

ACTUACIÓN EN EL ÁREA DE URGENCIAS ANTE LA INFECCIÓN EN EL PUERPERIO

Autores: Rosa María Morillas Salazar, José Iglesias Moya.

Especialistas en obstetricia y ginecología. Sistema Andaluz de Salud.

RESUMEN.

La infección en el puerperio aparece normalmente durante la primera semana después del parto, su incidencia varía en función del tipo de parto (Eutócico, instrumental, cesárea)

Con este estudio se pretende conocer causas y cuidados que han de realizarse en urgencias ante infección puerperal, para ello se realizó una revisión bibliográfica en diversas bases científicas de la salud, obteniendo como resultado que las causas comunes de infección puerperal son debidas a: endometritis, infecciones de la episiotomía o de la herida quirúrgica. Las funciones de la matrona en urgencias están relacionadas con el diagnóstico de enfermería hipertermia.

PALABRAS CLAVE.

Infección, puerperal, matrona, cuidados.

ABSTRACT.

The infection in the puerperium normally appears during the 1st week after delivery, its incidence varies depending on the type of delivery.

This study aims to know causes and care that must be performed in the emergency room before puerperal infection, for which a bibliographic review was made in various scientific bases, obtaining as a result that the common causes of puerperal infection are: due to endometritis, episiotomy infections or of the surgical wound. The functions of the midwife in the emergency room are related to the diagnosis of nursing hyperthermia.

KEYWORDS.

Infection, puerperal, matron, care.

INTRODUCCIÓN.

La infección del puerperio se caracteriza por la presencia de temperatura mayor a 38 °C registrada en 2 ocasiones con un intervalo de 6 horas, además debe presentarse después de las primeras 24 horas tras el parto. En ocasiones puede estar asociada con incremento de la frecuencia cardíaca, drenaje con pus de útero y dolor de abdomen.

La infección puerperal aparece comúnmente durante los primeros siete días después del parto. (1, 2)

Presenta una incidencia que varía dependiendo del tipo de parto siendo (2, 3 , 4):

- Parto vaginal de 0,9 a 3,9%
- Cesárea de más del 10%.

OBJETIVOS.

-Identificar los principales tipos de patología que causan la infección puerperal y su tratamiento.

-Conocer los cuidados que han de realizarse en urgencias ante infección puerperal.

METODOLOGÍA.

Se llevo a cabo una revisión de artículos con evidencia científica en las bases de datos de la salud: Cuiden, SciELO, Cochrane. Así como la utilización de la taxonomía enfermera: NANDA, NIC y NOC.

Se limitó la búsqueda a aquellos artículos que superaron los diez años de antigüedad, y a aquellos que no estuviesen en inglés o castellano.

Los operadores booleanos utilizados fueron: AND y OR.

RESULTADOS.

Encontramos diferentes causas de infección en el postparto como son: endometritis, infección de la herida quirúrgica, mastitis puerperal y pielonefritis.

- Endometritis: es la principal causa de infección puerperal, es un cuadro infeccioso bacteriano que aparece por la infección posparto del tejido endometrial. Su importancia radica en que puede llegar a evolucionar sin tratamiento a pelviperitonitis o septicemia. La paciente puede manifestar fiebre, dolor hipogástrico, dolor al tacto uterino, metrorragia o loquios malolientes. Su tratamiento consiste en la administración de antibioterapia y antitérmicos.

- Infección de la herida quirúrgica (cesárea y episiotomía): La incidencia de infección por cesarea representa alrededor de un 5% y la incidencia de infección por la episiotomía es del 1%. Los microorganismos causantes proceden de la flora cutánea, vaginal o amniótica. Aparte de la sintomatología de fiebre, en la exploración se observan signos de inflamación locales. El tratamiento se basa en la realización de curas locales, drenaje y administrar antibiótico de amplio espectro.

- Mastitis puerperal: infección de la glándula mamaria relacionada con la lactancia, causada principalmente por los microorganismos de la boca y faringe del recién nacido, suele presentarse en las primeras 2 semanas de lactancia. Será necesario administrar antibiótico y realizar vaciado adecuado de las mamas.

- Pielonefritis: Puede causar fiebre en la primera semana post-parto, se diagnostica por medio de cultivo de orina, sedimento y antibiograma.

