

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Tema:

Sepsis en Etapa de Puerperio: Cuidados de Enfermería

Autor/a:

Shirley Gianella Olmedo Cevallos

Tutor/a:

Lcda. Daylin Fleitas Gutiérrez, Mg.

Manta–Manabí–Ecuador

2025 (1)

Tesis - Shirley Olmedo[1]

6%
Textos sospechosos

8% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas (ignorado)
2% entre las fuentes mencionadas (ignorado)
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Tesis - Shirley Olmedo[1].docx
ID del documento: ca9e55e3ed8fd79fe3c446a6e8f3d42f987635f
Tamaño del documento original: 928,01 kB

Depositante: DAYLIN FLEITAS GUTIERREZ
Fecha de depósito: 15/7/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 15/7/2024

Número de palabras: 12.683
Número de caracteres: 86.518

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uleam.edu.ec 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (134 palabras)
2	dx.doi.org Evaluación del control de infecciones poscesárea mediante la implem... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (115 palabras)
3	www.scielo.org.co Perspectivas da enfermagem sobre o protocolo da sepse mat... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (125 palabras)
4	TESIS CORRECCION DELGADO LIZSIE1.pdf TESIS CORRECCION DELGADO... #41d740 El documento proviene de mi grupo 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (103 palabras)
5	scielo.sld.cu Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General Do... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (91 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ouci.dntb.gov.ua Burden of puerperal sepsis and its associated factors in Ethiopi... https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/7nZe00G7/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
2	revistas.unal.edu.co Vol. 38 Núm. 3 (2020) Avances en Enfermería https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/issue/view/S400	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	repositorio.puce.edu.ec http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/22000/5990/3/T-PUCE-6259.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
4	repositorio.puce.edu.ec Factores asociados a la sepsis puerperal en usuarias po... https://repositorio.puce.edu.ec/items/6e94f6ad-dc55-423f-857e-c69cf667a325	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
5	vdocuments.mx UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS https://vdocuments.mx/universidad-central-del-ecuador-facultad-de-ciencias-para-ser-sometido-a-l...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.puce.edu.ec https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/6b67f67b-ca79-4fe3-80c2-003ad4dd016/download	2%		Palabras idénticas: 2% (302 palabras)
2	repositorio.uleam.edu.ec https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/4806/1/ULEAM-GIG-003.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (130 palabras)
3	core.ac.uk https://core.ac.uk/download/pdf/222744806.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (133 palabras)
4	www.scielo.org.mx Evaluación del control de infecciones poscesárea mediante l... https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000400003	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (115 palabras)
5	core.ac.uk https://core.ac.uk/download/pdf/591326646.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (113 palabras)
6	repositorio.uleam.edu.ec https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/4805/1/ULEAM-GIG-002.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (114 palabras)
7	departamentos.uleam.edu.ec https://departamentos.uleam.edu.ec/gestion-aseguramiento-calidad/files/2020/09/PAT-01-F-010-Ce...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (114 palabras)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, matriz Manta, Carrera de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular de Revisión Bibliográfica (Tesis), bajo la autoría de la estudiante Olmedo Cevallos Shirley Gianella, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2023-II a 2024-I cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es “Sepsis en Etapa de Puerperio: Cuidados de Enfermería”.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 15 de julio de 2024.

Lo certifico,



Lcda. Daylin Fleitas Gutiérrez, Mg.

Docente Tutor(a)

Área: Salud y Bienestar

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Shirley Gianella Olmedo Cevallos
CI. 1313899948



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN

Título: "Sepsis en Etapa de Puerperio: Cuidados de Enfermería

TRABAJO FINAL DE TITULACION

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el
Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Lic. Mirian Santos, PhD

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Lourdes Bello, PhD

MIEMBRO 1

Lic. Patricia Loor, PhD

MIEMBRO 2

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA CARRERA

DEDICATORIA

A mi mamá, Graciela Cevallos, cuyo apoyo incondicional ha sido mi mayor fortaleza, quien con amor, dedicación, valores y sacrificio ha hecho de mí una buena persona con ideales claros. Gracias por tus palabras de aliento, por quererme y aceptarme como soy, por creer en mí cuando yo misma dudaba, y por tu amor inagotable.

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Gracias por brindarme sabiduría, paciencia y la fuerza necesaria para superar cada desafío. Por nunca soltar mi mano y por iluminar siempre mi vida con tu amor y tu gracia.

A mi hermana mayor, Josselin Vilela, quien ha sido también mi mejor amiga desde siempre. Contigo crecí compartiendo risas, sueños y secretos. Has sido mi confidente y mi guía. Gracias por cada momento de complicidad, por tu amor y por estar siempre a mi lado. Esta dedicatoria es un pequeño tributo a todo lo que significas para mí.

A mi gatito Leo, mi hijo leal. Tu amor y compañía han sido un consuelo constante en los momentos difíciles. Gracias por estar siempre a mi lado, por tus ronroneos que calman mi espíritu y por tu cariño que me ha brindado alegría y paz. Siempre te llevaré en mi corazón.

A mi hermano mayor, Kevin Olmedo, quien llegó a mi vida en el momento exacto en el que más lo necesitaba. Gracias por brindarme siempre tu ayuda, por consentirme y por ser mi apoyo en todo momento.

"En el camino hacia mis metas, he aprendido que la verdadera fortaleza radica en la dedicación y la valentía de seguir adelante, guiada por el amor profundo de aquellos que han creído en mí. Con cada paso, mi independencia se fortalece, y mi fe en mis capacidades se eleva como un tributo al apoyo incondicional que he recibido, allanando así el camino hacia el éxito que tanto anhelo alcanzar." – Olmedo. S

Shirley Gianella Olmedo Cevallos

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mis más profundos agradecimientos a mis queridos amigos Alisson, Nallely y Luis, porque con cada gesto, palabra y compañía han sido un faro de luz y apoyo en mi vida. Me han enseñado que la amistad no es solo estar, sino sostener, acompañar y hacer más llevadero el camino. Los llevo conmigo en cada paso, sabiendo que con ustedes los días son más livianos y las alegrías más grandes.

Agradezco a mi alma mater, la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por permitirme formarme como profesional en la carrera de Enfermería. Cada vivencia y conocimiento adquirido en esta institución ha sido fundamental para mi crecimiento personal y profesional. Gracias por brindarme un entorno de aprendizaje enriquecedor y por ser la cuna de mis logros académicos.

A mi tutora Daylin, gracias por su orientación acertada durante este arduo proceso metodológico. Sus enseñanzas me han impulsado a esforzarme en cada fase de mi trabajo de titulación. Gracias por ser una docente excepcional, no solo en el desarrollo de mi investigación, sino también en el aula de clases.

A mi profesora Marilyn, quien me dio clases en quinto semestre y fue la persona que me impulsó a elegir el tema de mi tesis. Gracias por su pasión y entusiasmo, que encendieron en mí el interés por este tema.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento. Sus contribuciones y su amor han sido esenciales para alcanzar este logro.

Shirley Gianella Olmedo Cevallos

ÍNDICE

RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	13
JUSTIFICACIÓN	15
Hechos o acontecimientos.....	17
Situación problemática.....	17
Planteamiento del problema.....	17
Formulación del problema	18
Objeto de estudio	18
Campo de acción.....	18
OBJETIVO GENERAL.....	18
Objetivos específicos	18
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	19
1. Consideraciones teóricas sobre la sepsis en el puerperio.....	19
1.1. Definición de sepsis puerperal	19
1.2. Etiología de la sepsis puerperal	19
1.3. Puerperio y sus fases	20
1.4. Cambios anatómicos y fisiológicos en el puerperio.....	20
1.5. Manifestaciones clínicas de la sepsis en el puerperio	22
1.6. Tipos de sepsis en el puerperio y factores de riesgo	23
1.7. Complicaciones	24
1.8. Causas.....	24
1.9. Método de diagnóstico	25
2. Intervención del profesional de enfermería ante la sepsis en el puerperio	27
2.1. Cuidados y papel de enfermería en la sepsis puerperal.....	27

2.2. Impacto de la sepsis en mujeres puérperas.....	29
2.3. Teorizantes que respaldan los cuidados de enfermería en la sepsis puerperal.....	29
Pasos para elaborar el manual.....	30
BASES LEGALES	32
CAPÍTULO II: BASE METODOLÓGICA DEL ESTUDIO.....	33
2.1. Diseño metodológico.....	33
2.2. Tipo de investigación	33
2.3. Métodos de investigación.....	33
2.4. Técnica de recolección de datos.....	33
2.5. Criterios inclusión	34
2.6. Criterios exclusión.....	34
2.7. Análisis de la muestra	34
2.8. Búsqueda y organización de información	35
2.9. Flujograma	35
2.10. Descripción de resultados.....	36
Tabla I. Principales artículos correlacionados con el tema de investigación.....	37
ANÁLISIS Y RESULTADOS	45
Tabla II. Población Documental	45
Gráfico II: Población Documental	45
Tabla III. Muestra Documental.....	46
Gráfico III: Muestra Documental.....	46
Tabla VI. Factores de riesgo	46
Gráfico VI. Factores de riesgo	47
Tabla V. Complicaciones.....	48
Gráfico V: Complicaciones.....	49
Tabla VI. Cuidados Directos.....	49

Gráfico VI: Cuidados Directos	50
Tabla VII. Cuidados Indirectos.....	50
Gráfico VII: Cuidados Indirectos.....	51
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA PROPUESTA	55
3.1. Título	55
3.2. Introducción	55
3.3. Justificación.....	55
3.4. Objetivo general	56
3.5. Objetivos específicos.....	56
3.6. Beneficios.....	57
3.7. Tiempo de ejecución	57
3.8. Desarrollo de la propuesta.....	57
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS	67

RESUMEN

Objetivo: Elaborar un manual educativo sobre factores de riesgo y cuidado enfermero para la prevención de sepsis en etapa de puerperio.

Metodología: Descriptivo y no experimental, basada en una revisión bibliográfica de artículos científicos recientes. Se seleccionaron 15 artículos relevantes de un total de 40, utilizando fuentes bases indexadas como PubMed, Mendeley y LILACS. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los artículos relevantes, abarcando publicaciones de los últimos cinco años en bases de datos indexadas y avaladas científicamente.

Resultados: La sepsis puerperal sigue siendo un desafío significativo para la salud materna, con implicaciones importantes para la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Se destaca la relevancia de la prevención, detección temprana y manejo adecuado de la sepsis puerperal. La metodología mayormente utilizada en los estudios revisados fue la investigación de campo, resaltando la importancia de la observación directa y la recopilación de datos empíricos. Se identificaron factores de riesgo significativos y se establecieron cuidados de enfermería específicos para la prevención de la sepsis en el puerperio.

Conclusiones: Se subraya la necesidad de implementar estrategias de prevención y manejo de la sepsis puerperal basadas en evidencia científica, así como la importancia de fortalecer la formación y capacitación del personal de enfermería. Se destaca que la formación integral del personal de salud es crucial para mejorar la identificación y manejo oportuno de esta complicación. Además, se recomienda continuar investigando y actualizando los conocimientos en este campo para mejorar la atención y reducir la morbimortalidad asociada a la sepsis puerperal.

Palabras claves: Sepsis puerperal, puerperio, cuidados de enfermería, morbilidad materna.

ABSTRACT

Objective: To develop an educational manual on risk factors and nursing care for the prevention of sepsis in the puerperium.

Methodology: Descriptive and non-experimental, based on a bibliographic review of recent scientific articles. Fifteen relevant articles were selected from a total of 40, using indexed databases such as PubMed, Mendeley, and LILACS. Inclusion and exclusion criteria were established to select relevant articles, covering publications from the last five years in indexed and scientifically approved databases.

Results: Puerperal sepsis remains a significant challenge for maternal health, with important implications for maternal and neonatal morbidity and mortality. The importance of prevention, early detection, and adequate management of puerperal sepsis is highlighted. The methodology most commonly used in the reviewed studies was field research, emphasizing the importance of direct observation and empirical data collection. Significant risk factors were identified, and specific nursing care was established for the prevention of puerperal sepsis.

Conclusions: The need to implement evidence-based strategies for the prevention and management of puerperal sepsis is emphasized, as is the importance of strengthening the education and training of nursing staff. It is emphasized that comprehensive training of healthcare personnel is crucial to improve the identification and timely management of this complication. Furthermore, continued research and updating of knowledge in this field is recommended to improve care and reduce morbidity and mortality associated with puerperal sepsis.

Keywords: Puerperal sepsis, puerperium, nursing care, maternal morbidity.

INTRODUCCIÓN

La sepsis es una respuesta sistémica del cuerpo ante una infección que puede surgir durante el puerperio, el período posterior al parto. Se caracteriza por una reacción inflamatoria descontrolada que puede afectar múltiples órganos y sistemas, poniendo en riesgo la vida de la madre. Es esencial abordar esta complicación con cuidados de enfermería adecuados para mejorar los resultados clínicos.

Se cree que la sepsis puerperal tiene una etiología polimicrobiana debido a la rica flora del tracto genitourinario. *Escherichia coli*, algunas especies de *Enterobacter* y *Klebsiella pneumoniae*, entre otros, son los gérmenes responsables de la infección del tracto urinario, que es la infección que con mayor frecuencia se relaciona con la sepsis materna. Si bien existen otras infecciones como la corioamnionitis, que se manifiesta durante el parto, la endometritis puerperal o infecciones de heridas quirúrgicas como la cesárea o la episiotomía, que ocurren ya después del parto (Villacís, 2022).

Desde el punto de vista fisiopatológico, la sepsis puerperal se inicia cuando los patógenos ingresan al torrente sanguíneo a través de una infección local (endometrio, vías urinarias o heridas quirúrgicas). Esto desencadena una activación exagerada de la respuesta inmunitaria innata, lo que ocasiona daño endotelial, vasodilatación sistémica, aumento de la permeabilidad capilar e hipoperfusión tisular. Como consecuencia, puede desarrollarse disfunción orgánica múltiple que afecta principalmente al sistema respiratorio, renal, cardiovascular y neurológico (Singer et al. 2018).

Entre las complicaciones más frecuentes en la sepsis puerperal destacan el shock séptico, disfunción orgánica, coagulación intravascular diseminada (CID), daño cerebral, shock hipovolémico, y en casos muy complejos, la muerte, debido al daño uterino. Estas complicaciones aumentan considerablemente la morbilidad y la mortalidad materna si no se detectan y manejan oportunamente (World Health Organization, 2024).

En este contexto, los cuidados de enfermería desempeñan un rol fundamental para mejorar el pronóstico materno. Las intervenciones incluyen: la vigilancia hemodinámica y respiratoria continua, control estricto de signos vitales, identificación temprana de cambios clínicos, administración segura de antibióticos y fluidoterapia, apoyo en el control del dolor, prevención de infecciones nosocomiales mediante técnicas de asepsia y la educación a la paciente y su familia sobre signos de alarma. Asimismo, el acompañamiento emocional y

psicológico es esencial, ya que el impacto de la sepsis no es solo físico, sino también emocional y social. La enfermería, al ser el personal más cercano al paciente, tiene la capacidad de detectar tempranamente el deterioro clínico y contribuir significativamente a la reducción de complicaciones y mortalidad (Fanai & Khan, 2023).

Finalmente, el trabajo a investigar presentará dos teorizantes que formarán parte esencial, entre ellas están Cheryl Beck, conocida por su teoría de la depresión postparto, enfatiza la importancia de la evaluación y el cuidado emocional en mujeres durante el posparto. Aunque su trabajo se centra en la salud mental, su enfoque holístico es crucial para entender cómo el bienestar emocional influye en la recuperación de condiciones físicas como la sepsis puerperal. Por otro lado, Dorothea Orem quien es famosa por su Teoría del Déficit de Autocuidado, la cual postula que, “el cuidado de enfermería es necesario cuando los individuos no pueden satisfacer sus propias necesidades de autocuidado”. La aplicación de estos modelos teóricos en el manejo de la sepsis puerperal subraya la necesidad de un enfoque integral que considere tanto el apoyo emocional como las intervenciones educativas, permitiendo a las pacientes y a sus familias desempeñar un papel activo en el proceso de cuidado y recuperación.

JUSTIFICACIÓN

En 2021 la infección posparto ocasionó 11 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos y a su vez, este constituye el 15 % del total de muertes maternas en países en desarrollo, es fundamental que las parteras cuenten con la preparación necesaria para prevenir y atender oportunamente esta complicación (Yarmohammadi et al. 2023).

Según lo manifestado por la Sánchez & Durán (2022) “en Estados Unidos, de 2001 a 2010, se encontró un incremento del 9,1% anual en las muertes maternas relacionadas a sepsis”. “En el Reino Unido, la sepsis causa un cuarto del total de muertes maternas y en 63% de estos casos se encontró, un cuidado subestándar, principalmente en las unidades de atención obstétrica” (Durán & Sánchez 2022).

