes haber realizado un adecuado lavado de manos y no utilizar prendas apretadas.⁽³⁾

Otras de las infecciones puerperales más frecuentes con un 33% es la mastitis⁽⁴⁾ esta es una inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, con o sin infección, desencadenada por la estasis de leche materna, así mismo el trauma en el pezón durante la lactancia es una importante puerta de entrada a los agentes causales de la mastitis. Ocurre en los tres primeros meses del puerperio, especialmente entre la segunda y tercera semana.⁽¹⁷⁾

La mastitis se clasifica en: no infecciosa, ocurre cuando se inflama la mama por estasis de leche principalmente por un mal vaciado, esto puede desencadenar una mastitis infecciosa. La mastitis infecciosa, se produce por la infección localizada polimicrobiana de la mama a consecuencia de la ingurgitación mamaria, generalmente es unilateral. El microorganismo más frecuente es el estafilococo áureo, la forma de contagio de estos microorganismos son aquellas que favorecen la infección a través de las manos y la vestimenta, hasta las fisuras o grietas del pezón.⁽⁸⁾

Una de las complicaciones que se puede presentar es el absceso, este se origina debido a un retraso inicial del tratamiento, se caracteriza por un nódulo definido, eritema, dolor; su tratamiento es intensificar los antibióticos y eliminar el contenido purulento a través de la aspiración con aguja o un drenaje quirúrgico.⁽¹⁹⁾

Los factores que predisponen la mastitis, incluyen circunstancias que inhiben el adecuado vaciamiento de la leche además de factores maternos, estos son:

Retención de leche

- Obstrucción de los conductos lactíferos
- Falta de evacuación mamaria frecuente (es importante la evacuación completa de cada glándula mamaria, considerando además el beneficio para el recién nacido respecto a la calidad de la leche)
- Separación entre la madre y el recién nacido las primeras 24 horas de vida (complicaciones posparto maternas o neonatales)
- Separación de tomas de forma súbita (puede deberse a una enfermedad agravante de la madre o del lactante, condicionando a una separación necesaria para evitar complicaciones)
- Agarre inadecuado del niño con extracción ineficaz de la leche (debido a un desconocimiento especialmente en madres primerizas, tienen miedo de que su bebé se asfixie mientras amamanta; se considera como punto de partida la educación de la técnica de lactancia materna)
- Hospitalización prolongada del neonato sin que pueda succionar el seno materno por sí mismo (dado la edad gestacional del recién nacido o por la presencia de alteraciones anatómicas o enfermedades congénitas; la asistencia de la madre se traduce en la visita a su hijo ya que se restringe el tocarle y amantarlo)

Factores maternos

- Disminución de las defensas maternas relacionadas con el postparto y el estrés (debido a que la madre está más susceptible a infecciones y puede existir afecciones psicológicas que incidan negativamente en el rol de la puérpera entre otras cosas por la baja de hormonas)
- Mastitis previa
- Portadora de Staphilococcus Aureus en la nariz del bebé
- Variaciones en la anatomía de la mama (pezón plano o pezón invertido)

Otros

- Bombas de extracción de leche en madres con bebés internados en la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (pueden producir lesiones en las mamas, disconfort al usar estos equipos, inadecuado vaciamiento)
- Higiene inadecuada de los sets de extracción de leche (transmisión de microorganismos)
- Higiene inadecuada de manos y pezones (favorece la transmisión de microorganismos patógenos tanto para la madre como para el lactante)
- Uso de pomadas antifúngicas⁽¹⁷⁾ (uso excesivo puede irritar los pezones y conllevar a una infección)

La sintomatología que se puede presentar es fiebre de entre 39 a 40°C, eritema, inflamación y calor en la mama, además de un endurecimiento en la superficie mamaria.⁽⁸⁾ También pueden haber cambios sistémicos como: decaimiento, dolores articulares, escalofríos y náuseas.⁽¹⁷⁾

Para el tratamiento de la mastitis, no es necesario suspender la alimentación del lactante, el masaje y aplicación de calor húmedo sobre el seno antes de la lactancia contribuye a la dilatación de los conductos de la glándula mamaria, por otro lado la aplicación de compresas frías alivia el dolor mientras no se esté amamantando; si la mama presenta grietas o heridas estas aumentan la probabilidad de una infección.⁽¹⁸⁾

La presencia de secreción purulenta o masas dolorosas requieren aspiración con jeringa, cuyas muestras son enviadas a laboratorio; se inicia antibióticos y antiinflamatorios. La intervención de enfermería va dirigida a brindar la información correcta y apoyo emocional de acuerdo a las necesidades de la madre lactante, es necesario que conozca que la mastitis no limita ni niega el amamantamiento, se deberá llevar un seguimiento rutinario de la lactancia materna basada en la higiene y orientada a la prevención de cualquier complicación relacionada con ella.⁽¹⁹⁾

Como se ha descrito, el puerperio es una etapa compleja por los múltiples cambios que acontecen y sus riesgos potenciales para la salud, el personal de enfermería es el profesional idóneo para atender y garantizar la continuidad del cuidado en la madre y el recién nacido durante este periodo. Debido a que tiene una posición privilegiada para brindar una atención integral por su cercanía al paciente, poniendo en práctica sus conocimientos teóricos, prácticos

y científicos en el cuidado. Así la enfermería, junto con la educación sanitaria y la familia, es un recurso principal de apoyo en el afrontamiento y adaptación de la mujer en el postparto, así también en la prevención de complicaciones.⁽⁴⁾

La evolución del proceso de atención de enfermería ha sido acompañada del desarrollo a nivel internacional de la clasificación de enfermería de la North American Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC), siendo estas consideradas un lenguaje estándar y una herramienta básica para el profesional enfermero que permite la planificación del cuidado, unificar intervenciones y objetivos para el cuidado sistemático.⁽²⁰⁾

El profesional aplica el pensamiento crítico y desarrolla el plan de cuidados, de modo que los diagnósticos proporcionan la base para seleccionar las intervenciones adecuadas y planificar los objetivos, así como las intervenciones enfermeras que son las actividades basadas en su juicio clínico y conocimientos que son aplicados para mejorar los resultados de los pacientes.⁽²⁰⁾

El personal de enfermería contribuirá en la disminución de las infecciones puerperales, detectando tempranamente los signos y síntomas como la fiebre, características de los loquios, taquicardia, cefalea, malestar e inquietud. Sus acciones estarán encaminadas en mantener una termorregulación adecuada, control de constantes vitales y temperatura ambiental, control de ingesta y excreta, administración de soluciones hidratantes, medicación antipirética y antibiótica con una monitorización estrecha de su eficacia, revisar los resultados de laboratorio (leucocitos, hemoglobina, hematocrito), valorar SCORE MAMÁ, vigilar signos de deshidratación y fomentar el confort y alivio del dolor con/sin analgesia evaluando su eficacia.⁽²¹⁾

La razón por la cual se realiza el presente proyecto de investigación se debe a que las infecciones postparto se asocian a un alto índice de morbilidad y mortalidad, lo que refleja la inequidad hacia las mujeres, como también la falta de cuidados y valoración en esta etapa.⁽²²⁾

En un estudio realizado por Adriano da Costa y colaboradores aplicado a profesionales de enfermería, se evidencia el retraso en la intervención, debido a las dudas en la identificación de los signos de infección, la realización del diagnóstico por el personal médico, el comienzo tardío del tratamiento y la mala comunicación entre los profesionales, lo que repercute en que

la atención sea deficiente en estas pacientes. De aquí que la actuación oportuna de enfermería previene la muerte materna.^(10, 23)

Por lo anteriormente expresado se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es el accionar de enfermería en la atención a pacientes con infecciones puerperales?