La función de la matrona ante una mujer con infección puerperal se basa fundamentalmente en el manejo de la hipertermia, así como en la prevención de que se produzca dicha infección, atendiendo a realizar menos tactos vaginales y utilizar profilaxis antibiótica si se ha producido una rotura de membranas mayor a 24 horas.

Ante una mujer con infección puerperal se ha diseñado el presente plan de cuidados estandarizado:

NANDA	NOC	NIC
<p>Hipertermia r/c enfermedad m/p aumento de temperatura.</p>	<p><u>- (0800) Termorregulación</u></p> <p>(0800001) Temperatura cutánea en rango adecuado</p> <p><u>- (0802) Signos vitales.</u></p> <p>(080201) Temperatura corporal (080203) Frecuencia del pulso apical (080204) Frecuencia respiratoria</p>	<p><u>- (3900) Regulación de la temperatura</u></p> <p>Administrar medicamentos Favorecer la ingesta de líquidos Regular la temperatura ambiental</p> <p><u>- (6680) Monitorizar signos vitales</u></p> <p>Observar color, temperatura y humedad en piel Registrar signos de hipertermia.</p> <p><u>- (3740) Tratamiento de la fiebre</u></p> <p>Monitorizar temperatura Control de balance hídrico Administrar antipiréticos</p>

CONCLUSIONES.

La infección puerperal es una situación que puede deberse a diversos factores etiológicos, cuando se produce, la función de la matrona se basa en controlar el nivel de hipertermia, colaborar en la administración de medicamentos y realización de técnicas para determinar el origen de esta. Es esencial que se conozcan las causas y sus diversos tratamientos para una rápida actuación.

BIBLIOGRAFÍA.

1. T Cobo, M López, M Palacio, J Bosch, J Mensa .FIEBRE PUERPERAL .Servei de Medicina Maternofetal. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia, Hospital Clínic de Barcelona. Disponible en: https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/fiebre%20puerperal.pdf
2. Torres L Jarol, Rodríguez Ortiz Jorge A. Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013. Rev. chil. obstet. ginecol. 2017 Feb; 82(1): 19-29. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100003&lng=es.
3. Calderón León MF, Calle Morillo LV, Aquiles Hidalgo Acosta J, Parodi de Zurita R. Infección puerperal poscesárea vs parto. Estudio realizado en el hospital gineco-

obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, período junio a octubre de 2010. Rev. Med. FCM-UCSG, Año 2011, Vol.17 N°4. Págs. 238-243.

4. Bataglia-Araujo V, Rojas de Rolón G, Ayala J. PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA INFECCIÓN PUERPERAL. Rev Per Ginecol Obstet. 2006;52(3):89-99. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52_n3/pdf/a05v52n3.pdf
5. Lescay Cantero M, Ortiz Montoro M, Laucerica Lavigne M. Sepsis Puerperal. Manual de prácticas médicas del hospital “Hermanos Ameijeiras”. 2008; 1(2):1-6. Disponible en: <http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/mppm/documentos/UCI-5/PA/sepsis%20PUERPERAL.pdf>.
6. María E. Mamani C., Ana María Demetrio R., Sócrates Aedo M., Jorge Varas C. , José Lattus O., Patricio Gayán B. Tacto vaginal e instrumentación uterina: Factores de riesgo para Endometritis Puerperal. Rev. Obstet. Ginecol.- Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2008; 3(1): 48-53. Disponible en: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/470>
7. Bezares B., Sanz O., Jiménez I. Patología puerperal. Anales Sis San Navarra. 2009; 32(1): 169-175. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015&lng=es.
8. Sanabria Fromherz ZE, Fernández ArenasC. Comportamiento patológico del puerperio. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011 Sep; 37(3): 330-340. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300005&lng=es.
9. Vasquez Teevin V.A., Flores Noriega M.L., Lazos Porras M.A. Endometritis posparto: experiencia en un hospital general. Rev. peru. ginecol. obstet. 2014; 60(1): 59-64 . Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000100010&lng=es&nrm=iso. ISSN 2304-5132.
10. Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015- 2017. 10ª ed. Madrid: S.A. Elsevier España, 2015.
11. Morrhead S, Johnson M, Mass ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. Madrid: S.A. Elsevier España, 2013.
12. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Madrid: S.A. Elsevier España, 2013.