Según regiones, la mortalidad por la enfermedad en estudio es de 11 % en Asia, 7.7 % en África y 2.1 % en América Latina y el Caribe en comparación con las naciones desarrolladas. La tasa de mortalidad materna en Panamá fue de 35,4 por 100.000 nacidos vivos en 2017 y aumentó a 45,5 en 2018, y la sepsis sigue siendo una de las principales causas de muerte (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Como parte del estudio en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2021), en su rastreo de muertes maternas (MM), manifiesta:

En comparación a los casos por lugar de residencia de los años 2020 y 2021; las provincias de Guayas, Manabí, Pichincha, Pastaza, Loja, Los Ríos, Cañar, Zamora, Chimborazo, Bolívar, El Oro y Santo Domingo reportan más muertes maternas que el año 2020 (31 en total); Santa Elena, Esmeraldas, Cotopaxi y Tungurahua coincide el 2020 y 2021 con igual número de muertes maternas; Azuay e Imbabura no reporta casos para el año 2021. El 12,9% (4MM) ocurren en el momento del embarazo; el 29% (9MM) ocurren en el momento del puerperio inmediato; el 35,5% (11MM) ocurre en el momento del puerperio mediano y el 22,6% (7MM) ocurren en el momento del puerperio tardío. (pág. 4)

En lo que respecta a datos estadísticos del cantón Manta, provincia de Manabí, no se encontraron datos relevantes en los últimos 5 años.

En este sentido, la presente investigación resulta de gran importancia porque permite visibilizar la magnitud del problema de la sepsis puerperal y sus repercusiones en la

morbimortalidad materna, contribuyendo a generar conciencia sobre la necesidad de fortalecer la atención en salud durante el puerperio. Además, este estudio no solo busca describir la situación actual, sino también resaltar el rol de los cuidados de enfermería como herramienta clave en la detección temprana, la prevención de complicaciones y el manejo integral de las pacientes afectadas.

Asimismo, los hallazgos obtenidos serán de utilidad para el futuro personal de salud, ya que proporcionarán una base teórica y práctica que permitirá mejorar la calidad del cuidado obstétrico, orientar programas de capacitación y reforzar la importancia de aplicar protocolos basados en evidencia. De esta manera, la investigación contribuye al fortalecimiento de las competencias profesionales, al desarrollo de estrategias de prevención y al diseño de planes de intervención que favorezcan la seguridad materna y la reducción de la mortalidad asociada a la sepsis puerperal.

Hechos o acontecimientos

- Los cambios fisiológicos después del parto pueden aumentar el riesgo de infecciones. Las cesáreas, desgarros perineales, infecciones del tracto urinario o de las vías respiratorias, entre otros, pueden conducir a la sepsis.
- Tratar de manera rápida la sepsis debido a que, si no se actúa eficazmente, puede presentar un riesgo para el bebé, especialmente si la madre está amamantando.
- El tratamiento de la sepsis en el puerperio requiere un enfoque multidisciplinario que involucre a médicos, enfermeras, especialistas en cuidados intensivos y obstetras para garantizar una atención integral y oportuna.

Situación problemática

- Identificar la sepsis en sus etapas iniciales puede ser desafiante, ya que los síntomas pueden confundirse con cambios normales de postparto, lo cual retrasaría el tratamiento y aumenta el riesgo de complicaciones.
- La sepsis en el puerperio puede ser causada por bacterias resistentes a los antibióticos estándar lo que dificulta el tratamiento y puede requerir terapias alternativas más agresivas.
- Tanto para la madre afectada como para el equipo de enfermería, la gestión de la sepsis en el período puede ser emocionalmente y psicológicamente agotadora.

Planteamiento del problema

El problema radica en el desconocimiento sobre la importancia de prevenir riesgos asociados a infecciones durante el embarazo. Esto se ve exacerbado por la falta ocasional de control prenatal. En particular, entre las semanas 35 y 36, y, por ende, se debería realizar un estudio microbiológico de la mucosa vaginal para evaluar su microbiota. La presencia de colonización o infección en esta área puede indicar la necesidad de un tratamiento antibiótico profiláctico para prevenir un parto prematuro. Además, es crucial tener en cuenta que, cuando el recién nacido pasa por el canal vaginal, el riesgo de infección es considerablemente alto.

Otro aspecto preocupante es la ausencia de seguimiento del cuidado prenatal en las últimas semanas del embarazo. Esto conlleva a que las pacientes carezcan de conocimiento sobre su autocuidado y, como consecuencia, no se lleve a cabo el control profiláctico ni el tratamiento antibiótico necesario. Esta falta de seguimiento puede desembocar en un parto

premature sin control en esa semana crítica. Por lo tanto, es evidente la necesidad de mejorar la educación sobre la prevención de infecciones durante el embarazo y asegurar un seguimiento adecuado del cuidado prenatal para evitar complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé.

Formulación del problema

¿Cómo mejorar la capacitación y el conocimiento de enfermería sobre la prevención de sepsis puerperal?

Objeto de estudio

Pacientes con sepsis durante la etapa de puerperio.

Campo de acción

Cuidados de enfermería en sepsis durante la etapa de puerperio.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un manual educativo para los profesionales de enfermería sobre los factores de riesgo y cuidado enfermero para la prevención de sepsis puerperal.

Objetivos específicos

- Identificar los sustentos teóricos de bases indexadas que contengan estudios acerca del tema.
- Identificar los principales factores de riesgo y complicaciones asociados a la sepsis puerperal.
- Describir los cuidados directos e indirectos de enfermería en el manejo de la sepsis puerperal.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1. Consideraciones teóricas sobre la sepsis en el puerperio

1.1. Definición de sepsis puerperal

El término sepsis es de origen griego y se utilizaba para describir la descomposición de materia orgánica vegetal o animal. La primera mención escrita de la sepsis se remonta a 1600 a.C., y fue descubierto en Luxor, Egipto en 1862. Este se considera el tratado quirúrgico más antiguo hasta la fecha. En el papiro de Ebers del año 1400 a.C., describe la sepsis como una "fuerza enfermante" (“*whdw*”, pronunciada “*ukhedu*”) que comienza en los intestinos y puede "atravesar el cuerpo" bajo ciertas condiciones, “puede pasar al cuerpo y producir enfermedad”, su aspecto es purulento y puede ser febril. También se detallan varios procedimientos quirúrgicos, incluida la extracción de pus de las heridas para evitar la propagación de infecciones (Sánchez, 2021).

“El obstetra austriaco Ignaz Semmelweis (1818-1865) observó que al realizar autopsias sin guantes y atender partos sin medidas higiénicas provocaba sepsis obstétrica, y que las simples medidas de lavado de manos reducían la mortalidad del 16% al 3%” (Sánchez, 2021).

1.2. Etiología de la sepsis puerperal

La infección bacteriana es la causa más común de sepsis materna. Las infecciones polimicrobianas son comunes. El historial de infección por VIH de una mujer embarazada no afecta el tipo de patógeno aislado en cultivo. *Escherichia coli*, *estreptococos* del grupo B, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogene*, anaerobios y *listeria monocytogenes* fueron los patógenos aislados con mayor frecuencia en las sepsis puerperales. Los patógenos anaeróbicos incluyen *peptostreptococos*, *peptococos* y especies de *bacteroidetes* y *clostridium*. Entre estas infecciones se encuentran grupos de virus; Una parte importante afecta a mujeres embarazadas de forma asintomática y suele simular una gripe leve (Malvino, 2022).

En el grupo de las infecciones por hongos durante el embarazo y el puerperio, según la gravedad, se destacan las infecciones por *pneumocitis carinii* y la *coccidiomicosis*, así como las infecciones internas por especies de *cándida* en pacientes inmunodeprimidos. Todos tienen altas tasas de mortalidad debido a defectos inmunológicos. Entre las infecciones

parasitarias más importantes se encuentran la malaria, la toxoplasmosis, la tripanosomiasis y la leishmaniasis visceral, que son más destacables en los países desarrollados (Malvino, 2022).

1.3. Puerperio y sus fases

El puerperio es el periodo que transcurre desde que se expulsa la placenta hasta que los genitales vuelven a su estado anterior al embarazo. Suele tardar de 6 a 8 semanas o unos 40 días. Por lo tanto, este período se lo asocia como una cuarentena (Natalben, 2017).

Puerperio patológico

“Está dado por complicaciones que se pueden presentar en este período, las cuales consisten en: hemorragias, infección puerperal, trombosis, embolia pulmonar, mastitis, infecciones del tracto urinario, depresión puerperal y complicaciones psiquiátricas” (Socarrás et al. 2009).

Fases del puerperio

- **Inmediato:** Son las primeras 24 horas previo al posparto normal.
- **Mediato:** Desde el 2do día hasta el 7mo día.
- **Tardío:** Desde el 8vo día hasta los 42 días.

Se deberá realizar un mínimo de 3 consultas en la etapa de puerperio.

1. La primera consulta en los primeros 7 días.
2. La segunda consulta en el primer mes.
3. Y la tercera consulta se realiza acorde el estado de salud de la paciente.

1.4. Cambios anatómicos y fisiológicos en el puerperio

- **Útero:** Su peso inicial al final del embarazo llega a los 1000 gr, posteriormente va descendiendo a partir de los 7 días con un peso de 500 gr, a los 15 días pesa 300 gr, y finalmente al mes, conlleva un peso de 100 gr (Muñoz, 2023).
- **Fondo uterino:** En el primer día, el fondo uterino está a nivel de la cicatriz umbilical y disminuye 2 cm por día, alcanzando la sínfisis del pubis entre el 7mo y 10mo día, regresando a su tamaño normal a las 6 semanas.
- **Modificaciones del cuello uterino:** El orificio cervical interno se contrae lentamente, permitiendo el paso de dos dedos durante los primeros 4 a 6 días, y se cierra completamente con aspecto ovoide alrededor del día 12.

- **Vagina:** Disminuye de tamaño gradualmente. Posteriormente, recupera su estado normal en la tercera semana, reaparecen las arrugas y el engrosamiento de la mucosa (Lorenzo, 2021).
- **Loquios:** Inmediatamente después del nacimiento del recién nacido, el cuerpo de la madre expulsa los llamados loquios, que no deben confundirse con la menstruación. En primera instancia, la secreción proviene de la herida donde se hallaba la placenta y tiene un color rojo intenso, debido a que la sangre coagulada no permite el sangrado. Sin embargo, con el paso de los días adquiere un color salmón o seroso. La secreción pálida aparece después del día 10 y suele desaparecer después de 3 semanas (Natalben, 2017). Como regla duran 15 días.
- **Aparato cardiovascular:** El gasto cardíaco y el volumen plasmático vuelven a la normalidad en la segunda semana, y el corazón recupera su posición habitual.
- **Regeneración endometrial:** Durante los primeros 2 o 3 días después del parto, la decidua restante forma dos capas.
 - **La capa superficial:** Se necrosa y se desprende en forma de loquios.
 - **La capa basal:** Permanece íntegra y da origen al endometrio nuevo.

Socarrás et al. (2009) describieron los siguientes cambios anatómicos y fisiológicos del puerperio normal:

- **Temperatura:** Normal entre 36.5 y 37°C postparto, con posibles escalofríos y un aumento fisiológico de 1°C debido al paso de líquidos y gérmenes en el útero.
- **Pulso:** La expulsión del feto causa bradicardia (60-70 lat/min). La taquicardia puede indicar anemia, infección o enfermedad cardíaca.
- **Cambios endocrinos:** La lactancia induce amenorrea por la inhibición de FSH y LH por la prolactina, con la ayuda de ACTH y TSH.
- **Metabolismo:** Aumento del metabolismo postparto, posible hiperglucemia y tendencia a acidosis de ayuno, con diuresis de hasta 2000 mL en 24 horas.
- **Equilibrio hidromineral:** Cambios en el equilibrio ácido-base, con tendencia a acidosis y cetosis en ayuno, y una diuresis aumentada a 2000 mL en las primeras 24 horas, disminuyendo posteriormente.
- **Sangre:** Disminución de citemia por pérdida hemática (hasta 500 mL) y plétora plasmática, resultando en anemia real y aparente.

- **Peso:** Pérdida de aproximadamente 8 kg durante el puerperio, debido a la eliminación del feto, placenta, líquido amniótico, reabsorción de líquidos y la involución de órganos.

Retorno de la menstruación: Después del parto varía según si la madre amamanta a su hijo o no. Si no lo hace, por lo general, la menstruación vuelve aproximadamente después de 40 días. Sin embargo, si la madre amamanta, en el 25% de los casos hay un retraso que puede durar durante toda la lactancia e incluso más allá en algunas ocasiones (Sanitas, 2023).

Ingurgitación mamaria: Las mamas aumentan de tamaño y temperatura, con posible fiebre de hasta 38°C por menos de 24 horas, debido a la vasodilatación en los vasos mamarios y linfáticos entre el segundo y cuarto día.

Entuertos: Disminuyen al tercer día. En primíparas, el útero tiende a una contracción tónica, mientras que en multíparas se contrae vigorosamente a intervalos, aumentando con la succión del seno por el recién nacido.

1.5. Manifestaciones clínicas de la sepsis en el puerperio

Sintomatología motora

- Fiebre mayor a 38°C que parezca en 2 días, o cualquiera de los primeros 10 días posteriores al parto.
- Dolor e hipersensibilidad abdominal intenso.
- Hipersensibilidad uterina (útero blando, dolor a los movimientos del cuello y útero).
- Síntomas de shock como presión arterial baja o confusión (en algunos casos).
- Loquios fétidos y purulentos.
- Escalofríos y taquicardia.

Sintomatología no motora

- Cambios en el estado mental.
- Fatiga extrema.
- Mareos.
- Sudoración excesiva.
- Dificultad para respirar.
- Sangrado vaginal anormal.
- Disminución de la producción de orina (en casos más graves).

1.6. Tipos de sepsis en el puerperio y factores de riesgo

La infección durante el puerperio consiste en la inflamación del tracto genital femenino, que se presenta en los primeros 15 días después del parto debido a lesiones y cambios en la zona tras el nacimiento del niño. Su frecuencia es del 2 al 8%. Existen varios tipos de infecciones durante el puerperio (TopDoctors, 2023):

1. Endometritis: Infección en la mucosa vaginal.
2. Miometritis: Infección en los músculos del útero.
3. Parametritis: Infección de las áreas que rodean el útero.

Factores de riesgo

Modificables

- Control de infecciones durante el parto.
- Higiene adecuada por parte de la gestante.
- Medidas asépticas durante el parto.
- Manejo de condiciones preexistentes durante el embarazo.
- Obesidad y malnutrición.
- Flujo vaginal (vaginosis).

No modificables

- Antecedentes médicos (como problemas inmunológicos o ciertas condiciones médicas previas a la gestación).
- Antecedentes de infección pelviana.
- Edad materna avanza.
- Enfermedades crónicas (como la diabetes o el VIH).
- Inmunodeficiencia.

Obstétricos

- Tactos vaginales (más de 5).
- Maniobras invasivas en general.
- Cateterización vesical.
- Amniocentesis.
- Cerclaje cervical.

- Operación cesárea.
- Retención de membranas.
- Ruptura prematura de membranas.
- Laceraciones cérvico–vaginales.
- Laceraciones perineales.
- Hematoma de la herida.

La cesárea es el factor de riesgo más común para desarrollar sepsis durante el puerperio. El riesgo es aproximadamente cinco veces mayor que el del parto vaginal.

1.7. Complicaciones

La sepsis puerperal es una condición grave que puede llevar a complicaciones severas si no se trata adecuadamente. Algunas de las complicaciones que pueden surgir incluyen:

- **Shock séptico:** Es una emergencia médica que ocurre cuando la presión arterial disminuye a niveles peligrosamente bajos, lo que puede llevar a daño orgánico y disfunción de órganos vitales.
- **Disfunción orgánica:** La sepsis puede afectar varios órganos, causando disfunción renal, hepática o pulmonar, entre otros, debido a la respuesta inflamatoria sistémica.
- **Coagulación intravascular diseminada (CID):** Este es un trastorno de la coagulación sanguínea que puede llevar a la formación de coágulos en los vasos sanguíneos pequeños y, al mismo tiempo, a un aumento del riesgo de hemorragia.
- **Daño cerebral:** En casos graves, la sepsis puerperal puede causar daño cerebral debido a la disminución del flujo sanguíneo y la falta de oxígeno en el cerebro.
- **Shock hipovolémico:** La infección grave puede causar una pérdida significativa de líquidos y presión arterial, lo que puede llevar a un shock por falta de volumen sanguíneo.
- **Muerte:** Si no se trata rápidamente, la sepsis puerperal puede ser potencialmente mortal.

1.8. Causas

La prevalencia del tipo de infección depende del período considerado, y la sospecha de la causa de la sepsis adquiere importancia.

Durante el embarazo: La causa más común de infección es la bacteriuria asintomática, que tiene una prevalencia estimada del 4 al 7% de los embarazos y, si no se trata, puede progresar a pielonefritis. Las infecciones respiratorias son una causa importante de muerte en pacientes obstétricas y, junto con el síndrome de enfermedad pulmonar aguda asociada a la malaria, son una de las causas más comunes de muerte materna por sepsis en los países industrializados. La corioamnionitis es una infección obstétrica de importancia comprobada (o sospechada) en el último trimestre del embarazo. La bacteriemia ocurre en 5 a 10% de las mujeres con corioamnionitis, endometritis posparto o pielonefritis, pero sólo 4 a 5% desarrolla sepsis o shock séptico (Malvino, 2022).