La investigación se enfoca en determinar los cuidados enfermeros en las principales infecciones puerperales, en base a los signos y síntomas de estas patologías, así como a las necesidades más frecuentes de la paciente. Para conseguir este objetivo y responder a la pregunta planteada se pretende brindar una guía, en cuanto a los cuidados que el personal de enfermería debería aplicar en la atención a mujeres con infecciones puerperales.

Esta propuesta guiará el accionar enfermero en el área hospitalaria para disminuir la morbimortalidad materna y contribuir con el logro de la meta del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible “Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”.⁽²⁴⁾

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Se presenta un estudio documental y sistemático con el objetivo de determinar los cuidados enfermeros en pacientes con infecciones puerperales. La población de estudio quedó conformada por la totalidad de 92 revisiones bibliográficas, se abordó la temática de cuidados de enfermería en pacientes con infecciones postparto, mismas que se encuentran publicadas en las revistas indexadas, bases regionales y de impacto mundial entre las que se ubican, Scielo, Lilacs, Scopus, Pubmed, Proquest, Revistas digitales, Google académico y Latindex, divulgados entre el año 2016 y 2021. También se consultaron en páginas web como: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización de las Naciones Unidas y repositorios universitarios.

Para la búsqueda de información se utilizaron las siguientes palabras clave y booleanos: “intervenciones de enfermería” and “infecciones puerperales”, “infecciones postparto” and “cuidados de enfermería”, “endometritis” and “enfermería”, “Mastitis” and “enfermería”, “infección puerperal” and “cuidados en enfermería”.

Además, se utilizaron palabras clave para la búsqueda de artículos en inglés como: nursing, care, interventions, puerperal, sepsis, complications.

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión, artículos científicos publicados en cualquier idioma, documentos que dispongan en su contenido: resumen, introducción, datos estadísticos, definiciones, factores de riesgo y cuidados de enfermería; documentos de texto completo y restricción del tiempo desde el 2016 al 2021.

La misma estuvo constituida por 65 publicaciones: 7 en Scielo, 5 en Proquest, 9 Lilacs, 2 en Pubmed, 1 en Elsevier, 1 en la revista Medigraphic, 1 en la revista Redalyc, 2 en la revista Obstetrics Gynecology, 3 en la revista Portal médicos, 2 en el Manual MSD, 1 en la revista médica Ocronos, 4 en la Ciber Revista Enfermería de Urgencias, 1 en Mayo Clinic, 1 Organización Mundial de la Salud, 1 Organización Panamericana de la Salud, 1 de la Organización de las Naciones Unidas, 1 Fuente del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 1 del libro Enfermería neonatal, 1 del libro cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud.

Además se han considerado guías, repositorios de diferentes países: 1 Guía de la Organización Panamericana de la Salud, 1 en la Guía clínica de la Asociación Española de Cirujanos, 1 en la

Guía Prioam, 1 en la Guía de atención del Ministerio de Salud San Salvador, 1 en la Guía de Atención del Ministerio de Salud Colombia, 1 en la página del Ministerio de Salud Pública, 1 Protocolo de Clínica Barcelona, 1 en Publicaciones Didácticas, 1 en el repositorio de la Universidad Central del Ecuador, 1 en el repositorio de la Universidad UNIANDES, 3 en el repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo, 1 en el repositorio de la Universidad Rafael Landívar, 1 en el repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1 en el repositorio de Universitat de les Illes Balears, 1 en el repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid, 1 en el repositorio Universidad Nacional de Rosario, 1 en el repositorio de la Universidad de Salamanca, 1 en el repositorio de la Universidad de Calidad con Inclusión Social.

Una vez delimitado los criterios de inclusión, se procede a descartar aquellos que no tienen acceso a texto completo, quedando con un total de 78 artículos; tras realizar la lectura de resúmenes y objetivos se descartaron 8 dando un total de 70 artículos, finalmente se eliminaron 5 documentos por ser archivos duplicados.

El algoritmo de búsqueda bibliográfica queda conformado de la siguiente manera, ver anexo 1.

El trabajo de análisis se realizó por medio de la triangulación de criterios de los diferentes autores citados, primero se tomó en cuenta las infecciones puerperales, luego se determinaron aquellas que más se repetían según las referencias revisadas, estas son: endometritis, infección de herida (por episiotomía y cesárea) y mastitis, por lo que se consideraron como las más frecuentes.

A continuación, se revisó el cuadro clínico de las patologías citadas, tomando en cuenta la presentación de signos y síntomas y las afecciones psicológicas; estas categorías fueron analizadas y sistematizadas de acuerdo a la coincidencia entre los diferentes autores, para ser ubicadas en el cuadro 1 de triangulación. Posterior a ello se revisaron los cuidados enfermeros dependientes e independientes, el tratamiento farmacológico y no farmacológico; igualmente se evaluaron y se detallaron los datos correspondientes por cada patología para relacionarlos con estas variables.

Finalmente se identificaron las coincidencias de los autores respecto a las actividades de cuidado, se estableció la priorización de éstas para vincularlas a las intervenciones NIC según su correspondencia; por último se seleccionaron las actividades que concordaban con las intervenciones identificadas, para complementar los cuidados de enfermería abordados por los

autores referenciados según cada patología; con la finalidad de ofrecer una propuesta más acorde a las patologías infecciosas puerperales investigadas como las más frecuentes.

CAPÍTULO III. DESARROLLO

El personal idóneo para atender a las mujeres con infecciones puerperales, es el profesional de enfermería quien con su correcta valoración e intervención oportuna puede prevenir estas complicaciones, como también mitigar los signos y síntomas de la enfermedad.⁽²⁵⁻²⁸⁾

Los cuidados de enfermería que prevalecen en las pacientes con infecciones puerperales según los autores citados, están encaminados a tratar la hipertermia y el dolor; para la atención de la hipertermia se describen actividades como: la monitorización de signos vitales, aplicación de medios físicos y farmacológicos, favorecer la ingesta de líquidos, regular la temperatura ambiental y vigilar los signos de deshidratación.⁽²⁵⁻²⁸⁾

En cuanto al manejo del dolor señalan: valoración exhaustiva de las áreas del dolor, aplicar métodos farmacológicos y no farmacológicos.^(26,28) Además, los autores expresan que es esencial que se conozcan los factores de riesgo que puedan agravar el cuadro clínico, así también sus diversos tratamientos para una pronta actuación.^(26,27)

Por otro lado, Moura y colaboradores enfocan sus cuidados en brindar soporte emocional evaluando los sentimientos de la madre, proporcionar información sobre el tratamiento, examinar la piel circundante en lesiones presentes para detectar signos de infección y animar a la puérpera a caminar sin forzarse.⁽²⁸⁾