Durante el puerperio: Los focos más comunes se encuentran en la región abdominopélvica, donde predominan los bacilos gramnegativos como organismos causantes. En áreas subdesarrolladas, las infecciones durante el puerperio (endometritis) y el aborto séptico son infecciones ginecológicas-obstétricas comunes, que a veces se propagan a tejidos adyacentes, como la peritonitis pélvica, los abscesos y la tromboflebitis pélvica séptica. El 1,2% de las puérperas reingresan por diversas infecciones, predominando las urinarias [son causadas por bacterias del tracto genital, como *Staphylococcus Aureus* o *Escherichia coli*, y suelen aparecer en los primeros días después del parto, entre el segundo y el quinto día (Barranquero et al. 2024)] y las heridas quirúrgicas que conllevan a la neumonía (Malvino, 2022). Los microorganismos que suelen causar la infección, como el *Staphylococcus Aureus*, generalmente provienen de la piel (Barranquero et al. 2024). Por esta razón, es fundamental cuidar adecuadamente estas heridas para evitar el riesgo de infección. Dependiendo del foco del brote, es posible predecir qué tipo de microorganismo está involucrado, lo que permite seleccionar la terapia antibiótica inicial más adecuada para la situación antes de obtener los resultados del cultivo.

Mastitis puerperal: Es una infección de los pechos causada por la lactancia, proviene principalmente de los microorganismos presentes en la boca o faringe del bebé lactante, como los estreptococos y anaerobios, y con menor frecuencia de la piel, como el *Staphylococcus Aureus*. Por lo tanto, es necesario un tratamiento antibiótico de amplio espectro. Esta afección suele aparecer entre la segunda y tercera semana de la lactancia y afecta al 2-10% de las madres lactantes (Barranquero et al. 2024).

1.9. Método de diagnóstico

La sepsis no siempre es fácil de diagnosticar. Los cambios fisiológicos durante el embarazo, como circulación excesiva, hipercoagulación y suministro reducido de oxígeno, dificultan la cognición. Es posible que las mujeres con trastornos graves del sistema inmunológico no desarrollen los signos y síntomas típicos de infección porque no pueden generar una respuesta inmune adecuada. Estas mujeres suelen desarrollar nuevos síntomas de disfunción orgánica y es posible que no se presente fiebre o leucocitosis. Se debe utilizar con alto índice de sospecha para diagnosticar con precisión a estas mujeres. Sin embargo, los límites de taquipnea, taquicardia, presión parcial de dióxido de carbono en sangre arterial (PaCO₂) y leucocitosis para la sepsis son consistentes con los valores normales para el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio. Como resultado, puede estar infrautilizado en el diagnóstico de sepsis obstétrica (Villacís, 2022).

Por lo tanto, para diagnosticar la sepsis de puerperio se utilizan puntuaciones como el "SCORE MAMÁ", que evalúa de manera integral la temperatura corporal, la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la saturación periférica de oxígeno y el recuento de células sanguíneas, índice de bandas y lactato como predictores de ingreso a cuidados intensivos relacionados con sepsis.

Score MAMÁ

El Score MAMÁ es una herramienta diseñada para evaluar los signos vitales y detectar de manera temprana cualquier deterioro clínico o fisiológico en mujeres embarazadas. Su objetivo principal es identificar problemas obstétricos desde el primer nivel de atención médica para tomar decisiones rápidas y precisas. No obstante, es importante destacar que el Score MAMÁ no sustituye la evaluación de riesgo obstétrico establecida por el Ministerio de Salud Pública, sino que complementa este proceso. Consiste en 6 indicadores fisiológicos (frecuencia respiratoria y cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y el nivel de consciencia) y una prueba cualitativa, a los cuales se les asigna una puntuación de 0 a 3, donde 0 representa un valor normal (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Clave amarilla

Es un protocolo de manejo inmediato de emergencia obstétrica que da las pautas en orden de prioridad para el manejo inmediato de las sepsis severas (durante el embarazo, parto o puerperio), en todo caso de puérpera con infección generalizada, o del shock séptico de causa ginecobstetricia, el cual puede aplicarse desde el nivel primario. A su vez, la clave amarilla

permite realizar las primeras medidas de estabilización a pacientes con sepsis severas o shock séptico de causa ginecobstetricia antes de ser referidas a un establecimiento de mayor nivel (Ministerio de la Salud Pública, 2016).

Las causas obstétricas de sepsis severa son más frecuentes a primera mitad del embarazo, segunda mitad del embarazo y en el postparto. Para manejar la clave amarilla esta cuenta con un equipo organizado, quienes son (Ministerio de Salud Pública, 2017):

- **Coordinador/a:** El encargado deberá ser un ginecólogo, un médico general, un/a obstetra u otro profesional de la salud con la formación y la experiencia necesarias para manejar trastornos hipertensivos graves durante el embarazo. No obstante, el especialista médico deberá estar presente dentro de los primeros 20 minutos para tomar decisiones cruciales (Ministerio de la Salud Pública, 2016).
- **Asistente 1:** Es el profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas. Se coloca en la cabecera de la paciente
- **Asistente 2:** Profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas. Se coloca a un lado de la paciente.
- **Circulante:** Profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado para realizar diversas funciones.

2. Intervención del profesional de enfermería ante la sepsis en el puerperio

2.1. Cuidados y papel de enfermería en la sepsis puerperal

La sepsis en etapa de puerperio requiere atención especializada y rápida para prevenir complicaciones graves y proteger la vida de la madre. La labor de enfermería en la sepsis durante el puerperio comienza con la identificación temprana de posibles signos y síntomas. Una vez identificada la sepsis, el cuidado de enfermería se centra en la estabilización de la paciente mediante los siguientes cuidados:

Cuidados de enfermería en puerperio mediato (2-7 días)

- Preparación psicológica y prestar atención especial al soporte emocional de la paciente.
- Realizar una evaluación diaria del estado de la puérpera.
- Medir los signos vitales cada 8 o 12 horas.

- Mantener la lactancia materna.
- Mantenimiento y cuidado del catéter venoso.
- Evaluación continua de la respuesta al tratamiento y la detección de posibles complicaciones.
- Monitoreo del retorno del útero a su tamaño normal después del parto.
- Supervisar la ingesta y excreta.
- Vigilar la involución uterina y tomar conducta al respecto.
- Vigilar loquios olor, color y cantidad del sangrado dentro del útero para detectar signos que pueden aparecer, y cambio con frecuencia el apósito bulbar.
- Deambulación precoz para mejorar la irrigación sanguínea de los miembros inferiores y evitar un tromboembolismo.
- Observar las características del perineo, en la episiotomía (edema, rubor, secreción de la misma).
- Dieta blanda y con abundantes líquidos para favorecer a la lactancia materna.
- Mantener la lactancia materna a libre demanda.
- Preparación psicológica en cuanto al aseo de los genitales, y su aseo corporal diario.
- Evaluar los criterios para el alta a los 3 o 5 días, considerando el estado general, los resultados de los exámenes complementarios, signos vitales normales, y las características normales del útero, loquios y mamas.

Cuidados de enfermería en puerperio tardío (hasta 42 días)

- Se realizará una evaluación integral tanto de la madre como del recién nacido.
- Se proporcionará a la paciente orientación sobre la planificación familiar futura y se le indicará que evite las relaciones sexuales.
- Realizar una consulta con la paciente a los 7 días para la captación del recién nacido y de ella.
- Medir y observar que sus signos vitales estén normales.
- Vigilar el estado de las mamas, la involución uterina, el estado de la herida quirúrgica, el retorno de la menstruación y la característica de los loquios.
- Orientarle sobre el esquema de vacunación del recién nacido.
- Mantener la lactancia materna exclusiva por 6 meses.
- Orientarle sobre el tamizaje al recién nacido a los 7 días después del nacimiento.

- Cambio de la almohadilla sanitaria explicándole que se coloca por delante y se retira por detrás, cada vez que sea necesaria.
- Educar a la paciente en relación con la higiene y el autocuidado. Efectuar la higiene del periné y cambios frecuentes del apósito estéril.
- Educación a la paciente y a su familia sobre el manejo de la sepsis, la importancia del cumplimiento del tratamiento, así como la identificación de signos de empeoramiento después del alta hospitalaria.

2.2. Impacto de la sepsis en mujeres puérperas

La sepsis en mujeres puérperas es una preocupación crucial en el ámbito de la salud materna. La sepsis, mencionado anteriormente, es una respuesta abrumadora descontrolada del cuerpo a una infección, puede ocurrir después del parto debido a diversas causas, como infecciones postoperatorias, infecciones del tracto urinario, mastitis, entre otras. Las mujeres puérperas, debido a los cambios inmunológicos y fisiológicos que experimentan durante el embarazo y el parto, están particularmente en riesgo. El impacto de la sepsis en mujeres en etapa de puerperio puede ser devastador tanto para la madre como para el bebé. En muchos casos, los síntomas iniciales pueden confundirse con los cambios normales al parto, lo que lleva a retrasos en el diagnóstico y tratamiento. Esto puede resultar en complicaciones graves e incluso poner en peligro la vida de la madre.

Las consecuencias de la sepsis en mujeres puérperas pueden variar desde complicaciones a corto plazo hasta efectos a largo plazo en salud física y mental. En el corto plazo, la sepsis puede causar shock séptico, insuficiencia de órganos, coagulación intravascular diseminada (CID) y requerir cuidados intensivos inmediatos. Estas complicaciones pueden tener un impacto duradero en la salud de la madre, afectando su capacidad para cuidar a su hijo recién nacido, y, en algunos casos, llevando a secuelas físicas permanentes.

Además, la sepsis puede tener efectos emocionales y psicológicos significativos en las mujeres en etapa de puerperio. La experiencia traumática de enfrentar una enfermedad grave después del parto, especialmente si pone en riesgo la vida, puede desencadenar ansiedad, depresión, estrés postraumático y dificultades en el establecimiento de la lactancia materna. Estos efectos pueden tener un impacto duradero en la salud mental y el bienestar emocional de la madre, afectando su capacidad para cuidar y vincularse con su bebé.

2.3. Teorizantes que respaldan los cuidados de enfermería en la sepsis puerperal

Cheryl Beck: Es una destacada enfermera y académica conocida principalmente por su trabajo en el campo de la salud materna y perinatal, específicamente en el ámbito de la depresión posparto y el trauma que este conlleva. La teoría de la depresión postparto de Beck se basa en la idea de que la experiencia del parto puede desencadenar una serie de factores estresantes, incluidos físicos, emocionales, sociales y psicológicos, que pueden contribuir al desarrollo de la depresión postparto.

En base a ello, Beck puede proporcionar una perspectiva importante sobre los factores emocionales y psicológicos que pueden afectar la salud materna durante este período crítico de la sepsis puerperal. En este contexto, el trauma del parto y las complicaciones médicas pueden desencadenar o agravar los factores de estrés emocional y psicológico, aumentando el riesgo de depresión postparto u otras dificultades emocionales. Los cuidados de enfermería deben abordar no solo los aspectos físicos de la sepsis y su tratamiento, sino también el bienestar emocional de la mujer y su capacidad para enfrentar el estrés y la ansiedad relacionados con la enfermedad y recuperación.

Dorothea Orem: Fue una enfermera y teórica de enfermería, conocida por su desarrollo de la Teoría del Autocuidado. Esta teoría es una de las más influyentes en el campo de la enfermería y se centra en el papel del individuo y el mantenimiento de su propia salud y bienestar a través del autocuidado.

Su teoría del autocuidado es relevante para el manejo de la sepsis en el puerperio. Orem postula que los individuos tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidarse a sí mismos, y las enfermeras cumplen un papel fundamental en ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades de autocuidado. En el contexto de la sepsis en el puerperio, esto implica educar a las madres de los signos y síntomas de la sepsis, promover prácticas de higiene adecuadas y apoyar el autocuidado para prevenir la infección y facilitar la recuperación. Sin embargo, en ciertas circunstancias, como la enfermedad o el puerperio, la capacidad del autocuidado puede verse comprometida, lo que lleva a un déficit de autocuidado. En tales casos, los profesionales de enfermería intervienen para proporcionar el apoyo y la asistencia necesaria para que las pacientes puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado.

Pasos para elaborar el manual

1. Investigar y recopilar información importante y necesaria sobre la sepsis puerperal.
2. Definir la estructura y organización del manual:

- Portada
 - Introducción.
 - Justificación
 - Objetivos.
 - Desarrollo.
 - Conclusión.
 - Recomendación.
 - Bibliografía.
 - Contraportada.
3. Revisar y validar de que el contenido esté correcto y de acuerdo a lo propuesto.
 4. Diseñar el manual de forma creativa, atractiva, fácil y entendible de usar. Con un formato claro y legible.
 5. Publicarlo y distribuirlo.

BASES LEGALES

Ley Orgánica de Salud – Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Estado: Reformado

Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección

Art.3. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Es un derecho humano indivisible, irrenunciable que tiene como protección y garantía la responsabilidad primordial del Estado, teniendo como resultado una interacción colectiva entre el Estado, la sociedad, familia e individuos, para construir ambientes y estilos de vida saludables.

Capítulo II: De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades

Art.7. Toda persona debe recibir una atención integral con respeto y amabilidad independientemente de la familia o comunidad que pertenezca, por cualquier personal de salud, respetando su intimidad, cultura, etnia, religión género y orientación sexual, satisfaciendo siempre su necesidad o intervenir en el problema de su salud.

Art.9. Toda persona tiene derecho a recibir personalmente o por medio de sus familiares o de su cuidador, información oportuna, clara, suficiente y completa de su condición de salud y de los procedimientos que se le vayan a realizar.

Capítulo III: De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 22. Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art. 23. Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

Art. 26. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

CAPÍTULO II: BASE METODOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1. Diseño metodológico

El enfoque de este estudio está centrado en los indicadores clínicos y epidemiológicos relacionados con la sepsis en el puerperio. Se debe destacar que se empleó una perspectiva metodológica no experimental, que implica observar los fenómenos en su entorno natural sin manipular deliberadamente sus variables. En resumidas palabras, el diseño de esta investigación fue una revisión bibliográfica, u característica se basa en la exhaustiva recopilación y análisis de la literatura existente sobre un tema específico.

2.2. Tipo de investigación

- **Descriptivo:** Su objetivo no es determinar una relación causa-efecto, sino que se emplean sus datos con propósitos meramente descriptivos. Este tipo de estudio tiende a ser beneficiosos para formular hipótesis que luego deberán ser examinadas en estudios de análisis (Argimon & Jiménez, 2013, pág. 29).
- **Cualitativo – no experimental:** La investigación cualitativa es un enfoque para el estudio de los fenómenos sociales y humanos en su propio contexto natural, utilizando técnicas de recolección y análisis de datos no numéricas. El estudio cualitativo puede ser exploratorio, descriptivo o explicativo.

2.3. Métodos de investigación

Analítico-sintético: Una fusión de ambos métodos de investigación. Examina las realidades del tema de estudio desglosadas en sus componentes individuales (analítico), y después repite el procedimiento, pero considerándolos en conjunto (sintético). De esta manera, se unen ambos métodos para un estudio completo y comprensivo del tema (Consultoría Estratégica de Investigación de Mercados, 2019).

2.4. Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos pueden definirse como las herramientas y procedimientos disponibles para un investigador cualquiera, que le permiten obtener datos e información. Sin embargo, no garantizan que la interpretación o las conclusiones obtenidas sean correctas o las que se buscaban. Para esto último se necesita una metodología o un método. De acuerdo a lo planteado es relevante señalar que las principales técnicas utilizadas en esta investigación documental fueron las siguientes:

- Análisis.
- Libros.
- Artículos científicos.
- Revisión bibliográfica y documental.
- Formato de resumen analítico de información.

2.5. Criterios inclusión

- Artículos de bases de datos indexadas y avaladas científicamente
- Artículos que incluyan información sobre Sepsis Puerperal y los cuidados de enfermería sobre la enfermedad.
- Artículos que hayan sido publicados en los últimos 5 años (2018 – 2023).
- Artículo que incluya datos estadísticos de resultados sobre tasas de morbilidad de la sepsis puerperal.

2.6. Criterios exclusión

- Artículos publicados en revistas que no están avaladas científicamente.
- Artículos científicos que no cuenten con metodologías de investigación basadas en la ciencia.
- Información de artículos que no tenga relación con el objetivo de investigación.
- Artículos que no han sido publicados durante los últimos 5 años (2018 – 2023).

Luego de la búsqueda bibliográfica de la información, considerando los criterios de inclusión y exclusión, se puede proceder al análisis de los datos, y, por tanto, descarte de los estudios irrelevantes dentro de la investigación, de tal manera que se puedan plantear los resultados de distintas investigaciones.

2.7. Análisis de la muestra

Se analizaron 30 artículos científicos evaluando sus resultados en base a los objetivos planteados y las metodologías utilizadas por los autores. Además, se determinaron en cada uno de ellos los factores de riesgo y el cuidado enfermero para la prevención de sepsis en la etapa de puerperio. Los artículos considerados corresponden a publicaciones realizadas en los últimos 5 años, en concordancia con los criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación.

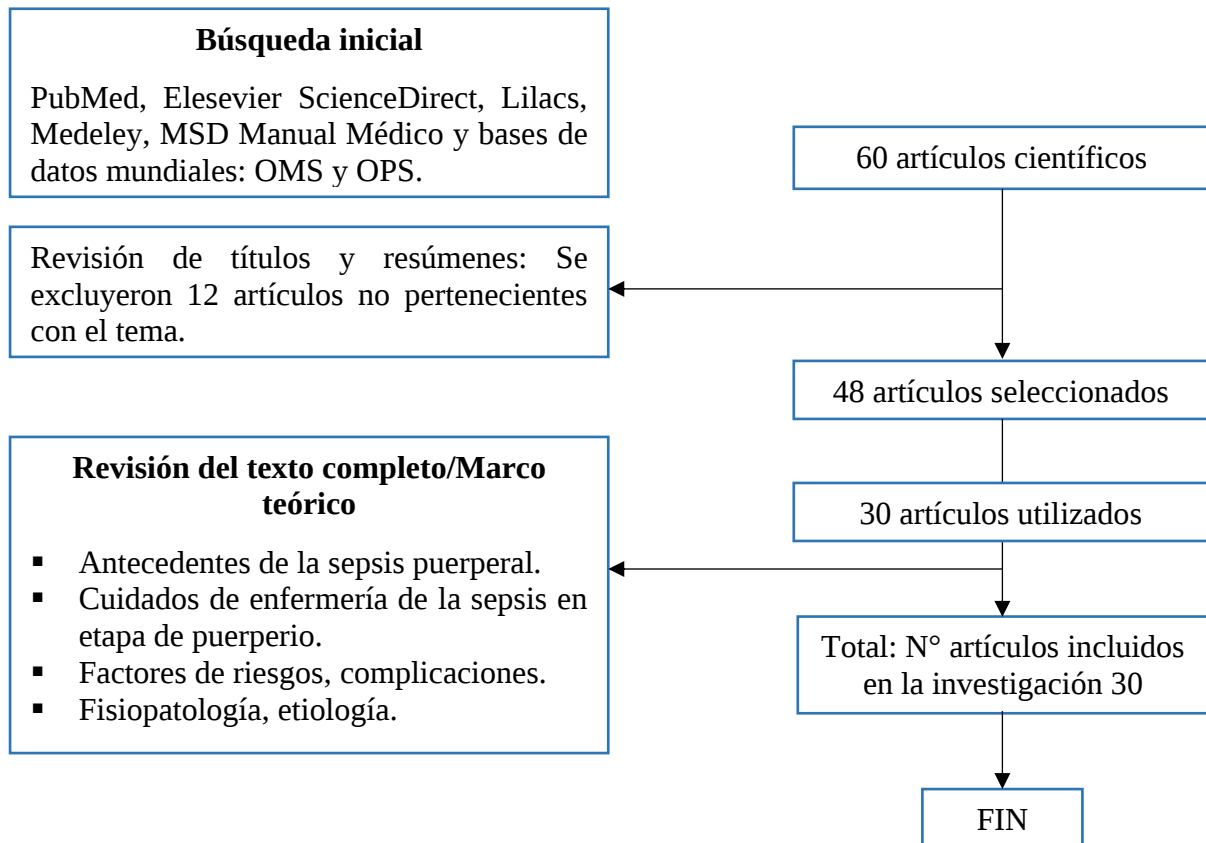
Se implementó el uso de fuentes secundarias del método indirecto, mediante la utilización de bases de datos científicas avaladas en salud, revistas indexadas, libros, tesis

doctorales, informes técnicos, archivos bibliográficos, investigaciones a través de internet y otros recursos pertinentes. Estas fuentes han aportado información concisa para el objeto de estudio de la investigación, permitiendo obtener información sobre la incidencia del síndrome de burnout en los enfermeros que laboran en instituciones públicas.

2.8. Búsqueda y organización de información

La información adjunta se ha recopilado mediante indagación de 48 fuentes bibliográficas indexadas referentes al tema de investigación. La investigación que se llevó a cabo mediante la lectura crítica, este estudio intentó recolectar información referente al índice de sepsis materna después del parto. Se realizó una recolección de datos teórica a partir de fuentes bibliográficas que consiste en la búsqueda, recopilación, organización, valoración, crítica e información de datos bibliográficos que se obtuvieron en PubMed, ScienceDirect, Dialnet y Mendeley, con el fin de obtener información concisa en una base sólida en la investigación.

2.9. Flujograma



2.10. Descripción de resultados

A través del proceso de investigación de los artículos científicos desarrollados con el análisis y síntesis de los datos obtenidos de las revisiones bibliográficas de estudios previamente desarrollados, se proceden a presentar las siguientes tablas que permiten presentar de forma sintética las técnicas aplicadas en la investigación.

Tabla I. Principales artículos correlacionados con el tema de investigación

N° Orden	Año	Bases de datos	Autor/es	Título	Objetivo	Metodología	Complicaciones	Intervenciones
1	2024	PubMed - Contraception and Reproductive Medicine	Keraj Seboka, Abenet Menene Gurar, Nardos Tilahun Bekele, Yohanes Abera Belachwe, Mihiret Shawel Getahun, Yohannes Mekuria Negussie	Determinantes de la sepsis puerperal entre mujeres posparto en un hospital de atención terciaria en Etiopía: un estudio de casos y controles incomparable	Identificar los determinantes de la sepsis puerperal entre mujeres en posparto en un hospital de atención terciaria en Etiopía.	Estudio de casos y controles no emparejado de base institucional.	- La residencia rural. - No tener educación formal. - Parto por cesárea. - Complicación durante el embarazo.	Fue crucial implementar iniciativas de educación y concientización dirigidas a las madres, garantizar el acceso universal a los servicios de salud, promover protocolos de parto basados en la evidencia y realizar pruebas prenatales integrales
2	2023	Dialnet - Polo del conocimiento	Jaramillo Dara, Cedillo Marggie, Orellana Christel	Sepsis puerperal e histerectomía un caso para cuidados en enfermería	Describir los cuidados de enfermería a través de un caso clínico en una paciente con histerectomía abdominal en puerperio quirúrgico tardío.	Metodología cualitativa, con un estudio de caso, descriptivo.	Histerectomía abdominal en pacientes primigestas en puerperio quirúrgico tardío.	Los cuidados aplicamos fue controlar la hipertermia y manejar el dolor, monitorización de signos vitales, entre otros descritos en esta investigación basándonos en la teoría de Marjorie Gordon.
3	2023	Mendeley - Idors Journal of applied sciences	Kambale Allan	Conocimientos y prácticas de los trabajadores de la salud sobre la prevención de la sepsis puerperal entre madres en el Hospital Regional de Referencia de Fort Portal	Evaluar los conocimientos y prácticas de los trabajadores de la salud sobre la prevención de la sepsis puerperal entre las madres en el Hospital Regional de Referencia de Fort Portal, Fort Portal City.	Estudio descriptivo transversal que utilizó métodos cuantitativos.	Los trabajadores de la salud tenían un conocimiento inadecuado de la sepsis puerperal. Informaron exámenes vaginales repetidos y cesáreas como factores de riesgo para la sepsis puerperal.	Las prácticas de los trabajadores de la salud para prevenir la sepsis puerperal son el lavado de manos, el uso de guantes, la detección de factores de riesgo y el uso de antibióticos profilácticos.
4	2022	PubMed -	Dorice B Nchimbi, Angelina A Joho	Conocimientos relacionados con la sepsis puerperal y	Analizar los conocimientos y prácticas de	Estudio transversal analítico.	Las participantes con baja educación formal tenían un mayor riesgo	En este estudio, las mujeres posparto que recibieron información sanitaria de

		Womens Health (Lond)		prácticas de autocuidado informadas entre mujeres posparto en Dar es salaam, Tanzania	autocuidado para la prevención de la sepsis puerperal y sus determinantes entre puerperas.		de mortalidad debido a complicaciones del embarazo.	profesionales sanitarios tuvieron 1,06 veces más probabilidades de tener conocimientos adecuados sobre la prevención de la sepsis puerperal.
5	2022	PubMed - SAGE Open Medicine	Keralem Anteneh Bishaw, Shewangzaw Worku, Melkamu Tilahun	Prevención de la sepsis puerperal en el noroeste de Etiopía: conocimiento y práctica de las mujeres posnatales; Un estudio transversal multicéntrico	Evaluar el conocimiento y la práctica de las mujeres posnatales en los centros de salud de la ciudad de Debre Markos hacia la prevención de la sepsis puerperal y sus factores asociados.	Estudio transversal multicéntrico.	- Residencia urbana. - Primiparidad - Asistencia a la educación formal.	Recibir educación formal y tener conocimientos adecuados fueron factores asociados con la práctica de prevención de la sepsis puerperal en mujeres en período posparto.
6	2022	Mendeley - Helwan International Journal for Nursing Research and Practice	Nora Abdel, Entesar Abdel, Rania Eid	El efecto de las pautas de instrucción sobre la prevención de la sepsis puerperal en el conocimiento y la práctica de las madres en posparto	Evaluar el efecto de las guías de instrucción sobre la prevención de la sepsis puerperal en los conocimientos y prácticas de las madres posparto.	Estudio cuasi experimental.	Primigesta, abortos, irregularidad del seguimiento prenatal, lugar del parto, duración del trabajo de parto, número de tactos vaginales, problemas de salud en el parto anterior.	Según los hallazgos, el conocimiento y las prácticas de las madres en el posparto sobre la sepsis puerperal mejoraron tras la aplicación de las directrices instructivas, y se observaron diferencias significativas antes, después y durante el seguimiento.
7	2021	PubMed - Archives of Public Health	Abenezer Melkie, Enyew Dagnew	Carga de la sepsis puerperal y sus factores asociados en Etiopía: una revisión sistemática y un metaanálisis	Estimar la prevalencia general de la sepsis puerperal y sus factores asociados en Etiopía.	Revisión sistemática y un metaanálisis.	- El parto por cesárea. - Ser madre múltipara. - Examen vaginal. - Anemia.	Implementar medidas de prevención de infecciones, evitar tactos vaginales innecesarios durante el parto y fomentar la suplementación y dieta rica en hierro.
8	2021	Mendeley - Minia Scientific Nursing Journal	Rabab Hassan, Hoda Mohamed, Hanaa Solimen	Conocimientos y prácticas de las madres posnatales respecto de la prevención de la sepsis puerperal	Evaluar los conocimientos y prácticas de las madres posnatales sobre la prevención de la sepsis puerperal.	Estudio descriptivo transversal.	Las mujeres tenían un bajo nivel de conocimiento con respecto a la sepsis puerperal, y a su vez, malas prácticas sobre la	La enfermera obstétrica debe actuar como educadora y consejera para fortalecer los conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de la sepsis puerperal.

							prevención de la sepsis puerperal.	
9	2020	PubMed - BMC Pregnancy and Childbirth	Samina Bakhtawar, Sana Sheikh, Rahat Qureshi, Zahra Hoodbhoy, Beth Payne, Iqbal Azam, Peter von Dadelszen, Laura Magee	Factores de riesgo de sepsis posparto: un estudio de casos y controles anidado	Desarrollar un modelo basado en factores de riesgo y signos y síntomas clínicos que puedan identificar la sepsis de manera temprana entre las mujeres en posparto.	Estudio de casos y controle.	▪ Tactos vaginales. ▪ Parto en casa. ▪ Parto prematuro. ▪ Diabetes. ▪ Dolor abdominal bajo. ▪ Flujo vaginal. ▪ Glucosa en sangre.	Una vez validada, esta herramienta podría ampliarse para su uso comunitario por parte del personal sanitario de primera línea.
10	2020	LILACS - Av. enferm	Adriano da Costa, Maria de Oliveira, Auritônio de Castro, Larissa Cunha, Antonio Rodrigues	Perspectivas de enfermería en el protocolo de la sepsis materna: análisis a la luz de la teoría de la complejidad	Analizar las perspectivas del personal de enfermería sobre la implementación del protocolo de sepsis materna a la luz de la teoría de la complejidad.	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo.	Retraso en el inicio de los antibióticos, falta de comunicación entre las categorías profesionales y una alineación de las conductas.	Implementación del protocolo de sepsis materna a la luz de la teoría de la complejidad.
11	2020	Mendeley - International Journal Of Community Medicine And Public Health	Naina Kumar, Ashu Yadav	Sepsis puerperal y resultados maternos en países en desarrollo: un estudio observacional	Conocer la carga de la sepsis puerperal grave, los factores de riesgo y el resultado materno.	Estudio de cohorte observacional.	▪ Cesárea. ▪ Parto con fórceps ▪ Anemia. ▪ Choque séptico. ▪ Peritonitis.	Aunque la sepsis puerperal es una enfermedad prevenible, sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna.
12	2019	LILACS - Ginecología y obstetricia de México	Crescencio Martínez, José García, Ana Cepeda	Evaluación del control de infecciones poscesárea mediante la implementación de un programa preventivo	Estimar la incidencia de infecciones en pacientes que finalizaron el embarazo por cesárea e identificar los factores de riesgo asociados antes y después de la implementación de un programa preventivo.	Estudio cuantitativo, no experimental, de cohorte prospectiva.	La incidencia de infección de la herida quirúrgica post cesárea.	Administración profiláctica de antibiótico, lavado vaginal preoperatorio con yodopovidona y retiro del catéter urinario al término de la cirugía.

13	2019	LILACS - Revista Información Científica	Leydis Ferreiro, Mirna Díaz, Ramón López, Julio Vient, María Favier	Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General Docente Dr Agostinho Neto, Guantánamo 2016- 2018	Precisar la asociación entre rotura de membranas ovulares, infección cervicovaginal y corioamnionitis, y presentación de infección puerperal en puérperas atendidas en el servicio de Obstetricia.	Estudio de casos y controles.	Edad en años, tiempo de rotura de membranas ovulares, diagnóstico de infección cervicovaginal y corioamnionitis y vía del parto.	Las puérperas con rotura de membranas ovulares de más de 24 horas, infección cervicovaginal y corioamnionitis presentan mayor riesgo de infección, por lo que se hace necesario el control de estas condiciones para modificar la morbilidad materna.
14	2018	Mendeley - International Journal of Research in Medical Sciences	Shirin Sultana, Fatema Metha, Faisal Muhammad, Alauddin Chowdhury	Conocimiento y práctica sobre la prevención de la sepsis puerperal entre mujeres posparto que asisten a un hospital privado en Bangladesh	Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas relativas a la prevención de la sepsis puerperal entre mujeres posparto que asisten a un hospital privado en Bangladesh.	Estudio transversal descriptivo.	Los participantes del estudio tenían un nivel bajo de conocimiento sobre la prevención de la sepsis puerperal.	El nivel educativo y la edad de los participantes del estudio fueron estadísticamente significativos con el conocimiento sobre la prevención de la sepsis puerperal.
15	2018	PubMed - Revista Brasileira de Epidemiologia	Keila Mascarello, Alicia Matijasevich, Iná da Silva, Mariângela Freitas	Complicaciones puerperales tempranas y tardías asociadas al modo de parto en una cohorte en Brasil	Evaluar las complicaciones maternas tempranas y tardías asociadas con el modo de parto hasta seis años después del parto.	Estudio de cohorte prospectivo.	Las cesáreas se relacionan con un mayor riesgo de complicaciones tempranas como infecciones, dolor, cefaleas y problemas anestésicos en comparación con el parto vaginal.	Debido al riesgo de complicaciones asociadas, las cesáreas deben realizarse con precaución, cuando sus beneficios superen los riesgos.
16	2023	PubMed - BMJ Open	Laura Edward Marandu, Máscara Mwakibo dorada	Nivel de adherencia de los trabajadores de la salud a la prevención y el control de infecciones y su impacto en la sepsis	Evaluar el nivel de adherencia a las medidas de PCI entre el personal sanitario y su impacto en la sepsis puerperal y neonatal	Protocolo para un estudio de cohorte prospectivo.	Rotura prematura de membranas, hemorragia posparto o fiebre.	Se realizan cultivos de laboratorio y pruebas de confirmación de sensibilidad de muestras de sangre.

				puerperal y neonatal entre mujeres que dan a luz y neonatos en Tanzania central	en la región de Dodoma.			
17	2023	ScienceDirect - Revista Europea de Obstetricia y Ginecología y Biología Reproductiva	San Juan et al.	Análisis exhaustivo de la epidemiología actual, las características clínicas y los factores pronósticos de la endometritis puerperal: un análisis de cohorte retrospectivo	Describir la magnitud actual de la endometritis en el contexto de otras causas de fiebre puerperal e investigar la microbiología y la necesidad de legrado en estas pacientes.	Estudio de cohorte retrospectivo.	Fiebre durante los primeros 14 días después del parto, dolor abdominal y loquios malolientes.	El cultivo de legrado es útil para la identificación microbiológica, ya que principalmente revela flora entérica gramnegativa.
18	2023	PubMed - Int J Gynaecol Obstet	LF Crosara, PVB Orsini, K. Eskandar, SM Khalil, GSF Castilhos, PAM Strahl, TL Milbradt, CE Felipe	Profilaxis con dosis única oral de azitromicina en partos vaginales planificados para la prevención de la sepsis	Realizar una revisión sistemática y un metanálisis para determinar si el uso de una dosis única de AZI oral es clínicamente significativo.	Revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorizados.	Mastitis o absceso mamario, endometritis.	El AZI parece ser una medida preventiva eficaz contra muchas infecciones posparto en las madres, pero aún no se ha observado de manera concluyente un impacto sustancial en los resultados neonatales.
19	2023	PubMed - BMC Med Educ	Azita Yarmohammadi, Farideh Mostafazadeh, Samira Shahbazzadegan	Comparación de los métodos de conferencias y mapas conceptuales sobre el nivel de aprendizaje y satisfacción en la educación sobre sepsis puerperal de estudiantes de partería	Comparar los métodos de clases magistrales y mapas conceptuales en el nivel de aprendizaje y la satisfacción con la formación en sepsis puerperal de las estudiantes de partería.	Un estudio cuasi-experimental.	Las parteras y enfermeras juegan un papel vital en la prevención de infecciones puerperales, y la negligencia más pequeña o simple descuido puede convertir la situación en una condición anormal.	La enseñanza de la sepsis puerperal mediante el método de mapas conceptuales tuvo un mayor impacto en el aprendizaje y la satisfacción de las estudiantes de partería.
20	2023	Mendeley - Revista Internacional de	Kaur H, Kaur S, Mattu S, Nandrajog A	Carga de sepsis puerperal y su relación con la mortalidad materna	Determinar la incidencia de la sepsis puerperal y la tasa de mortalidad asociada y	Estudio longitudinal prospectivo.	Dolor abdominal, loquios malolientes, distensión abdominal, dolor uterino, absceso	Los estudios futuros deben centrarse en explorar las causas de la anemia y los factores que influyen en que las mujeres