En cuanto a los cuidados en pacientes con endometritis los autores citados establecen el control de los signos vitales y curva térmica, aplicación de medios físicos y administración de medicamentos, evaluar y controlar la presencia de dolor pélvico y factores desencadenantes, valorar el flujo vaginal y características, detectar si existe sangrado vaginal anormal, fomentar la ingesta de líquidos para mantener hidratada a la paciente.^(3,29) Además es importante informar a la paciente los procedimientos que se van a realizar para mejorar el estado de su salud.⁽²⁹⁾

Si bien es cierto que estos cuidados son esenciales en el alivio de signos y síntomas de la infección Acero, Díaz y Pozo, señalan que además es importante atender el temor, el miedo, la ansiedad y la falta de conocimientos que la paciente pueda estar presentando, ya que se requerirá de la participación de ella para su autocuidado.⁽³⁰⁾

Por tanto, es importante informarle a la paciente para que ella comprenda su estado de salud y se comprometa en realizar acciones para su autocuidado. La intervención de enfermería en esta

relación es netamente informativa y educadora desde el inicio del proceso hasta el final. Esto abarcara no solo la esfera física sino también la psicológica.⁽³⁰⁾

El tratamiento farmacológico utilizado en la endometritis se basa en clindamicina 900mg IV cada 8 horas más gentamicina 5mg/kg cada 24h, con o sin ampicilina, un antibiótico de amplio espectro IV hasta que la paciente esté afebril durante 24 a 48 horas.^(11,31-33) Otro autor menciona que el tratamiento consiste en ceftriaxona 1g/ 12-24 h + Metronidazol 500 mg/12 h y en caso de alergia a penicilina: Clindamicina 900 mg/8h + Gentamicina 240 mg/24h.⁽³⁴⁾

En cuanto a la infección de heridas, un estudio analítico de subgrupos reveló que la limpieza vaginal y de la preparación de la zona quirúrgica (cesárea) mediante el uso de povidona yodada, clorhexidina y cloruro de benzalconio reduce la incidencia de endometritis e infección de la herida, también menciona que los estados febriles posoperatorios se reducen gracias a la preparación antiséptica vaginal, así mismo se mencionan dos estudios que refieren un riesgo menor de una complicación combinada (infección de la herida y endometriosis) en mujeres que recibieron preparación vaginal preoperatoria.⁽³⁵⁻³⁷⁾

Por otra parte un estudio piloto concluyó que el uso de intervención combinada de prevención de infecciones por cesárea (CIP) contribuye a la reducción de infecciones del sitio quirúrgico asociadas a la cesárea, esta combinación se basa en 5 elementos (identificación de mujeres con mayor riesgo de Infección del Sitio Quirúrgico después de la cesárea, protocolo de preparación del sitio quirúrgico, profilaxis antibiótica previa intervención quirúrgica, preparación de la piel del lugar de la operación, herida por presión negativa).⁽³⁸⁾

Cabe destacar que el manejo del dolor de la herida quirúrgica por cesárea lleva una valoración de las características del mismo, y aplicar los cuidados analgésicos asegurándose que cumpla su propósito, al igual que la determinación de factores que alivian o empeoran el dolor, por lo general estos son ajenos al procedimiento.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ Una forma de valoración del dolor es el uso de la escala de likert en combinación con los indicadores dados por la taxonomía NOC.⁽¹⁶⁾

Además, la presencia de secreción purulenta conlleva la realización de pruebas para determinar el microorganismo exactamente que se encuentra en la flora de la piel y mucosas. Así como la presencia de alteración urinaria es indicador de infección.⁽³⁹⁻⁴¹⁾

El autor Cunha y Padoveze señalan que el uso y llenado correcto de la hoja de ruta para la consulta de enfermería post-cesárea postparto previene y advierte tempranamente de la

infección del sitio quirúrgico, es en este punto donde la enfermera debe estar atenta y consciente de los riesgos, signos y síntomas, así como la prevención, llevando de la mano el registro de la posconsulta en el historial de la paciente.⁽³⁹⁾ Se puede señalar la importancia de la anamnesis y valoración integral de la piel, no solo necesariamente la herida quirúrgica.⁽⁴⁰⁾

Ahora bien, la ineficaz atención a los signos y síntomas de la infección desencadena complicaciones como celulitis, hematomas y dehiscencia de herida dentro de los 30 días post parto, incluye la infección superficial y profunda.^(37,41) El fracaso de la cicatrización de las heridas puede llevar a la producción de un seroma, hematoma o la dehiscencia de la sutura, estas indican la presencia de bacterias en las capas profundas de la piel predisponiendo la infección grave.^(41, 42)

Ante la dehiscencia de la sutura el tratamiento incluye un antibiótico de amplio espectro luego de la determinación del microorganismo causante. También la curación por segunda intención, tomando medidas para que el proceso sea de manera estéril, la herida se abre y se explora, irrigando suero fisiológico y a continuación la debridación. Como personal de enfermería se recalca la importancia de su accionar al ser quien realice las curaciones diarias y cambio de apósito estéril.^(16, 41)

Moreno, Criado y Gordo mencionan que se ha demostrado la eficacia de terapias alternativas como el tratamiento con peloides, azúcar y miel, según las investigaciones estos elementos favorecen la cicatrización, síntesis, maduración del colágeno y ayuda a una correcta contracción y epitelización de la herida. Además, se le atribuye características antiinflamatorias a la miel y el azúcar.⁽⁴¹⁾

La condición del periné después del parto afecta psicosocialmente, pudiendo hacerlas sentir limitadas e impotentes ante el desarrollo de las actividades diarias, el cuidado del recién nacido y la preocupación por el comienzo de las relaciones sexuales, por la posible aparición de dispareunia,⁽¹⁴⁾ es por ello la importancia de la asesoría durante el plan del alta conjuntamente con su pareja, para que tenga su apoyo y comprensión.

Dado esto, las acciones de enfermería son centradas en los cuidados perineales promoviendo la comodidad de las mujeres.⁽¹⁴⁾ Así mismo, se debe tomar en cuenta sus inquietudes, a la vez despejarlas y aclarar aquellos mitos que la condicionen a una afectación psicológica, como alentarla a su autocuidado, no es la única ni la primera persona que pasa por esta incomodidad, su cuidado le brindará mayor confort y la empoderará de su salud.