		Reproducción, Anticoncepción, Obstetricia y Ginecología			explorar los factores de riesgo socioeconómicos de la sepsis puerperal.		pélvico, peritonitis, lesión mecánica o por cuerpo extraño, insuficiencia orgánica o shock.	tengan partos inseguros y abortos.
21	2023	PubMed - BMC Embarazo Parto	Peng Li et al.	Incidencia, tendencias temporales y factores de riesgo de la infección puerperal en China continental	Evaluar la calidad de la literatura publicada sobre la epidemiología de la IP y sintetizarla.	Metaanálisis de estudios epidemiológicos de la última década (2010-2020).	▪ Hipertensión gestacional. ▪ Diabetes mellitus. ▪ Primípara. ▪ Cesárea. ▪ Episiotomía. ▪ Ruptura de membrana. ▪ Parto prolongado.	Profesionales sanitarios concentren esfuerzos conjuntos en promover el conjunto de prácticas basadas en la evidencia.
22	2022	PubMed - Salud de la Mujer (Londres)	Gerald Tochukwu Igwemadu et al.	Profilaxis con antibióticos en dosis única versus dosis múltiples para prevenir infecciones posparto por cesárea	Comparar la efectividad de la profilaxis con antibióticos en dosis única versus dosis múltiples.	Ensayo controlado aleatorizado.	La endometritis clínica fue estadísticamente significativa, sin que se registrara ninguna en el grupo de dosis única.	La dosis única de ceftriaxona y metronidazol es tan eficaz como las dosis múltiples para la profilaxis antibiótica y la prevención de infecciones poscesárea.
23	2022	PubMed - BMC Embarazo Parto	Katja Kuhr, Paul Bryde Axelsson, Betina Ristorp Andersen, Ida Lise Arevad Ammitzbøll, Tine Dalsgaard Clausen, Ellen Christine Leth Løkkegaard	Infecciones postoperatorias después de una cesárea no electiva: un estudio de cohorte retrospectivo de prevalencia y factores de riesgo en un solo centro en Dinamarca que administra antibióticos profilácticos después del pinzamiento del cordón umbilical	Evaluar la prevalencia de infección postoperatoria después de una cesárea no electiva en una sala de partos que administra antibióticos después del pinzamiento del cordón umbilical	Estudio de cohorte retrospectivo.	▪ Endometriosis. ▪ Fiebre.	La administración de antibióticos profilácticos tras el pinzamiento del cordón umbilical parece resultar en tasas aceptables de infección postoperatoria y evita la transmisión transplacentaria de antibióticos al lactante.

24	2022	ScienceDirect - Revista internacional de ciencias de enfermería en África	Luwaga et al.	Proporcionar educación y herramientas mejora la evaluación de enfermeras y parteras para la sepsis puerperal en un hospital de referencia regional en el suroeste de Uganda.	Determinar el efecto de una intervención educativa y la implementación de herramientas de cribado en el cribado de la sepsis materna en un hospital regional de referencia del suroeste de Uganda.	Estudio cuasi-experimental.	Déficit de educación por parte de las matronas y enfermeras.	Este estudio demostró que la provisión de educación y herramientas de detección de sepsis generó una mejora incremental en la detección de sepsis puerperal, lo que constituye un paso importante hacia la reducción de la mortalidad materna.
25	2020	PubMed - J Clin Lab Anal	Hongbi Song, Keli Hu, Xu yuan Du, Jiao Zhang, Shu-Zhao	Factores de riesgo, cambios en los factores inflamatorios séricos y medidas clínicas de prevención y control de la infección puerperal	Investigar los factores de riesgo y los cambios en los factores inflamatorios séricos en la infección puerperal y proponer medidas de prevención clínica.	Estudio observacional analítico de tipo comparativo.	El índice de masa corporal >25, placenta previa, la hemorragia posparto, la ruptura prematura de membranas, la diabetes mellitus gestacional y la anemia fueron factores de riesgo.	Se recomienda que las mujeres en edad fértil intensifiquen su actividad física, presten atención a la regulación nutricional, prevengan y controlen activamente las enfermedades del sistema reproductivo
26	2020	PubMed - Am J Perinatol	Megan E. Foeller, Lillian Sie, Timothy M. Foeller, Ana I. Girsén, Suzan L. Carmichael, Deirdre J. Lyell, Henry C. Lee, Ronald S. Gibbs	Factores de riesgo de reingreso materno con sepsis	Identificar los factores de riesgo de reingreso materno con sepsis.	Estudio de cohorte retrospectivo, observacional y analítico.	Los factores de riesgo maternos para el reingreso temprano y tardío incluyeron características demográficas, cesárea, hemorragia y parto prematuro.	Pudimos detectar mejor los factores de riesgo a corto y largo plazo para la sepsis en relación con el embarazo.
27	2019	PubMed - Lanceta	Marian Knight et al.	Antibióticos profilácticos para la prevención de infecciones después del parto vaginal operatorio (ANODE)	Investigar si la profilaxis antibiótica previno la infección materna después del parto vaginal instrumentado.	Ensayo controlado aleatorizado multicéntrico.	Endometritis.	Se muestra beneficio de una dosis única de antibiótico profiláctico después de un parto vaginal operatorio.

28	2018	PubMed - BMC Embarazo Parto	Joseph Ngonzi et al.	Incidencia de infección posparto, resultados y factores de riesgo asociados en el hospital de referencia regional de Mbarara en Uganda	Investigar datos prospectivos recientes sobre la incidencia de infecciones posparto y los factores de riesgo asociados en África subsahariana.	Estudio de cohorte prospectivo.	▪ Infección por VIH. ▪ Primigesta. ▪ Cesárea. ▪ participantes febriles-hipotérmicas. ▪ Endometritis.	Entre las mujeres rurales de Uganda, la incidencia de infección posparto fue baja en general, y el parto por cesárea se asoció independientemente con la infección posparto, mientras que la asistencia a la clínica prenatal fue protectora.
29	2021	Mendeley - Revista Internacional de Ciencias de la Salud e Investigación	Yumlembam BBeshra A	Eficacia de un folleto informativo sobre el conocimiento de la sepsis puerperal y su prevención entre enfermeras de hospitales seleccionados de Kamrup (M), Assam	Evaluar la eficacia del folleto informativo sobre el conocimiento relacionado con la sepsis puerperal y su prevención entre enfermeras que trabajan en hospitales seleccionados.	Estudio evaluativo.	Déficit de educación por parte de las enfermeras.	La mayoría de las enfermeras adquirieron conocimientos después de consultar el folleto informativo.
30	2022	PubMed - Pak J Med Sci	Farheen Yousuf, Ayesha Malik, Ayesha Saba, Sana Sheikh	Factores de riesgo y cumplimiento de la campaña de supervivencia a la sepsis	Evaluar los factores que contribuyen a la sepsis puerperal y el cumplimiento de los paquetes de reanimación	Estudio de cohorte retrospectivo en un hospital de atención terciaria.	44 pacientes tenían sepsis grave con disfunción orgánica.	Se observó una adherencia moderada a los paquetes de reanimación modificados de la campaña de sepsis para sobrevivientes. Se justifica una mayor mejora en el cumplimiento.

Fuente: Bases de datos.

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

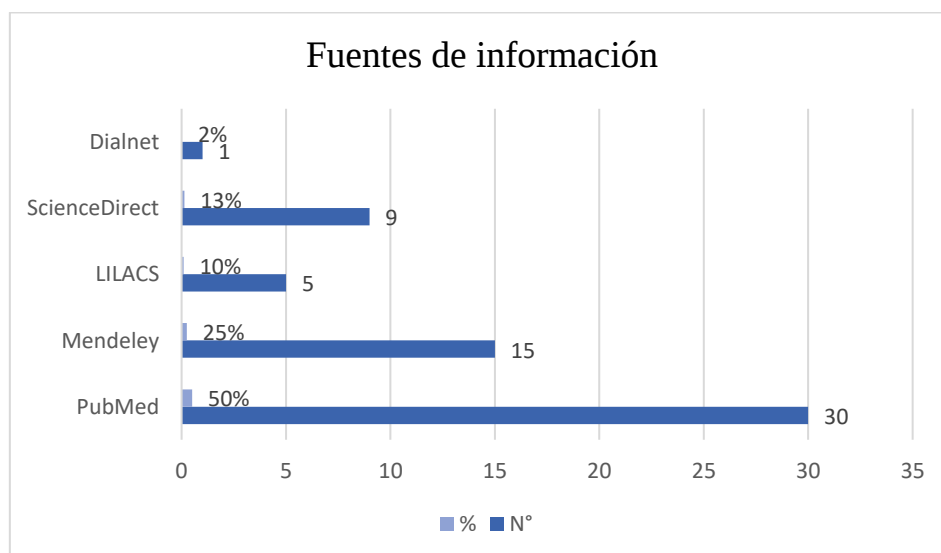
Tabla II. Población Documental

Fuentes de Información	N°	%
PubMed	30	50%
Mendeley	15	25%
LILACS	5	10%
ScienceDirect	9	13%
Dialnet	1	2%
TOTAL	60	100%

Fuente: Bases de datos

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos

Gráfico II: Población Documental



Fuente: Bases de datos

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos

Después de una serie de revisión bibliográfica se obtuvo una población de 40 artículos científicos (tabla I). Al analizar las bases de datos, se aprecia que las principales fuentes de información sobre el presente estudio fueron PubMed (30) con un 50%, Mendeley (15) con un 25%, LILACS (5) con un 10%, ScienceDirect (9) con un 13% y Dialnet (1) con un 2%.

De acuerdo a lo planteado, se puede observar que existe un mayor porcentaje en la base de datos académica y científica PubMed, seguido de Mendeley, ScienceDirect, LILACS y Dialnet, por ende, estas fuentes avaladas científicamente han sido de mayor interés en aproximaciones estratégicas al momento de presentar publicaciones de revistas indexadas.

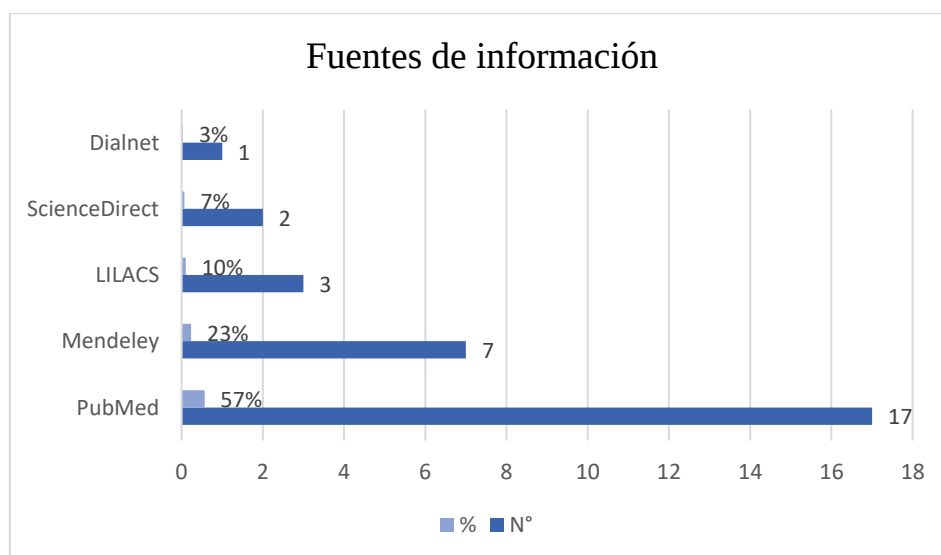
Tabla III. Muestra Documental

Fuentes de Información	N°	%
PubMed	17	57%
Mendeley	7	23%
LILACS	3	10%
ScienceDirect	2	7%
Dialnet	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Bases de datos

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos

Gráfico III: Muestra Documental



Fuente: Bases de datos

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos

Después de investigar varios documentos académicos, se identificaron 40 artículos científicos relevantes (Tabla I), de los cuales se seleccionó una muestra documental de 15 artículos a estudiar (tabla II), en cuyas fuentes de información se aprecian las siguientes bases de datos; PubMed (17) con un 57%, Mendeley (7) con un 23%, LILACS (3) con un 10%, ScienceDirect (2) con un 7% y Dialnet (1) con un 3%. Al término de la investigación la base de datos PubMed con un 31,91% de la muestra final, encabezó el listado de acuerdo con los estudios publicados y seleccionados para este proyecto de investigación, las restantes ocupan el 60% de la información.

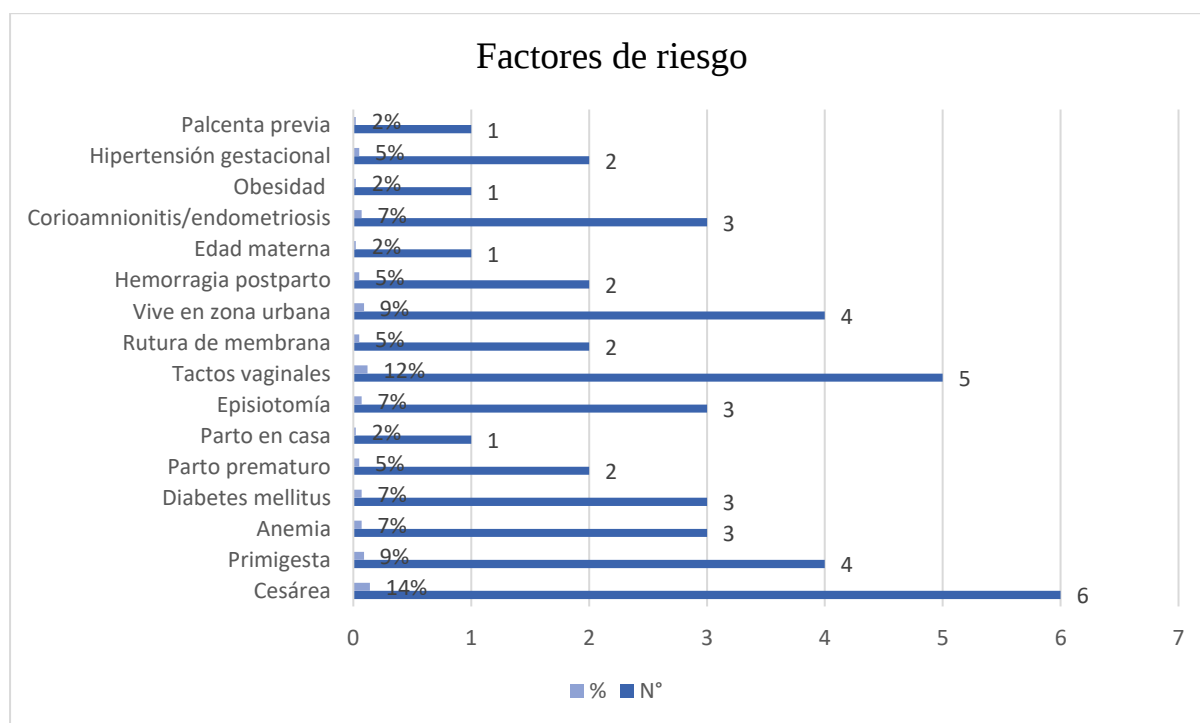
Tabla VI. Factores de riesgo

Factores de riesgo	Nº Frecuencia	%
Cesárea	6	14%
Primigesta	4	9%
Anemia	3	7%
Diabetes mellitus	3	7%
Parto prematuro	2	5%
Parto en casa	1	2%
Episiotomía	3	7%
Tactos vaginales	5	12%
Rotura de membrana	2	5%
Vive en zonas rurales	4	9%
Hemorragia postparto	2	5%
Edad materna	1	2%
Corioamnionitis/endometriosis	3	7%
Obesidad	1	2%
Hipertensión gestacional	2	5%
Placenta previa	1	2%
TOTAL	43	100%

Fuente: Bases de datos

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos

Gráfico VI. Factores de riesgo



Fuente: Bases de datos

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos

En base a la tabla y el gráfico IV, la cesárea fue el elemento más sobresaliente, representando el 14% del total. Le siguieron los tactos vaginales con un 12%, lo que confirma que los procedimientos invasivos constituyen los principales desencadenantes de la sepsis puerperal. Otros factores con porcentajes importantes fueron la primigesta y la residencia urbana, que alcanzaron un 9% cada uno. En contraste, variables como la edad materna avanzada, la obesidad, la placenta previa y el parto en casa apenas alcanzaron un 2%, mostrando un impacto mucho menor en comparación con las intervenciones médicas. El gráfico evidencia de manera clara esta distribución, pues las barras más elevadas corresponden a los procedimientos quirúrgicos, lo que permite interpretar que la mayor vulnerabilidad materna surge del contexto hospitalario y de las prácticas obstétricas, más que de las condiciones individuales de la paciente.