Podemos mencionar que la educación sobre los signos, síntomas y cuidados post cesárea recae más sobre el profesional de enfermería, tras la intervención quirúrgica se aconseja a la mujer que evite levantar objetos pesados durante 4 a 6 semanas, de manera que se evita la dehiscencia de la herida.⁽⁴⁹⁾ El cuidado de la zona con un baño diario usando jabón y agua tibia, realizando el lavado de manos antes y después del contacto con la herida. La variación de la alimentación, manteniendo una dieta balanceada donde se favorezca la ingesta de verduras de hojas verdes y leguminosas, pollo o pescado y el consumo de agua por lo menos 2 litros diarios.⁽⁴³⁾

El control del dolor mediante la administración de medicación analgésica se considera parte del plan de alta de la paciente, porque se vigila que cumpla con el tratamiento y se recomienda el uso de la aplicación de calor local.^(37, 44)

Fundamentalmente las actividades de enfermería descritas por Colombatti son: control de SCORE MAMÁ cada 4 horas, curación de la herida quirúrgica, control de loquios, administración de medicación, cambios posturales, control de riesgo de caída, educación de signos de alarma de la madre y del niño, y educación sobre lactancia materna.⁽¹⁶⁾

Como intervenciones en infección de la herida de episiotomía se resalta que el uso de analgesia permite el alivio del dolor perineal, así como la aplicación de hielo local, ayudando a disminuir también el edema con una duración y frecuencia de aplicación de 10 a 30 minutos cada 3 u 8 horas; los métodos pueden variar como el uso de bolsas de plástico herméticas, paquetes de gel congelado, paños o toallas congeladas.^(12,13)

Una revisión destaca que el uso de una única dosis de antiinflamatorio no esteroideos (AINE), en comparación con un placebo y paracetamol, da más alivio disminuyendo el número de mujeres que requieren analgesia después.⁽¹⁴⁾

Se indica el tratamiento por cefalosporinas de primera y tercera generación, en caso de presentar alergias a cefalosporinas se usa clindamicina o eritromicina. De presentarse un desgarramiento perineal, es recomendable el uso de antibióticos de amplio espectro y el uso de metronidazol para cubrir la contaminación por bacterias anaeróbicas por materia fecal.⁽¹²⁾

El fomento de una mecánica corporal adecuada ayuda a la prevención de edema y hematoma perineal, explicando a la paciente que debe evitar sentarse en la misma posición durante períodos largos, favoreciendo la posición decúbito lateral, especialmente durante la lactancia.⁽¹⁴⁾

Fouelifack, Eko, Ko'A, Flouedjio y Mbu a raíz de su estudio retrospectivo concluyen que el uso de antibióticos no mostró ninguna ventaja para la curación de heridas, por lo que mencionan que no es útil el prescribir antibióticos para el tratamiento de heridas perineales post parto.⁽⁴⁵⁾ A diferencia de Callejas que dice el uso de antibióticos depende de las características de la paciente, sin embargo, estos no sustituyen las medidas de prevención y control de infección.⁽¹⁴⁾

En pacientes con mastitis se describen las siguientes intervenciones para el dolor: control de signos vitales, aplicación de medios físicos (compresas de agua fría después de la lactancia para aliviar las molestias, aplicación de compresas calientes para facilitar la lactancia) y administración de analgésicos. A su vez resaltan la importancia del personal de enfermería en apoyar y educar a la madre en cuanto al posicionamiento y el agarre correcto del recién nacido para evitar las grietas e irritación de los pezones, recomendar no dejar la lactancia materna sino animar a la madre a amamantar y orientar en la extracción manual para vaciar los senos correctamente y así prevenir la obstrucción de los conductos.^(18,22,29,46-51)

Vera, Butkus, Panchana y Reyes señalan que también es importante monitorizar la integridad de la piel de los pezones, manifiestan que tanto el personal de enfermería y la madre deben lavarse las manos con agua y jabón antes de tocar las mamas, además se debe indicar a la madre que debe limpiar los pezones con agua tibia antes y especialmente después de cada amamantada.^(22,29,46)

Para el control de la fiebre se sugiere la monitorización de signos vitales, especialmente la temperatura mediante la curva térmica, mantener hidratada a la paciente, fomentar la ingesta abundante de líquidos, así también administrar la medicación prescrita en cuanto antibióticos y analgésicos.^(22,29, 49, 52, 53) Así los casos leves y tempranos se manejarán exitosamente conservando la lactancia materna, con vaciamientos habituales y mejorando el drenaje de la mama, sin que se modifique la unión madre-hijo.⁽⁴⁹⁾

Cabe destacar que la antibioticoterapia utilizada para el tratamiento de la mastitis estará dirigida a los microorganismos encontrados comúnmente: Staphylococcus y Streptococcus. Se iniciará tras 12-24 h de no haberse resuelto con medidas generales, o si se presenta de forma súbita con síntomas graves: Cloxacilina 500mg/6h + Amoxicilina-ácido clavulánico vía oral. El tratamiento en personas con alergia a la penicilina será Cefalexina 500mg/6h o Clindamicina 300mg/8h, con una duración del tratamiento de 10 a 14 días.^(48-50,53,54) Mientras que el

tratamiento en personas con mastitis grave será Cefazolina 2 gr/8h intravenoso + vancomicina intravenoso.^(48,49)

Como analgésico se recomienda el uso de antiinflamatorios no esteroideos, ya que es importante tratar el dolor, debido a que este puede incidir negativamente en el reflejo de eyección. El Ibuprofeno es compatible con la lactancia ya que las concentraciones que se transfieren a través de la leche materna al lactante son mínimas.⁽⁴⁹⁾

Estudios señalan que también es importante abordar la parte emocional y psicológica, ya que la madre podría experimentar incertidumbre, temor, desconocimiento ante todo lo que está aconteciendo. Por lo cual resaltan las actividades del personal de enfermería: mediante la consejería que es una herramienta que permite hablar y escuchar.^(50,55)

Por lo dicho se debe atender aquellas madres que están pasando por esta patología, se educará en cuanto al proceso que se debe seguir para resolver el cuadro clínico y así tratar de disminuir la incertidumbre, además la enfermera deberá ser el apoyo que la madre necesita para no desistir a la lactancia materna, así mismo cuidará de su parte emocional para que la madre logre hacer frente al dolor y a todas las molestias ocasionadas por la enfermedad.^(50,55)

Según coincidencia de autores se aborda las actividades de enfermería en las principales infecciones puerperales que son: endometritis,^(1-3,56,57) infecciones de las heridas (episiotomía e incisión quirúrgica)^(5,7,8,56,57) y mastitis.^(2,5,6,56,57) Otros autores como Rwabizi, Rulisa, Aidan y Small, mencionan que las infecciones más frecuentes son peritonitis, infección de la herida quirúrgica y endometritis, estas con la peor complicación de una sepsis materna.⁽⁵⁸⁾

Se evidencia semejanza, en los cuidados citados por los autores, sin embargo, se diferencian en el orden de actuación del profesional de enfermería; es por ello que, se propone establecer un orden y a la vez vincular a las Intervenciones NIC con sus respectivas actividades.

Cuadro 1. Infecciones puerperales y cuidados de Enfermería según autores y NIC

Infecciones puerperales más frecuentes	Cuidados de enfermería según autores	Intervenciones y acciones según la NIC
<p><i>Endometritis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fiebre >39°C o dos temperaturas $\geq 38^{\circ}\text{C}$ con dos horas de separación^(10,31,32,52,59) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicación de medios físicos (compresas de agua tibia)^(3,4,25,26,29) ● Monitorización de signos vitales, especialmente la temperatura^(3,4,25-29) ● Administración de medicación (antibióticos como: Clindamicina IV 900 mg/8h + Gentamicina IV 240 mg/24h)^(11,31-34) ● Fomentar la ingesta de líquidos^(3,25-29) ● Control de la hidratación⁽²⁹⁾ 	<p><i>NIC: Control de infecciones</i></p> <p>654012 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Administrar un tratamiento antibiótico: Clindamicina IV 900 mg/8h + Gentamicina IV 240 mg/24h ● Educación a la paciente y familia para la detección de signos de alarma (shock séptico) <p><i>NIC: Manejo del dolor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar y controlar la presencia de dolor pélvico ● Administración de analgésicos <p><i>NIC: Tratamiento de la fiebre (endometritis, infecciones de las</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Secreciones fétidas^(10,31, 32, 52,59) ● Subinvolución uterina^(10,32,59) ● Hipersensibilidad/dolor uterino^(10,31,32,52, 59) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar el estado de la piel⁽²⁹⁾ ● Regular la temperatura ambiental^(25,27) ● Educación a la paciente y familia para la detección de signos de alarma^(29, 52) ● Realizar aseo vulvar y valorar el flujo vaginal y características de los loquios: color, olor y consistencia^(3,29, 61) ● Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios⁽⁶²⁻⁶³⁾ ● Evaluar y controlar la presencia de dolor pélvico⁽²⁹⁾ ● Administración de analgésicos^(3,29) 	<p><i>heridas y mastitis)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorización de signos vitales, especialmente la temperatura mediante la curva térmica ● Aplicación de medios físicos (compresas de agua tibia) ● Mantener hidratada a la paciente y fomentar la ingesta abundante de líquidos ● Control de la hidratación ● Evaluar el estado de la piel ● Regular la temperatura ambiental ● Medicación antipirética <p><i>NIC: Apoyo emocional (endometritis, infecciones de las heridas y mastitis)</i></p> <p>5527001 Comentar la experiencia emocional con la paciente</p> <p>527004 Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo</p>
---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> ● Temor, Ansiedad ⁽⁸⁾ ● Falta de conocimientos ⁽⁸⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar apoyo emocional a la usuaria y familia⁽⁶¹⁾ ● Informar a la paciente para que ella comprenda su estado de salud y se comprometa en realizar acciones para su autocuidado^(30, 64) 	<p>527007 Animar a la paciente que exprese los sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza</p> <p>527014 Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de mayor ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Informar a la paciente para que ella comprenda su estado de salud y se comprometa en realizar acciones para su autocuidado <p><i>NIC: Cuidados posparto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorización de signos vitales, especialmente la temperatura ● Realizar aseo vulvar y valorar el flujo vaginal y características de los loquios: color, olor y consistencia ● Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios
---	---	---

<p><i>Infecciones de heridas (cesárea y episiotomía):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fiebre mayor de 38^o(12, 15, 37, 39, 40, 41, 60) ● Dolor en la incisión quirúrgica^(13, 15, 37, 39, 41) ● Sensibilidad y dolor en el sitio de episiotomía^(12, 60) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Medicación antipirética⁽³⁷⁾ ● Aplicación de frío dentro de las primeras 24 horas⁽¹⁴⁾ ● Confort del paciente⁽¹⁶⁾ ● Aplicación de calor local⁽⁴⁴⁾ ● Valoración de las características del dolor⁽¹²⁻¹⁴⁾ ● Administración de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, los métodos no farmacológicos quedan en segundo plano⁽¹²⁻¹⁴⁾ ● Cuidados de la herida: lavar con agua y jabón, evitar el uso de ropa interior ajustada, educación sobre el retiro de 	<p><i>NIC: Control de infecciones</i></p> <p>654024 Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reposo relativo y evitar el levantar objetos pesados durante 4 a 6 semanas ● Administración de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, los métodos no farmacológicos quedan en segundo plano. <p><i>NIC: Manejo del dolor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Valoración de las características del dolor. ● Administración de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, los métodos no farmacológicos quedan en segundo plano ● Aplicación local de frío dentro de las primeras 24 horas <p><i>NIC: Tratamiento de la fiebre</i></p>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ● Dehiscencia^(12,15, 39, 40, 41, 43, 60) 	<p>puntos.⁽¹²⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reposo relativo y evitar el levantar objetos pesados durante 4 a 6 semanas^(13,41,42) ● Curación por segunda intención^(41,42) ● Tratamiento con peloides, azúcar y miel⁽⁴¹⁾ ● Episiotomía: Desbridamiento, limpieza extenuante de la herida, antibioticoterapia, resutura de la herida⁽⁶⁰⁾ ● Cuidados de la zona perineal: inspección de la zona⁽¹⁴⁾ ● Vigilancia y curación de herida^(13,16) ● Valoración del sitio quirúrgico al momento del retiro de puntos⁽³⁹⁾ ● Mecánica corporal, favorecer una 	<p><i>NIC: Cuidados de la herida</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cuidados de la zona perineal: inspección de la zona ● Vigilancia y curación de herida ● Cuidados de la herida: lavar con agua y jabón, evitar el uso de ropa interior ajustada, educación sobre el retiro de puntos <p>366003 Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor</p> <p>366018 Colocar a la paciente de manera que se evite la tensión sobre la herida</p> <p>366027 Enseñar a la paciente o a los familiares los procedimientos de cuidados de la herida</p> <p><i>NIC: Apoyo emocional</i></p> <p><i>NIC: Cuidados posparto</i></p> <p>693001 Monitorizar signos vitales</p>
---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> ● Presencia de secreción purulenta^(12,13,15,37,39,41,60) ● Edema y eritema^(12,13,37,41,42, 60) ● Afectación psicosocial⁽¹⁴⁾ 	<p>posición de decúbito lateral y aplicación de frío local⁽¹⁴⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento con peloides, azúcar y miel⁽⁴¹⁾ ● Enseñanza de signos de alarma⁽¹⁶⁾ ● Confort⁽¹⁴⁾ 	<p>693035 Controlar el periné o la incisión quirúrgica, así como el tejido circundante (vigilar la presencia de eritema, edema equimosis, exudado y la aproximación de los bordes de la herida)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cuidados de la herida: lavar con agua y jabón, evitar el uso de ropa interior ajustada, educación sobre el retiro de puntos. ● Confort de la paciente <p>693036 Controlar el dolor de la paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mecánica corporal, favorecer una posición de decúbito lateral y aplicación de frío local <p>693038 Instruir a la paciente sobre los modos no farmacológicos para aliviar el dolor (baños de asiento, deambulación, masaje, compresas de hielo en el caso de episiorrafia y distracción)</p> <p>693054 Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieran ser notificados de inmediato (p.ej., fiebre, depresión)</p>
--	--	---

<p>Mastitis</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fiebre >38.5 °C^(8,18,29, 48,49,50,53,54) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorización de signos vitales especialmente la temperatura mediante la curva térmica^(22,29, 49,52,53) ● Mantener hidratada a la paciente y fomentar la ingesta abundante de líquidos^(22,29,49,52,53) ● Administración de la medicación prescrita (antibióticos): Cloxacilina 500mg/6h V.O + Amoxicilina-ácido clavulánico^(48-50,53,54) ● En alergia a la penicilina: Cefalexina 500mg/6h o Clindamicina 300mg/8h, con una duración del tratamiento de 10 a 14 días ● Aplicación de calor local mediante compresas en el pecho antes de la toma y compresas frías después de la lactancia^{(18,} 	<p>NIC: Control de infecciones</p> <p>654012 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Administración de la medicación prescrita (antibióticos): Cloxacilina 500mg/6h V.O + Amoxicilina-ácido clavulánico en caso de alergia a la penicilina: Cefalexina 500mg/6h o Clindamicina 300mg/8h, con una duración del tratamiento de 10 a 14 días <p>NIC: Manejo del dolor</p> <p>14001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorizar la integridad de la piel de los pezones ● Aplicación de calor local mediante compresas en el pecho antes de la toma y compresas frías después de la lactancia
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> ● Sensibilidad mamaria y signos inflamatorios: rubor, calor, eritema^(8,18,48,50,54,61) ● Endurecimiento^(8, 18) ● Dolor mamario⁽⁴⁸⁻⁵⁰⁾ ● Incertidumbre, temor, desconocimiento.^(50, 55) 	<p>22,29, 46-51)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorizar la integridad de la piel de los pezones^(2,29,46) ● Administración de analgésicos: paracetamol, ibuprofeno 400mg/8h. ^(48-50,65) ● Animar a la madre a utilizar ambos pechos en cada toma y a amamantar frecuentemente, sin restricciones.^(18, 22,29,46-51) ● Orientar en la extracción manual para vaciar los senos correctamente.^(18,22,29, 46-51) ● Apoyar y educar a la madre en cuanto al posicionamiento y el agarre correcto del recién nacido.^(18, 22,29,46-51) ● Educación en el proceso que se debe 	<ul style="list-style-type: none"> ● Administración de analgésicos: paracetamol, ibuprofeno 400mg/8h ● Animar a la madre a utilizar ambos pechos en cada toma y a amamantar frecuentemente, sin restricciones. ● Orientar en la extracción manual para vaciar los senos correctamente. <p>NIC: Tratamiento de la fiebre</p> <p>NIC: Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Educación en cuanto al proceso que se debe seguir para revolver el cuadro clínico y así tratar de disminuir la incertidumbre, ser el apoyo que la madre necesita para no desistir a la lactancia materna, cuidar su parte emocional para que la madre logre hacer frente al dolor y a todas las molestias ocasionadas por la enfermedad <p>NIC: Cuidados posparto</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 693001 Monitorizar los signos vitales
---	--	---

	<p>seguir para revolver el cuadro clínico y así disminuir la incertidumbre, ser el apoyo que la madre necesita para no desistir a la lactancia materna, cuidar su parte emocional para que la madre logre hacer frente al dolor y a todas las molestias ocasionadas por la enfermedad.^(50, 55)</p>	<ul style="list-style-type: none">● 693027 Instruir a la paciente sobre los cambios mamarios● 693040 Monitorizar la temperatura de las mamas y el estado de los pezones● Apoyar y educar a la madre en cuanto al posicionamiento y el agarre correcto del recién nacido.
--	---	--

CONCLUSIONES

Mediante el análisis de la evidencia científica los autores coincidieron en que las principales infecciones puerperales son: endometritis, infecciones de las heridas (episiotomía e incisión quirúrgica) y mastitis; los signos y síntomas que se presenta en endometritis son: fiebre, secreciones fétidas, subinvolución uterina, hipersensibilidad/dolor uterino, temor, ansiedad, falta de conocimientos; en infecciones de las heridas: fiebre, dolor en la incisión quirúrgica sensibilidad y dolor en el sitio de episiotomía, dehiscencia de herida, presencia de secreción purulenta, edema y eritema; en mastitis: fiebre, sensibilidad mamaria, signos inflamatorios: rubor, calor, eritema, endurecimiento, dolor mamario, incertidumbre, temor y desconocimiento.

Las intervenciones de enfermería en pacientes con infecciones puerperales cumplen un papel importante en la detección, tratamiento y recuperación; posterior a la investigación se encontraron coincidencias entre varios autores sobre acciones dependientes como independientes por parte del personal de enfermería para atender a cada infección descrita, así encontramos; endometritis: monitorización de signos vitales, aplicación de medios físicos, administración de medicación antibióticos y analgésicos, educación a la paciente y familiar sobre su estado de salud, aseo vulvar y valoración de las características de los loquios, control de la involución uterina, evaluación y control del dolor pélvico, apoyo emocional a la usuaria y familia.

Para las infecciones por heridas los autores describen: medidas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo del dolor, administración de antibióticos y antipiréticos, vigilancia y cuidados de la herida y zona perineal, tratamiento con peloides, azúcar y miel, indicar el reposo relativo y el evitar levantar objetos pesados, desbridamiento y limpieza de la herida finalmente educación sobre signos de alarma. En cuanto a la mastitis: monitorización de signos vitales especialmente la temperatura, medidas farmacológicas y no farmacológicas para el tratamiento de la fiebre, el dolor y signos inflamatorios, administración de antibióticos, monitorización de la integridad de la piel de los pezones, enseñanza en el proceso de lactancia y apoyo emocional

Se evidenció semejanza en los cuidados propuestos por los autores, sin embargo, diferían en el orden de actuación del profesional de enfermería, por ello se propuso un orden de intervención vinculando a las intervenciones NIC con los cuidados mencionados por los autores. Las

intervenciones NIC que coinciden para las tres patologías son: tratamiento de la fiebre y apoyo emocional. El control de las infecciones se diferencia por el tratamiento farmacológico, específico para cada patología. Finalmente, los cuidados postparto están encaminados, a la educación en el plan de alta mencionando específicamente los cuidados que se deben tener en cuenta tanto en la evaluación de las mamas como en la región perineal.

Se presenta una propuesta de actividades priorizadas para las patologías: endometritis, infección de la herida (episiotomía, cesárea) y mastitis, para atender las esferas físicas y psicológicas, brindando una atención holística que contribuirá a la pronta recuperación de la madre; además servirán de guía para la formación de los estudiantes de la Carrera de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unith Nations. [Internet]. un.org. [21 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS; [19 de septiembre de 2019; citado 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Tercero M. Plan de Procuidados en enfermería para mujeres adolescentes con endometritis puerperal atendidas en el área de maternidad del Hospital Provincial General Latacunga. [Internet]. 2019. [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10654/1/PIUAENF013-2019.pdf>
4. Martín R. Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio. [Internet]. 2016. [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. paho.org. [27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-vigilancia-epi-infecciones-modulo-V.pdf>
6. Villarreal V. Incidencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de Enero 2019 a Diciembre 2019. [Internet]. Quito-Ecuador; 2020. [citado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21402/1/T-UCE-0014-CME-130.pdf>
7. Abir G, Bauer M. Maternal sepsis update. [Internet]. Curr Opin Anaesthesiol ; 34(3): 254-259, 2021 Jun 01. [27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-33927129>
8. Parrales D. Normas de bioseguridad asociadas a infecciones puerperales. [Internet].2018. [27 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1364/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2018-36.pdf>
9. Armijos J, Zumba M. Causas de la infección puerperal en mujeres atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. [Internet]. 2018. [citado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31679/1/CD%20420->

[%20ARMIJOS%20PAREDES%20JOEL%20MARCOS%3b%20ZUMBA%20RENGIFO%20MARCOS%20FABIAN.pdf](#)

10. Da Costa A, De Oliveira M, De Castro A, Cunha L, Rodrigues J. Perspectivas de enfermería en el protocolo de la sepsis materna: análisis a la luz de la teoría de la complejidad. [Internet]. Av. enferm ; 38(3): 286-295, 01 Sep. 2020. [27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1141161>
11. Moldenhauer J. Endometritis puerperal. [Internet]. Manual MSD. 2020. [citado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/endometritis-puerperal>
12. Ortíz M. Conocimientos en paciente puérperas, sobre autocuidado de episiotomía y signos de infección. [Internet]. Guatemala; 2018 [citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Ortiz-Miriam.pdf>
13. Loo M. Factores asociados a infección de herida operatoria post cesarea en el Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral 2016-2018. [Internet]. Lima-Perú; 2019 [citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1723/MCASTILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Callejas O. Plan de cuidados perineales tras parto eutócico con desgarro o episiotomía. [Internet]. 2019 [citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://zaguán.unizar.es/record/102049/files/TAZ-TFG-2019-671.pdf>
15. Sánchez E, Ubillus P. Factores asociados a infección de la herida quirúrgica post cesárea en un hospital de tercer nivel.[Internet]. 2019 [citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/13281>
16. Colombatti G. Proceso de atención de enfermería en paciente cesariada 25 años con infección en herida quirúrgica. [Internet]. 2020. [citado el 29 de junio del 2021]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9688/E-UTB-FCS-ENF-000492.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Arley R. Mastitis. Rev Médica Sinergia. [Internet]. 2017 [citado 29 de junio de 2021]; 2(9): 8-11: Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms179b.pdf>
18. Hermosín A, Pereira E, Calviño I. Cuidados de Enfermería en las mastitis. Rev Portal médicos.com [Internet]. 2017 [citado 29 de junio de 2021] Disponible en:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-las-mastitis/>

19. Álvarez C, Sánchez D, Montenegro C, Calderón M. Proceso de atención de Enfermería en paciente con mastitis unilateral. Rev. Ocronos [Internet]. 2019 [citado 29 de junio de 2021] Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-mastitis-unilateral/>
20. Personat C. Factores que condicionan la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC, NOC en la práctica clínica: estudio mixto. [Internet]. 2016 [citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146579/tfm_2015-16_MSQV_cpl720_564.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Veloz P. Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 19 años de edad con Diagnóstico de Sepsis Puerperal en el Hospital Materno Infantil Dra Matilde Hidalgo de Procel. [Internet]. Babahoyo-Ecuador; 2020 [citado el 21 de junio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7496/E-UTB-FCS-ENF-000279.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Butkus S. Enfermería materno neonatal 4ta ed. Texas: Wolters Kluwer
23. Teixeira P, Simoes M, Santanna G, Teixeira N, Koeppe G, Cerqueira L. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. Nursing [Internet]. 2019 [21 de junio de 2021]; 22(259): 3436-3446. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1095343>
24. Anido P, Dericco M, Leguiza M, Otero C, Presta E, Samaniego L. Guía de práctica clínica: Puerperio normal y fisiológico. [Internet]. 2021 [citado el 21 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf
25. Iglesias J. Infección Puerperal. Cuidados de la matrona. Rev. Portal médicos [Internet]. 2016 [citado el 21 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/infeccion-puerperal-cuidados-matrona/>
26. Noriega M, Norella V. Proceso de atención de enfermería en paciente de 19 años con sepsis puerperal. [Internet]. Babahoyo-Ecuador; 2016 [citado el 28 de junio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8584>

27. Morillas R, Iglesias M. Actuación en el área de urgencias ante la infección en el puerperio. Ciberrevista. Enfermeriadeurgencias.com [Internet] 2019 [citado 28 de junio de 2021]; 62 pg 26-29. Disponible en: <http://cibermayo2019.enfermeriadeurgencias.com/images/9.pdf>
28. Moura C, et al. Diagnósticos de enfermagem à mulher com infecção puerperal. Rev.enferm.UFPE online. [Internet] 2019 [citado 28 de junio de 2021]; 13: 1-8 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1052174>
29. Panchana J, Reyes T. Intervenciones de enfermería en las complicaciones puerperales. Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí – Quito 2018. [Internet] Santa Elena-Ecuador; 2019 [citado 28 de junio de 2021] Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4531/1/UPSE-THT-2018-0032.pdf>
30. Acedo M, Díaz D, Pozo L. Foco endometrioso en cicatriz de Episiotomía. A propósito de un caso. Endometriosis. Rev. Enfermería Docente [Internet] 2018 [citado 5 de julio de 2021]; (110):27-32 Disponible en: <http://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/5%20%20364foco%20endometrioso.pdf>
31. Pari E. Efecto del uso de antibióticos post cesárea en la prevención de endometritis puerperal en gestantes con rpm prolongado. [Internet]. Lima, 2019. [ciatdo el 5 de julio de 2021] Disponible: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7026>
32. Chaverri G. Endometritis Postparto. [Internet]. Rev, Médica Sinergia. Vol 1, Num 12. Diciembre 2016, pag 21-25. [citado de 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/56/97>
33. Yanca S, Arellano J. Adaptación de guía de práctica clínica “diagnóstico y tratamiento de sepsis de origen obstétrico”. [Internet]. Quito, 2018. [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14331/TESIS%20Y%20AGPC%20SEPSIS%20OSTE%CC%81TRICO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
34. Centro de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Protocolo: fiebre intraparto. Fiebre puerperal. [Internet] Abril 2016. [citado el 17 de julio de 2021]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/fiebre%20puerperal.pdf>
35. Haas D, Morgan S. Preparación vaginal con solución antiséptica antes de la cesárea para prevenir infecciones postoperatorias. Rev. Pan Medline [Internet]. 2020 [citado 17

- Julio 2021]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-29564033>
36. Elshamy E, Yahya A. Clorhexidina-alcohol versus povidona-yodo para la preparación de la piel antes de la cesárea electiva: un estudio observacional prospectivo. Rev. Pan Medline [Internet]. 2020 [citado 17 Julio 2021]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30021481>
 37. Temming L, Cahill A. Impacto de las intervenciones basadas en la evidencia sobre las complicaciones de la herida después del parto por cesárea. Rev. Pan Medline [Internet]. 2020 [citado 17 Julio 2021]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-28601567>
 38. Bolte M, Knapman B. Reducir las infecciones del sitio quirúrgico después de una cesárea en un hospital australiano, mediante un enfoque de atención combinada. Rev. Pan Medline [Internet]. 2020 [citado 17 Julio 2021]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32160964>
 39. Cunha M, Padoveze M. Identificación de infección del sitio quirúrgico poscesárea: consulta de enfermería. Rev. Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado 18 Julio 2021]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-29972540>
 40. Toba M, Moriwaki M. Prevención de la infección del sitio quirúrgico mediante la administración de antibióticos de acuerdo con las pautas después de la cirugía ginecológica.. Rev. Obstet Gynaecol Res [Internet]. 2018 [citado 18 Julio 2021]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30051538>
 41. Moreno V, Criado N. Análisis de las principales complicaciones de la cesárea, a propósito de un caso. Publicaciones didácticas [Internet]. 2017 [citado 18 Julio 2021]; Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/086066/articulo-pdf>
 42. Ferreira N. Implementación de un Programa Educativo en relación con la aparición de infecciones de herida quirúrgica en cesáreas realizadas en un hospital privado de la ciudad de Rosario. Escuela de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 18 Julio 2021]; Disponible en: <http://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/20310/PTE2107-FerreiraNP-2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 43. Molina M. “Intervención educativa de enfermería a pacientes postoperadas de cesárea de urgencias para prevenir infección de sitio quirúrgico en el Hospital General CAAPS. Escuela de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 18 Julio 2021]; Disponible en:

http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2509/TE_9072243_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Badía Pérez, J. M., & Garriga Guirao, X. (2016). Infección de sitio quirúrgico: definición, clasificación y factores de riesgo en Infecciones Quirúrgicas. Guías Clínica de la Asociación Española de Cirujanos
45. Fouelifack F, Eko F. Tratamiento de heridas perineales durante el puerperio: evaluación de si se debe prescribir antibiótico sistemáticamente o no. Rev. Pan Afr Med [Internet]. 2017 [citado 14 Agosto 2021]; Disponible en:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-29564033>
46. Vera C. Proceso de atención de enfermería en paciente primigesta adolescente con mastitis puerperal bilateral. [Internet]. 2018 [citado 8 Agosto 2021] Disponible en <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4538/E-UTB-FCS-ENF-000105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Espínola B, Costa M, Días M, Paricio J. Mastitis. Puesta al día. [Internet]. 2016. [citado 8 Agosto 2021] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/mastitis_puesta_al_dia.pdf
48. Rodriguez I. Guía de actuación ante la mastitis puerperal en el servicio de urgencias. [Internet]. 2020 [citado 8 Agosto 2021] Disponible en: <http://ciberjulio2020.enfermeriadeurgencias.com/images/14.pdf>,
49. Bonilla OA. Mastitis puerperal. Medicina U.P.B. [Internet]. 2019 [citado 7 Agosto 2021]; 38 (2) 140-146 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159061006007/html/>,
50. Aguilar M, Chacón C, Chaparro E, Delgado I. Mastitis y absceso mamario lactacional. Guíaprioam [Internet]. 2018 [citado 7 Agosto 2021] Disponible en: <https://www.guiaprioam.com/indice/mastitis-y-absceso-mamario-lactacional/>
51. Gázquez JJ, Barragan AB, Molero M. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. 3ra ed; Asunivep; 2017 [citado 7 Agosto 2021]; Disponible en; <https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/LIBRO%207%20FINAL.pdf#page=489>
52. Fuente: Ciberrevista Enfermeriadeurgencias.com. 2020, Número 66, p1-6. 6p. Autor (es): Romeu Martínez, María; Casal Pena, Jorge; Morilla Aragón, María Teresa <http://ciberjulio2020.enfermeriadeurgencias.com/images/14.pdf>

53. Adorno M. Sepsis en el cliente obstétrico. Rev. Pubmed. [Internet]. 2020 [citado 7 Agosto 2021]; 30 (3) 415-422. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30098745/>
54. Pustotina O. Manejo de la mastitis y la congestión mamaria en mujeres que amamantan. Rev. Pubmed. [Internet]. 2016 [citado 7 Agosto 2021]; 29 (19) 3121-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26513602/>
55. Manual MSD [Internet]. Philadelphia; [actualizado 15 de mayo 2020; citado 8 de agosto del 2021]. Manual MSD. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/mastitis>
56. Martín N. Atención psicológica a las mujeres durante el puerperio. [Internet]. 1ra ed. Salamanca; 2020 [citado 07 de Agosto 2021] Disponible en https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143507/TFG_MartinCornejo_PsicologiaPuerpero.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Diario La Prensa. Cuáles son las complicaciones más comunes del postparto y cómo resolverlas. New York, N.Y. [New York, N.Y.]. [Internet]. 2020. [citado 14 Agosto 2021]; Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2468444900/678D6ADD696845E2PQ/12>
58. Rwabizi D, Rulisa S, Findlater A. Cuasi accidentes maternos y mortalidad debida a la infección posparto: un análisis transversal de Ruanda. Rev. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2016 [citado 14 Agosto 2021]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-27439909>
59. Torres L, Rodriguez JA. Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013.. Rev. Chil. Obstet Ginecol. [Internet]. 2017 [citado 14 Agosto 2021]; Disponible en: https://web.archive.org/web/20180723175935id_/https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhog/v82n1/art03.pdf
60. Aguilar L, Castañeda AK, Perez JA. Primigesta con dehiscencia de episiorrafia y fístula rectovaginal. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2017 [citado 14 Agosto 2021]; Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S002617422017000500030&script=sciarttext>
61. Ministerio de Salud de El Salvador. Guía de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología. [Internet]. 1ra ed. El Salvador; El Salvador C.A.; 2019 [citado 14 de

- Agosto 2021] Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf
62. Acosta S, Becerra M, Bejarano V, Castañeda L. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto. [Internet]. 1ra ed. Bogotá; Imprenta Distrital DDDI; 2015 [citado 22 de Agosto 2021] Disponible en:
<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20posparto.pdf>
63. Rojas A, Rufián BM, Rubio MR. Puerperio y cuidados de Enfermería. Rev. Electrónica de Portales Medicos.com. [Internet]. 2018 [citado 22 Agosto 2021]; Disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/puerperio-cuidados-enfermeria/>
64. Castiglioni CM, Cremonese L, Prates LA. Prácticas de cuidado en el puerperio desarrolladas por las enfermeras en las Estrategias de Salud Familiar. Rev. Enferm UFSM. [Internet]. 2020 [citado 21 Agosto 2021]; 10 (1) 1-19. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1120876>
65. Mayo Clinic. Mastitis. [Internet]. 2021. [citado 21 de Agosto 2021]; 10 (1) 1-19. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mastitis/diagnosis-treatment/drc-20374834>

ANEXOS

Anexo 1. Algoritmo de búsqueda

92 publicaciones: 10 en Scielo, 6 en Proquest, 4 en Elsevier, 15 en Lilacs, 2 en la revista Medigraphic, 2 en la revista Obstetrics Gynecology, 5 en la revista Portal médicos, 2 en el Manual MSD, 5 en Pubmed, 2 en Redalyc, 1 en la revista médica Ocronos, 4 en la Ciber Revista Enfermería de Urgencias, 1 Organización Mundial de la Salud, 1 Organización Panamericana de la Salud, 1 de la Organización de las Naciones Unidas, 1 Fuente del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 1 del libro Enfermería neonatal, 1 Guía de la Organización Panamericana de la Salud, 1 Guía clínica de la Asociación Española de Cirujanos, 1 en la página del Ministerio de Salud Pública, 3 en Mayo Clinic, 1 Protocolo clínico de Barcelona, 3 en el repositorio de la Universidad Central del Ecuador, 3 en el repositorio de la Universidad UNIANDÉS, 4 en el repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo, 1 en el repositorio de la Universidad Rafael Landívar, 1 en el repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1 en el repositorio de Universidad de les Illbes Balcars, 1 en el repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid, 1 en el repositorio de la Universidad Nacional de Rosario, 1 en el repositorio de la Universidad Dsalamanca, 1 en el repositorio de la de Universidad de Calidad con inclusión social, 1 guía de atención Ministerio de Salud San Salvador, 1 guía de atención Ministerio de Salud Colombia, 1 en Publicaciones didácticas, 1 en Guía Prioam, 1 Libro Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud