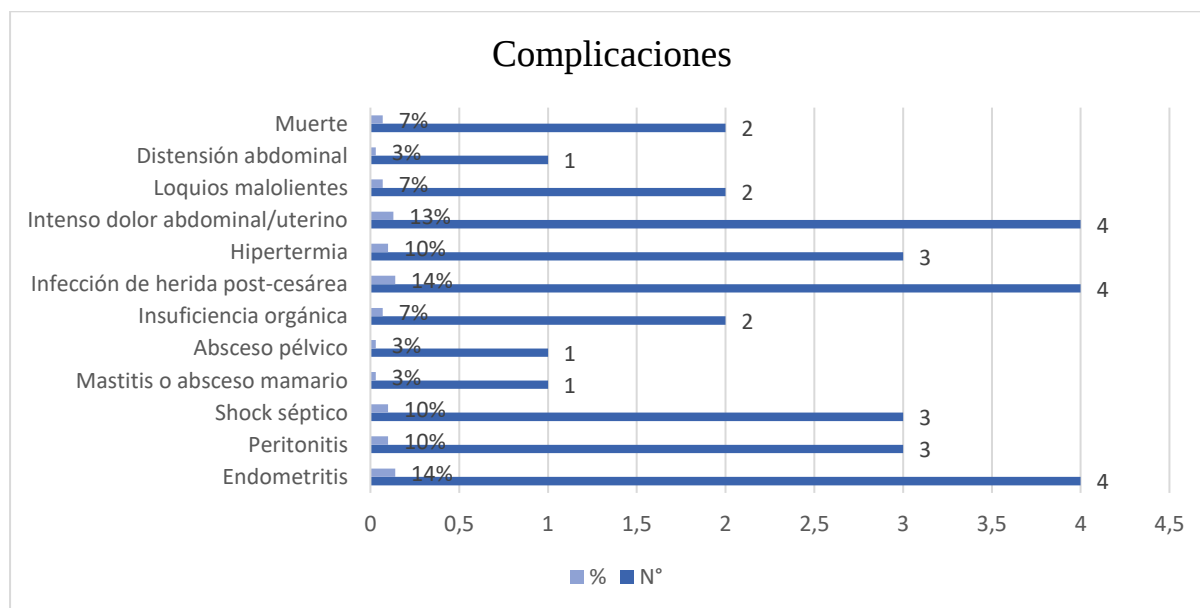
Tabla V. Complicaciones

Complicaciones	Nº Frecuencia	%
Endometritis	4	14%
Peritonitis	3	10%
Shock séptico	3	10%
Mastitis o absceso mamario	1	3%
Absceso pélvico	1	3%
Insuficiencia orgánica	2	7%
Infección de herida post-cesárea	4	14%
Hipertermia	3	10%
Intenso dolor abdominal/uterino	4	13%
Loquios malolientes	2	7%
Distensión abdominal	1	3%
Muerte	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Bases de datos

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos

Gráfico V: Complicaciones



Fuente: Bases de datos

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos

En base a la tabla y el gráfico V, las de mayor frecuencia fueron la endometritis, la infección de la herida post-cesárea y el dolor abdominal o uterino, todas con porcentajes que rondan entre el 13% y el 14%. Estas complicaciones reflejan la estrecha relación entre los factores de riesgo predominantes y las consecuencias clínicas más comunes, especialmente aquellas ligadas a procedimientos quirúrgicos. En un segundo nivel aparecen el shock séptico, la peritonitis y la hipertermia, cada una con un 10%, lo que indica que, aunque menos frecuentes, siguen siendo complicaciones relevantes y de gravedad considerable. Por otro lado, la insuficiencia orgánica y la muerte representaron un 7% cada una, mientras que manifestaciones como la mastitis, el absceso pélvico y la distensión abdominal apenas alcanzaron un 3%.

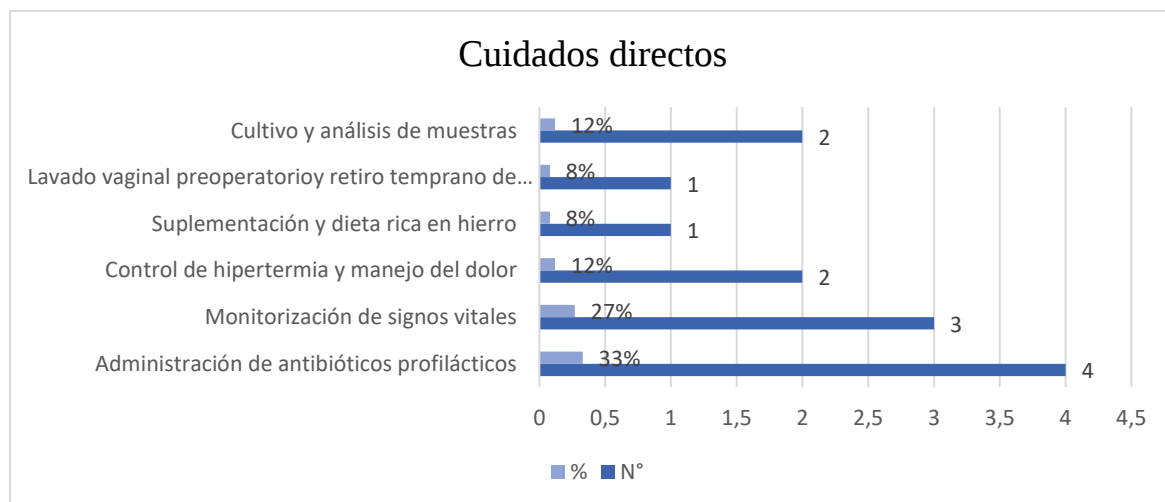
Tabla VI. Cuidados Directos

Cuidados directos	Frecuencia	%
Administración de antibióticos profilácticos	4	33%
Monitorización de signos vitales	3	27%
Control de hipertermia y manejo del dolor	2	12%
Suplementación y dieta rica en hierro	1	8%
Lavado vaginal preoperatorio y retiro temprano de catéter urinario	1	8%
Cultivo y análisis de muestras	2	12%
TOTAL	13	100%

Fuente: Bases de datos

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos

Gráfico VI: Cuidados Directos



Fuente: Bases de datos

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos

En la Tabla V y el Gráfico V se observa que el cuidado directo más frecuente fue la administración de antibióticos profilácticos (33%), seguido de la monitorización de signos vitales (27%). Con un porcentaje menor se encuentran el control de hipertermia y manejo del dolor (12%), el cultivo y análisis de muestras (12%), así como la suplementación y dieta rica en hierro (8%) y el lavado vaginal preoperatorio junto con el retiro temprano de catéter urinario (8%). Esto demuestra que las intervenciones se centran en la prevención de infecciones y el control de complicaciones inmediatas, priorizando la administración de antibióticos y el monitoreo clínico de las pacientes.

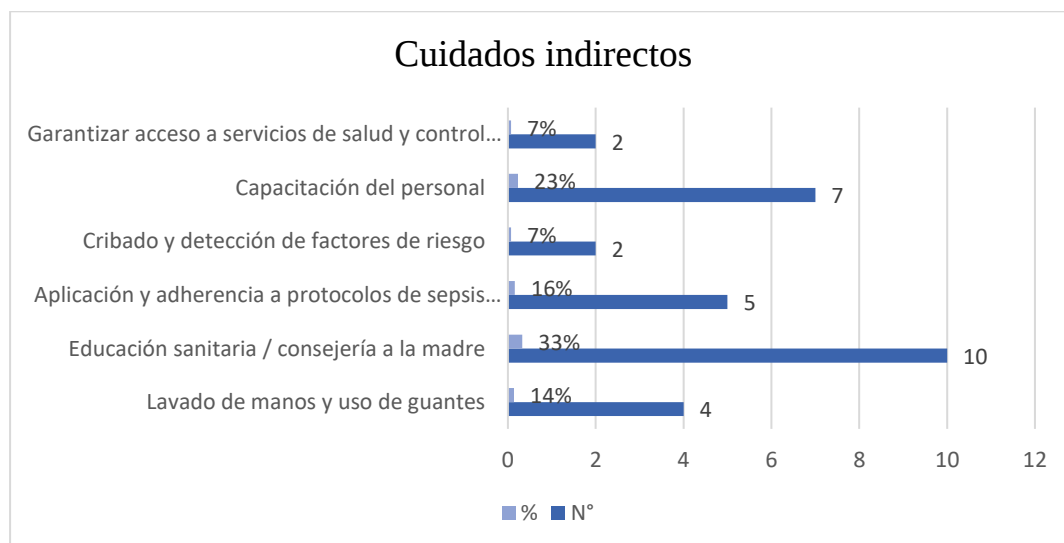
Tabla VII. Cuidados Indirectos

Cuidados indirectos	N°	%
Lavado de manos y uso de guantes	4	14%
Educación sanitaria / consejería a la madre	10	33%
Aplicación y adherencia a protocolos de sepsis materna	5	16%
Cribado y detección de factores de riesgo	2	7%
Capacitación del personal	7	23%
Garantizar acceso a servicios de salud y control prenatal	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Bases de datos

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos

Gráfico VII: Cuidados Indirectos



Fuente: Bases de datos

Autor/a: Shirley Gianella Olmedo Cevallos

Según la Tabla VI y el Gráfico VI, los cuidados indirectos con mayor predominio fueron la educación sanitaria y consejería a la madre (33%), seguida de la capacitación del personal (23%) y la aplicación y adherencia a protocolos de sepsis materna (16%). Asimismo, se identificaron prácticas importantes como el lavado de manos y uso de guantes (14%), el cribado y detección de factores de riesgo (7%), y el garantizar acceso a servicios de salud y control prenatal (7%).

Este resultado refleja la importancia de la prevención y la educación, no solo dirigida a la paciente sino también al equipo de salud, siendo determinante la capacitación y la adherencia a protocolos como estrategias fundamentales para disminuir riesgos maternos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Mediante este proceso de revisión bibliográfica, se evidencia que las revisiones se llevaron a cabo mediante la recopilación de datos de fuentes confiables en bases de datos académicas y científicas. En estas fuentes se encontró información relevante sobre la sepsis en el puerperio y los correspondientes cuidados de enfermería.

Mediante el análisis de la revisión, la población documental se nutre principalmente de bases de datos científicas de gran prestigio, lo que asegura que la investigación se respalde en estudios con alto rigor académico. De esa población se depuró una muestra representativa, en la cual nuevamente se destacó la presencia de artículos provenientes de fuentes indexadas como PubMed, lo que permitió trabajar con documentos actuales y pertinentes al tema de estudio.

En lo que concierne a los factores de riesgo, las intervenciones obstétricas tuvieron un papel determinante, sobre todo la cesárea y los procedimientos invasivos como los tactos vaginales, que se repitieron con mayor frecuencia. Otros factores, como la primigesta, la diabetes o la anemia, también aparecieron, aunque en menor medida, lo que muestra que la vulnerabilidad materna no solo depende de condiciones individuales, sino de la exposición a prácticas médicas que pueden favorecer la aparición de infecciones. Este hallazgo guarda relación con lo planteado por Kambale (2023), quien resalta que tanto la cesárea como los exámenes vaginales repetidos incrementan el riesgo de sepsis, y con lo expuesto por Abenezzer y Dagnew (2021), quienes identificaron la cesárea y la anemia como factores asociados de manera significativa.

Respecto a las complicaciones, el análisis permitió observar que las infecciones uterinas y quirúrgicas fueron las más recurrentes, con la endometritis, la infección de la herida post-cesárea y el dolor abdominal como principales manifestaciones. Junto a estas, también aparecieron complicaciones más severas como el shock séptico, la peritonitis y la insuficiencia orgánica, que, aunque menos frecuentes, representan una gran amenaza para la vida materna. Estos resultados coinciden con lo señalado por Jaramillo et al. (2023), quienes describen cuadros clínicos complicados como la histerectomía y la fiebre posquirúrgica, y con lo mencionado por Kuhr et al. (2022), quienes destacan la endometritis y la fiebre como consecuencias importantes tras las cesáreas no electivas.

En cuanto a los cuidados directos, se observa un predominio de las medidas orientadas a la prevención de infecciones y el control de complicaciones inmediatas. Intervenciones como

la administración de antibióticos profilácticos, la monitorización de signos vitales y el manejo de hipertermia y dolor resultan esenciales en la atención de las mujeres en el posparto. Estos hallazgos se encuentran en línea con lo expuesto por Jaramillo et al. (2023) y Crescencio Martínez et al. (2019), quienes destacan la importancia del control clínico riguroso y la aplicación de protocolos preventivos durante el puerperio quirúrgico.

Respecto a los cuidados indirectos, se evidencia la relevancia de la educación sanitaria a las madres, la capacitación del personal de salud y la adherencia a protocolos estandarizados de sepsis materna. Estas prácticas son consistentes con lo descrito por Kambale y Rabab Hassan (2021), quienes recalcan la necesidad de fortalecer los conocimientos tanto de las madres como del personal sanitario para reducir riesgos y fomentar conductas preventivas. De igual manera, estudios como los de Bishaw y Abdel et al. (2022) coinciden en que la educación formal, las guías instructivas y la consejería son elementos clave que impactan en la prevención de la sepsis puerperal.

Varios autores destacan la importancia de la detección oportuna, tratamiento y control de la sepsis puerperal entre los distintos países y grupos poblacionales para reducir el alto índice de mortalidad. La mayoría de los autores concuerdan es de vital importancia educar a todas las gestantes y madres previas al parto, desde edades tempranas hasta las adultas, sobre la adopción de estilos de vida saludable, evitando hábitos que perjudiquen la salud para disminuir la prevalencia de sepsis y otras enfermedades crónicas en la población general.

Entre los estudios con fuentes de información relevantes se encontró el desarrollado por los autores Mascarello et al. (2018) los cuales señalan que la sepsis puerperal es una complicación grave y prevenible que afecta significativamente la morbilidad y mortalidad materna. Destacan la importancia de la educación y la práctica adecuada en los centros de salud para prevenir esta condición. Los autores hacen énfasis que el control prenatal adecuado y el manejo aséptico durante el parto son cruciales para reducir la incidencia de sepsis puerperal.

Por otra parte, Allan (2023) enfatiza en su estudio que los trabajadores de la salud a menudo tienen conocimientos inadecuados sobre la sepsis puerperal. Su investigación, llevada a cabo, reveló que, aunque existen buenas prácticas en la prevención de la sepsis puerperal, la falta de conocimiento adecuado entre los profesionales de salud sigue siendo un obstáculo importante. Allan sugiere que mejorar la capacitación y la educación continua de los trabajadores de la salud es fundamental para prevenir esta afección.

Nchimbi y Joho (2022) examinaron los conocimientos y las prácticas de autocuidado entre mujeres posparto. Su estudio encontró que más de la mitad de las puérperas tenían conocimientos adecuados sobre la prevención de la sepsis puerperal. Sin embargo, señalaron la necesidad de mejorar aún más la educación sobre el autocuidado para prevenir esta condición, destacando la importancia de las campañas educativas y el apoyo continuo a las madres. Seboka et al. (2024) realizaron un estudio para identificar los determinantes de la sepsis puerperal. Encontraron que la residencia rural, la falta de educación formal, y las complicaciones durante el embarazo y el parto por cesárea eran factores clave que contribuyen a la sepsis puerperal. Subrayan la necesidad de políticas que aborden estas disparidades y mejoren el acceso a la educación y los servicios de salud en áreas rurales

CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA PROPUESTA

3.1. Título

Manual educativo sobre los factores de riesgo y cuidado enfermero para la prevención de sepsis en etapa de puerperio.

3.2. Introducción

El periodo de puerperio, que abarca las 6 u 8 semanas posteriores al parto, es una etapa crucial en la vida de la mujer donde se prepara para la maternidad y se producen una serie de cambios físicos, emocionales y hormonales significativos. Durante este tiempo, tanto la madre como el recién nacido son vulnerables a diversas complicaciones de salud, siendo la sepsis una de las más graves y potencialmente mortales si no se aborda de manera adecuada y oportuna.

La sepsis, es una respuesta inflamatoria sistemática a una infección, puede desarrollarse rápidamente y poner en peligro la vida de la madre en el periodo de puerperio. Es fundamental, por tanto, contar con un manual de orientación y educación que brinde información clara y precisa sobre los factores de riesgo asociados con la sepsis en esta etapa específica posterior al parto, así como los cuidados de enfermería que son necesarios para prevenirla y detectarla precozmente.

Dentro del manual, se abordarán temas clave como la identificación de los signos y síntomas de la sepsis puerperal, los factores de riesgo que predisponen su desarrollo, las estrategias de prevención y los protocolos de intervención de enfermería para garantizar una atención óptima, segura y de calidad para la mujer en etapa de postparto.

El manual educativo proporciona información comprensible, que abarca desde los conceptos básicos de la sepsis puerperal hasta medidas preventivas concretas que pueden aplicarse en la vida diaria. Se hace hincapié en la importancia de conocer y controlar los factores de riesgo, así como de garantizar la adherencia terapéutica y el seguimiento regular de las pacientes que pueden padecer o tienen sepsis en el puerperio con los profesionales de salud.

3.3. Justificación

El manual educativo se realiza con el objetivo de capacitar al personal de enfermería, a las mujeres gestantes y a sus familias sobre la identificación temprana de los signos y síntomas de la sepsis puerperal. Este conocimiento permitirá una detección y tratamiento oportuno, reduciendo así la morbilidad y mortalidad asociada a esta condición. La educación sobre los

factores de riesgo específicos para la sepsis en el puerperio es crucial para que los enfermeros y enfermeras puedan identificar situaciones que aumenten el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Por ejemplo, complicaciones durante el parto, como la cesárea o la rotura prolongada de membranas, pueden aumentar significativamente la probabilidad de sepsis. El manual proporcionará a los profesionales de la salud las herramientas necesarias para mejorar su atención y manejar adecuadamente las complicaciones que puedan surgir.

El propósito de esta investigación es proporcionar una herramienta educativa que empodere a las mujeres durante el puerperio, un momento especialmente vulnerable en sus vidas. Al ofrecer información clara y precisa, se facilita que las madres tomen decisiones informadas sobre su salud, promoviendo así una experiencia de puerperio más segura y saludable. El manual no solo beneficiará a las mujeres que están en riesgo de padecer sepsis puerperal, sino también a sus familias y al personal de enfermería, quienes podrán brindar una atención de mayor calidad.

El manual educativo es una herramienta vital para la promoción de la salud y el bienestar materno-infantil. Su implementación permitirá una mejora significativa en el conocimiento y las prácticas de los cuidados de enfermería, contribuyendo así a la prevención y manejo efectivo de la sepsis puerperal.

3.4. Objetivo general

Mejorar el conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados que se deben realizar ante una sepsis puerperal.

3.5. Objetivos específicos

- Implementar el manual a todo el personal de enfermería de las diferentes instituciones de salud.
- Fortalecer los conceptos fundamentales de la sepsis puerperal, incluyendo su definición, diagnóstico y factores de riesgo.
- Evaluar los resultados sobre la capacitación del manual hacia el personal de enfermería.

3.6. Beneficios

Los principales beneficiarios del manual educativo son las mujeres que tienen riesgo de padecer sepsis puerperal y sus familias. Además, el personal de enfermería se beneficiará al recibir una formación actualizada y completa sobre esta condición, lo que les permitirá ofrecer una atención de mayor calidad y eficacia.

3.7. Tiempo de ejecución

El tiempo de ejecución del manual educativo sobre “Los factores de riesgo y cuidado enfermero para la prevención de sepsis en etapa de puerperio” está estimado en 6 meses. Durante este periodo, se llevarán a cabo capacitaciones teóricas y prácticas dirigidas al personal de enfermería. Las sesiones teóricas incluirán clases magistrales y discusiones sobre los fundamentos de la sepsis puerperal, sus factores de riesgo y métodos de prevención. Por otro lado, las sesiones prácticas permitirán al personal aplicar los conocimientos adquiridos en simulaciones y casos clínicos reales. Esta formación integral busca asegurar que el personal de salud esté completamente preparado para identificar y manejar la sepsis puerperal de manera eficaz y oportuna.

3.8. Desarrollo de la propuesta

Se evidencia en los anexos.

CONCLUSIONES

Basándose en los objetivos planteados y en los resultados obtenidos, se concluyó que se cumplió con la elaboración de un manual educativo dirigido a los profesionales de enfermería, el cual integra información actualizada sobre los factores de riesgo y los cuidados de enfermería para la prevención de la sepsis puerperal. Este material constituye un aporte valioso para la práctica clínica, ya que promueve la estandarización de procedimientos de cuidado, el fortalecimiento de la vigilancia materna y la mejora de la calidad de atención, con el fin de disminuir las complicaciones y riesgos que afectan la salud de la madre en el periodo posparto.

La revisión de bases de datos indexadas permitió identificar y analizar los principales sustentos teóricos relacionados con la sepsis puerperal. Dichos estudios sirvieron de apoyo para estructurar un marco científico confiable y actualizado, garantizando la pertinencia del manual. De esta manera, se evidencia que el acceso a literatura científica de calidad es fundamental para la construcción de herramientas educativas destinadas al personal de salud, ya que asegura que la información transmitida responda a la realidad clínica y a los estándares internacionales de cuidado.

El estudio permitió identificar los factores de riesgo y complicaciones más relevantes asociados a la sepsis puerperal, entre los que destacan las infecciones posparto y los riesgos derivados de procedimientos quirúrgicos como la cesárea. Estos hallazgos reflejan la necesidad de implementar medidas preventivas eficaces, además de reforzar la vigilancia clínica y el diagnóstico temprano. El reconocimiento de estas complicaciones no solo facilita la prevención, sino que también orienta al personal de enfermería en la priorización de cuidados y en la reducción de la morbilidad materna.

Se lograron describir los cuidados de enfermería esenciales en el manejo de la sepsis puerperal, donde se resaltan la monitorización de signos vitales, la administración segura de antibióticos, la aplicación de protocolos de seguridad y la educación constante a la paciente sobre signos de alarma. Estos cuidados reflejan la importancia de un abordaje integral que no solo atienda la dimensión clínica, sino que también fortalezca la autonomía de la madre a través de la información y la consejería. De esta forma, la enfermería reafirma su rol protagónico en la prevención y control de la sepsis puerperal, consolidando la seguridad materna como un objetivo prioritario en la atención de salud.

RECOMENDACIONES

Considerando la importancia y la complejidad de la sepsis en el puerperio, se recomienda que futuras investigaciones en este campo incorporen un enfoque interdisciplinario que involucre no solo a profesionales de la salud, como enfermeras y médicos, sino también a expertos en microbiología, epidemiología y salud pública. Esta colaboración multidisciplinaria permitirá abordar de manera integral los diversos aspectos de la sepsis en el puerperio, desde su prevención hasta su tratamiento, contribuyendo así a un enfoque más completo y efectivo para combatir esta complicación.

Dada la relevancia de los cuidados de enfermería en la prevención y manejo de la sepsis en el puerperio, se sugiere que se fortalezca la formación y capacitación continua del personal de enfermería en este ámbito. Es fundamental que las enfermeras adquieran conocimientos actualizados sobre las últimas investigaciones y prácticas basadas en evidencia relacionadas con la sepsis en el puerperio, así como habilidades especializadas en el cuidado de mujeres en esta etapa. Además, se recomienda promover la conciencia sobre la importancia de la detección temprana de signos de sepsis y la implementación de protocolos de actuación claros y efectivos en entornos de atención materna para mejorar los resultados de salud de las mujeres en periodo de puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allan, K. (2023). Conocimientos y prácticas de los trabajadores de la salud sobre la prevención de la sepsis puerperal en madres del Hospital Regional de Referencia de Fort Portal. *Revista Idors de Ciencias Aplicadas*. Obtenido de <https://www.mendeley.com/catalogue/90a964d0-3e82-3f51-8905-058bb2ee61f3/>
- Anteneh Bishaw, K., Worku, S., & Tilahun, M. (30 de Marzo de 2022). Prevención de la sepsis puerperal en el noroeste de Etiopía: conocimientos y prácticas de las mujeres en el período posparto; un estudio transversal multicéntrico. *SAGE Open Medicine*, 10. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35371488/>
- Bakhtawar, S., Sheikh, S., Qureshi, R., Hoodbhoy, Z., Payne, B., Azam, I., . . . Magee, L. (14 de Mayo de 2020). Factores de riesgo de sepsis posparto: un estudio de casos y controles anidados. *BMC Embarazo Parto*, 20. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410594/>
- Consultoría Estratégica de Investigación de Mercados. (2019). *¿Qué tipos de métodos científicos existen?* Obtenido de <https://www.cimec.es/metodos-cientificos-diferentes/#:~:text=M%C3%A9todo%20anal%C3%ADtico%20%E2%80%93%20sint%C3%A9tico,-Fusiona%20ambos%20m%C3%A9todos&text=Analiza%20los%20hechos%20del%20objeto,de%20manera%20hol%C3%ADstica%20e%20integral.>
- Crosara, L., Orsini, P., Eskandar, K., Khalil, S., Castilhos, G., Strahl, P., . . . Felipe, C. (Abril de 2024). Profilaxis con dosis única oral de azitromicina en partos vaginales planificados para la prevención de la sepsis: una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorizados. *Int J Gynaecol Obstet*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37724021/>
- Cruz Lara, S. A. (8 de Marzo de 2018). *slideshare*. Obtenido de Estudios ambispectivos: <https://es.slideshare.net/slideshow/estudios-ambispectivos/90093362>
- da Costa Belarmino, A., de Oliveira Pinto, M. C., de Castro Frota, A., Cunha Alves, L., & Rodrigues Ferreira, J. A. (1 de Septiembre de 2020). Perspectivas de enfermería en el protocolo de la sepsis materna: análisis a la luz de la teoría de la complejidad. *Av Enferm*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1141161>

- Edward Marandu, L., & Mwakibo Masika, G. (14 de Marzo de 2023). Nivel de adherencia de los trabajadores de la salud a la prevención y el control de infecciones y su impacto en la sepsis puerperal y neonatal entre mujeres que dan a luz y neonatos en Tanzania central: un protocolo para un estudio de cohorte prospectivo. *BMJ Open*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36918240/>
- Fanai, M., & Khan, M. A. (10 de Julio de 2023). *National Center for Biotechnology Information*. Obtenido de Trastorno de estrés agudo: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560815/>
- Ferreiro Hernández, L. B., Díaz Jiménez, M. M., López Morales, R. E., Vient Rojas, J. C., & Favier Torres, M. A. (2019). Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General Docente Dr Agostinho Neto, Guantánamo 2016-2018. *Revista Información Científica*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1021936>
- Foeller, M. E., Sie, L., Foeller, T. M., Girsén, A. I., Carmichael, S. L., Lyell, D. J., . . . Gibbs, R. S. (Abril de 2020). Factores de riesgo de reingreso materno con sepsis. *Am J Perinatol*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31529451/>
- Jaramillo Vera, D. M., Cedillo Rueda, M. D., & Orellana Pelaez, C. A. (28 de Agosto de 2023). Sepsis puerperal e histerectomía. *Polo del Conocimiento*, 8(8). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152395>
- Kaur , H., Kaur , S., Mattu , S., & Nandrajog, A. (20 de Septiembre de 2023). Carga de sepsis puerperal y su relación con la mortalidad materna. *Revista Internacional de Reproducción, Anticoncepción, Obstetricia y Ginecología*, 12. Obtenido de <https://www.mendeley.com/catalogue/fa1f0d2f-f587-3421-8f25-a1d941feba8/>
- Knight, M., Chiochia, V., Partlett, C., Rivero Arias, O., Hua , X., Hinshaw, K., . . . Juszczak, E. (15 de Junio de 2019). Antibióticos profilácticos para la prevención de infecciones después del parto vaginal operatorio (ANODE): un ensayo controlado aleatorizado multicéntrico. *Lanceta*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31097213/>
- Kuhr, K., Axelsson, P. B., Andersen, B. R., Clausen, T. D., & Leth Løkkegaard, E. C. (17 de Diciembre de 2022). Infecciones postoperatorias después de una cesárea no electiva: un estudio de cohorte retrospectivo de prevalencia y factores de riesgo en un solo centro en Dinamarca que administra antibióticos profilácticos después del pinzamiento del

cordón umbilical. *BMC Embarazo Parto*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36528589/>

Kumar, N., & Yadav, A. (Diciembre de 2020). Sepsis puerperal y resultados maternos en países en desarrollo: un estudio observacional. *Revista Internacional de Medicina Comunitaria y Salud Pública*, 7(12). Obtenido de <https://www.mendeley.com/catalogue/464f321a-43c7-3f5a-b977-c3db2b0ea478/>

Li, P., Li, Y., Zhang, Y., Zhao, L., Li, X., Bao, J., . . . Jie Sol, M. (23 de Septiembre de 2023). Incidencia, tendencias temporales y factores de riesgo de la infección puerperal en China continental: un metaanálisis de estudios epidemiológicos de la última década (2010-2020). *BMC Embarazo Parto*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37996780/>

Lorenzo, R. (16 de Abril de 2021). *Qué es el puerperio, cuánto dura y qué cambios fisiológicos se producen*. Obtenido de <https://partonaturalmadrid.es/que-es-el-puerperio-cuanto-dura-y-que-cambios-fisiologicos-se-producen/>

Luwaga, R., Beebwa, E., Ngonzi, J., Nduhukire, T., & Brennam, L. (2022). Proporcionar educación y herramientas mejora la evaluación de enfermeras y parteras para la sepsis puerperal en un hospital de referencia regional en el suroeste de Uganda. *Revista internacional de ciencias de enfermería en África*, 17. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000944>

Malvino, E. (2022). *Infecciones Graves en el Embarazo y el Puerperio*. Obtenido de http://www.obstetriciacritica.com/doc/Infecciones_Graves.pdf

Martínez Martínez, C., García De la Torre, J. I., & Cepeda Nieto, A. C. (Enero de 2019). Evaluación del control de infecciones poscesárea mediante la implementación de un programa preventivo. *Ginecología y obstetricia de México*, 87(4). Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1250026>

Mascarello, K. C., Matijasevich, A., Dos Santos, D. I., & Freitas Silveira, M. (Agosto de 2018). Complicaciones puerperales tempranas y tardías asociadas al modo de parto en una cohorte de Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30133598/>

- Melkie, A., & Dagnew, E. (28 de Noviembre de 2021). Carga de sepsis puerperal y sus factores asociados en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis. *Arco de Salud Pública*, 79. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34844656/>
- Ministerio de la Salud Pública. (2016). *Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos*. Obtenido de <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf>
- Ministerio de la Salud Pública. (26 de Julio de 2018). *issuu*. Obtenido de Afiche Score mama: https://issuu.com/sociedecuatobst/docs/afiche_score_mama_actualizado
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Score MAMÁ y claves obstétricas*. Obtenido de <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Gacetas Muerte Materna 2021*. Obtenido de GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-muerte-materna-2021/>
- Mohammed Hassan, R. H., Azim Mohamed, H. A., & Elhady Solimen, H. A. (Enero de 2021). Conocimientos y prácticas de las madres posparto en materia de prevención de la sepsis puerperal. *Revista Científica de Enfermería Minia*, 9(1). Obtenido de <https://www.mendeley.com/catalogue/e0994126-737c-3b2a-8bd5-f16ee9d97c41/>
- Muñoz García, A. (2023). *PULEVA*. Obtenido de Cambios físicos de la madre tras el parto: <https://www.lechepuleva.es/embarazo/cambios-fisicos-de-la-madre-tras-el-parto>
- Natalben. (25 de Abril de 2017). *Qué sucede en el puerperio o cuarentena*. Obtenido de <https://www.natalben.com/puerperio#:~:text=El%20puerperio%20es%20el%20tiempo,le%20conoce%20tradicionalmente%20como%20cuarentena.>
- Nchimbi, D. B., & Joho, A. A. (Enero de 2022). Conocimientos relacionados con la sepsis puerperal y prácticas de autocuidado notificadas entre mujeres posparto en Dar es Salaam, Tanzania. *Salud de la mujer*, 18. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35285367/>
- Ngonzi, J., Bebell, L., Fajardo, Y., Boatín, A., Siedner, M., Bassett, I., . . . Riley, L. (28 de Junio de 2018). Incidencia de infección posparto, resultados y factores de riesgo

asociados en el hospital de referencia regional de Mbarara en Uganda. *BMC Embarazo Parto*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29954356/>

Nora Mansour, A. F., Entesar Fatouh, A. M., & Rania Abd , E. F. (2022). El efecto de las directrices didácticas sobre la prevención de la sepsis puerperal en el conocimiento y la práctica de las madres en el posparto. *Revista internacional Helwan de investigación y práctica de enfermería*. Obtenido de <https://www.mendeley.com/catalogue/a482df8e-e136-330e-b327-4c0c58404883/>

Organización Panamericana de la Salud. (12 de Septiembre de 2018). *Sepsis: una importante causa de mortalidad en todo el mundo*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/12-9-2018-sepsis-importante-causa-mortalidad-todo-mundo>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *INDICADORES BÁSICOS*. Obtenido de http://www.bvs.hn/docum/ops/IndicadoresBasicos2019_spa.pdf

Quirino Silva, Á. F. (Julio de 2021). *ResearchGate*. Obtenido de Colo do útero múltipara (já teve filhos) e nulípara (não teve filho): https://www.researchgate.net/figure/Figura-13-Colo-do-utero-multipara-ja-teve-filhos-e-nulipara-nao-teve-filho_fig8_353439420

Salvador, Z. (13 de Marzo de 2018). *Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de ¿Qué cuidados de enfermería requiere la sepsis puerperal?: <https://www.reproduccionasistida.org/faqs/que-cuidados-de-enfermeria-requiere-la-sepsis-puerperal/>

Sánchez López, A. (28 de Junio de 2021). *Reseña histórica de la sepsis*. Obtenido de <https://epidemiologiamolecular.com/historia-sepsis/>

San Juan, R., Sanz Prieto, A., Contreras Mora, J., Fojo Suárez, I., Caso Laviana, J. M., & Fernández Ruiz, M. (Junio de 2023). Análisis exhaustivo de la epidemiología actual, las características clínicas y los factores pronósticos de la endometritis puerperal: un análisis de cohorte retrospectivo. *Revista Europea de Obstetricia y Ginecología y Biología Reproductiva*: X, 18. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590161323000248>

Sánchez Sánchez, L. L., & Durán Méndez, C. F. (30 de Abril de 2022). *CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*. Obtenido de Sepsis

puerperal: de la prevención al tratamiento:
https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347003

Sanitas. (10 de Agosto de 2023). *Puerperio fisiológico o cuarentena*. Obtenido de <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisilogico-o-cuarentena>

Seboka , K., Menene Gurara, A., Tilahun Bekele, N., Abera Belachw, Y., Shawel Getahun, M., & Mekuria Negussie, Y. (24 de Abril de 2024). Determinantes de la sepsis puerperal entre mujeres en el posparto en un hospital de atención terciaria en Etiopía: un estudio de casos y controles sin comparación. *Contraception and Reproductive Medicine*, 9. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38654384/>

Singer, M., Deutschman, C. S., & Seymour, C. W. (23 de Febrero de 2018). Tercer consenso internacional sobre definiciones de sepsis y choque séptico (Sepsis-3). *JAMA Network*, 315(8). Obtenido de Tercer consenso internacional sobre definiciones de sepsis y choque séptico (Sepsis-3): <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492881>

Socarrás Ibáñez , N., Pérez Medina , M., Leonard Castillo , Á., Alfonso Arenas , N., Suárez Fuentes , R. R., Lemus Bocalandro , O., . . . Borges Rodríguez , P. (2009). *Enfermería Ginecoobstétrica*. La Habana: 321-322.

Song, H., Hu, K., Du, X., Zhang, J., & Zhao, S. (Marzo de 2020). Factores de riesgo, cambios en los factores inflamatorios séricos y medidas clínicas de prevención y control de la infección puerperal. *J Clin Lab Anal*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31883276/>

Sultana, S., Zohora Methe, F., Muhammad, F., & Chowdhury, A. (Octubre de 2018). Conocimientos y prácticas sobre prevención de sepsis puerperal entre mujeres posparto que asisten a un hospital privado en Bangladesh. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Médicas*, 6(10). Obtenido de <https://www.mendeley.com/catalogue/cf9aa9ea-bb4f-3e68-a3e8-28ba1edcb3af/>

TopDoctors. (2023). *Infección puerperal*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/infeccion-puerperal#>

Tochukwu Igwemadu, G., Uchenna Eleje, G., Eno , E. E., Uche , A. A., Adeola Afolabi, F., Ibukun Alao, A., & Ochima, O. (Diciembre de 2022). Profilaxis con antibióticos en

dosis única versus dosis múltiples para prevenir infecciones posparto por cesárea: un ensayo controlado aleatorizado. *Salud de la Mujer (Londres)*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35670414/>

Villacís Uyaguari, C. E. (5 de Mayo de 2022). REVISTA ECUATORIANA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD PÚBLICA. *Actualización en sepsis materna: diagnóstico y tratamiento*, 2. Obtenido de Actualización en sepsis materna: diagnóstico y tratamiento: <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/274/269>

Villacís, C. (2022). Actualización en sepsis materna: diagnóstico y tratamiento. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*, 6-7. Obtenido de Actualización en sepsis materna: diagnóstico y tratamiento: <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/274/269>

World Health Organization. (3 de Mayo de 2024). *Septicemia*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>

Yousuf, F., Malik, A., Saba, A., & Sheikh, S. (Febrero de 2022). Factores de riesgo y cumplimiento de la campaña de supervivencia a la sepsis: un estudio de cohorte retrospectivo en un hospital de atención terciaria. *Pak J Med Sci*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35035406/>

Yarmohammadi, A., Mostafazadeh, F., & Shahbazzadegan, S. (17 de Abril de 2023). Comparación de los métodos de conferencias y mapas conceptuales sobre el nivel de aprendizaje y satisfacción en la educación sobre sepsis puerperal de estudiantes de partería: un estudio cuasiexperimental. *BMC Medical Education*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10108536/>

Yumlembam , B., & Beshra , A. (2021). Eficacia de un folleto informativo sobre el conocimiento de la sepsis puerperal y su prevención entre enfermeras de hospitales seleccionados de Kamrup (M), Assam: un estudio evaluativo. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud e Investigación*. Obtenido de <https://www.mendeley.com/catalogue/acb489a9-e15a-3be7-b208-a0eb473a5ad1/>

ANEXOS

Anexo 1: SCORE MAMÁ

PARÁMETRO	PUNTAJE							PARÁMETRO	Puntaje parcial por parámetro
	3	2	1	0	1	2	3		
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	
FR	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥ 30	FR	
T (°C) (*)	-	≤ 35,5	-	35,6-37,2	37,3-38,4	-	≥ 38,5	T (°C)	
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	-	-	-	Sat	
Estado de conciencia	-	Confusa / agitada	-	alerta	Responde a la voz / somnolienta	Responde al dolor / estuporosa	No responde	Estado de conciencia	
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	Positivo	-	-	Proteinuria	
PUNTAJE TOTAL POR PARÁMETRO									

La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.

Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrían alterarse.

(*) Temperatura axilar.

(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0. La saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.

(***) Sobre las 20 semanas de gestación.

Nota: Transcribir el puntaje total del Score MAMÁ a las 008

Fuente Ministerio de la Salud Pública (2018).

Anexo 2: Principales causas de sepsis puerperal en el embarazo, periparto y puerperio

Embarazo	Periparto	Puerperio
■ Infección urinaria. ■ Infección pulmonar. ■ Apendicitis. ■ Colecistitis.	■ Corioamnionitis.	■ Infección urinaria. ■ Endometritis. ■ Infección de heridas. ■ Mastitis. ■ Infección pulmonar.

Fuente: Malvino (2022).

Anexo 3: Reunión de tutoría de tesis



Anexo 4: Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AGOSTO 2023				SEPTIEMBRE 2023				NOVIEMBRE 2023				DICIEMBRE 2023				ENERO 2024			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema y tutor.	X																			
Corrección del tema.		X			X	X														
Elaboración de introducción.					X		X													
Elaboración de problema científicos, hechos, objeto y objetivos.							X	X												
Primera revisión y corrección.							X	X												
Elaboración de marco teórico.									X											
Elaboración de bases legales.										X										
Elaboración de diseño metodológico.											X	X	X							
Selección de 20 fuentes relevantes para la muestra.														X						
Segunda revisión y corrección.															X	X				
Análisis e interpretación de resultados.															X	X				
Elaboración de propuesta.																	X	X		
Elaboración de conclusiones y recomendaciones.																		X	X	
Elaboración de resumen, agradecimientos, dedicatorias e índice.																		X	X	
Revisión bibliográfica.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Revisión final.																			X	
Entrega de proyecto.																				X

Anexo 5: Manual Educativo. Factores de riesgo y cuidado enfermero para la prevención de sepsis puerperal

2023 - 2025

Manual Educativo

FACTORES DE RIESGO Y CUIDADO ENFERMERO PARA LA PREVENCIÓN DE SEPSIS PUERPERAL

REALIZADO POR:

Shirley Gianella Olmedo Cevallos

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Manta

e1313899948@live.ulead.edu.ec



Manual educativo sobre factores de riesgo y cuidado enfermero para la prevención de sepsis en etapa de puerperio

INTRODUCCIÓN

Después del parto, a veces puede surgir una amenaza invisible. La sepsis puerperal es una infección grave que se desarrolla tras el parto o un aborto. Esta complicación históricamente temida puede afectar a todo el cuerpo de la madre, desencadenando una peligrosa respuesta inflamatoria.

OBJETIVO GENERAL

Proponer un manual de orientación sobre los cuidados de enfermería en la sepsis puerperal, trabajando desde la prevención y control.

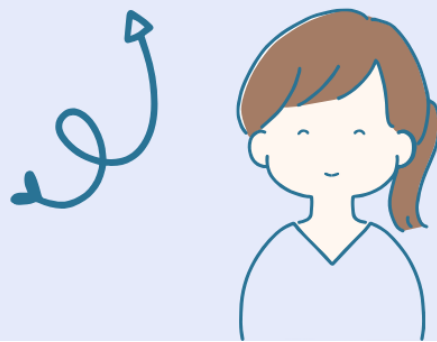
DIAGNÓSTICO DE LA SEPSIS PUERPERAL

- La fiebre debe manifestarse entre las 24 horas posteriores al parto y hasta las 6 semanas posteriores, esta etapa se la conoce como puerperio.
- Fiebre mayor a 38 °C o más, en al menos dos ocasiones, en un intervalo de 6 horas.

El médico deberá evaluar tanto los posibles factores de riesgo intrínsecos de la madre como los relacionados con el parto. Asimismo, realizará un examen físico minucioso que incluirá la revisión de las mamas y un examen vaginal.



Además, ordenará las pruebas complementarias necesarias, como análisis de sangre, hemocultivos, cultivos de orina y cultivos endometriales. Es fundamental identificar los microorganismos responsables de la infección para poder administrar el tratamiento más adecuado.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?



La fiebre alta es claramente el síntoma principal de una infección durante el posparto, pero existen otras señales que pueden indicar problemas en las mujeres posparto.

Síntomas motores

- Fiebre mayor a 38°C.
- Dolor e hipersensibilidad abdominal intenso.
- Hipersensibilidad uterina.
- Síntomas de shock como presión arterial baja o confusión.
- Loquios fétidos y purulentos.
- Escalofríos y taquicardia.

Síntomas no motores

- Cambios en el estado mental.
- Fatiga extrema.
- Mareos.
- Sudoración excesiva.
- Dificultad para respirar.
- Sangrado vaginal anormal.
- Disminución de la producción de orina.



FACTORES DE RIESGO

Modificables

- Control de infecciones durante el parto.
- Higiene adecuada por parte de la gestante.
- Medidas asépticas durante el parto.
- Manejo de condiciones preexistentes durante el embarazo.
- Obesidad y malnutrición.
- Flujo vaginal (vaginosis).



Obstétricos

- Tactos vaginales (+ de 5).
- Maniobras invasivas en general.
- Cateterización vesical.
- Amniocentesis.
- Cerclaje cervical.
- Operación cesárea.
- Retención de membranas.
- Ruptura prematura de membranas.
- Laceraciones cérvico-vaginales.
- Laceraciones perineales.
- Hematoma de la herida.

No modificables

- Antecedentes médicos (como problemas inmunológicos o ciertas condiciones médicas previas a la gestación).
- Antecedentes de infección pelviana.
- Edad materna avanza.
- Enfermedades crónicas (como la diabetes o el VIH).
- Inmunodeficiencia.



CAUSAS DE LA SEPSIS PUERPERAL

En general, las infecciones puerperales se deben a una falta de higiene durante el parto o el puerperio, aunque también pueden ser causadas por restos placentarios que quedan en el útero y generan complicaciones. Otras complicaciones son:

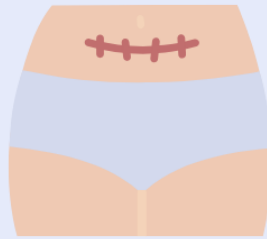
Endometritis puerperal

Es una infección bacteriana del endometrio, la capa interna del útero donde estuvo anclada la placenta durante el embarazo.



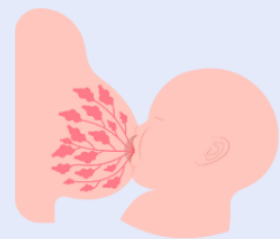
Infección de la herida quirúrgica

Puede ocurrir en la episiotomía de un parto vaginal o en la incisión abdominal de una cesárea.



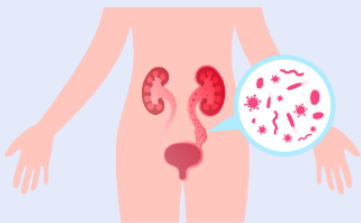
Mastitis puerperal

Es una infección de los pechos asociada a la lactancia, causada por microorganismos de la boca o faringe del bebé.



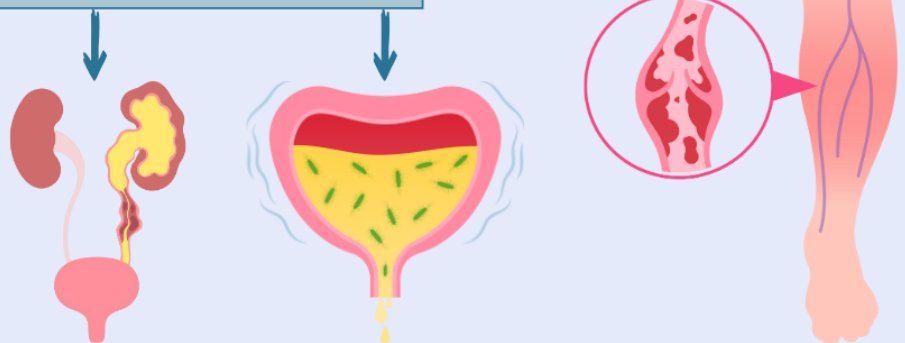
Infecciones urinarias

Generalmente causadas por los múltiples sondajes durante el parto asociados a la epidural.



Otras infecciones sistémicas

Incluyen pielonefritis, cistitis, tromboflebitis, entre otras.

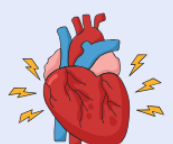


COMPLICACIONES

- **Shock séptico:** Ocurre cuando la presión arterial disminuye a niveles peligrosamente bajos, lo que puede llevar a disfunción y daño orgánico.
- **Disfunción orgánica:** Causa disfunción renal, hepática o pulmonar, entre otros, debido a la respuesta inflamatoria sistémica.
- **Coagulación intravascular diseminada:** Puede llevar a la formación de coágulos en los vasos sanguíneos pequeños.



- **Daño cerebral:** Puede causar daño cerebral debido a la disminución del flujo sanguíneo y la falta de oxígeno en el cerebro.
- **Shock hipovolémico:** La infección grave puede causar una pérdida significativa de líquidos y presión arterial, lo que puede llevar a un shock por falta de volumen sanguíneo.
- **Muerte:** Si no se trata rápidamente, puede ser potencialmente mortal.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Antes del Parto

- Reducción de la frecuencia de tactos vaginales.
- Realización de un lavado preoperatorio con antiséptico.
- Empleo de tijeras para recortar el vello antes de la cirugía en el lugar de afeitarlo.
- Profilaxis antibiótica.
- Ajuste de dosis de antibióticos para mujeres con obesidad.
- Mantenimiento de un estricto control de los niveles de la glucosa en pacientes diabéticas.
- Verificar que el área de parto esté en condiciones adecuadas.
- Utilización de equipo limpio y material estéril durante el procedimiento.
- Cumplimiento de una adecuada técnica de lavado de manos.
- Prevención de la exposición de la paciente a entornos contaminados.
- Aplicación de una técnica correcta en el cuidado del catéter venoso.



Después del Parto

- Prevención de la exposición de la paciente a entornos contaminados.
- Aplicación de una técnica correcta en el cuidado del catéter venoso.
- Administración de medicamentos y antibióticos intravenosos.
- Reducción de la frecuencia de tactos vaginales.
- Medir las constantes vitales cada 30 minutos en las primeras 4 horas, luego cada 1 hora hasta las primeras 24 horas, para detectar cualquier alteración.
- Vigilar la involución uterina para ver evolución de la misma.
- Vigilar loquios olor, color y cantidad para detectar cualquier alteración.
- Cambio frecuente del apósito bulbar para mejor higiene y observar las características de los loquios, olor, color y cantidad.
- Observar las características del perineo, en la episiotomía (edema, rubor, secreción de la misma).

EJEMPLO SOBRE UN PLAN DE CUIDADOS EN

BASE A LA SEPSIS PUERPERAL

PLAN DE CUIDADOS				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	OBJETIVO O RESULTADOS ESPERADOS – NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS	EVALUACIÓN
Dominio I1: Seguridad/protección	Dominio II: Salud fisiológica	Dominio IV: Seguridad		
Clase 1: Infección Código dx: 00004	Clase H: Respuesta inmune Código: 0704	Campo V: Control de riesgos Código: 6540		
Enf. Dx: Riesgo de infección	Enf. Dx: Severidad de la infección	Enf. Dx: Control de infecciones		
Definición: Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud. P: Riesgo de infección r/c rotura prematura de la membrana amniótica.	Definición: Gravedad de los signos y síntomas de infección. Indicadores: 070307 – Fiebre 080333 – Dolor 070338 – Dolor muscular 070339 – Cefalea 070334 – Hipersensibilidad 070320 – Colonización del hemocultivo	Definición: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos. • Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de las pacientes. • Cambiar el equipo de cuidados de la paciente según el protocolo. • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. • Limpiar la piel de la paciente con un agente antibacteriano apropiado. • Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuadas. • Administrar tratamiento antibiótico cuando sea necesario.	• La limpieza del ambiente hospitalario es crucial para prevenir la propagación de infecciones. • El uso de equipo de cuidados estéril o correctamente desinfectado minimiza el riesgo de infección asociada con el uso de dispositivos médicos. • La higiene de manos es la medida más efectiva para prevenir la transmisión de infecciones en el ámbito de la salud. • La limpieza antes de procedimientos invasivos (como la inserción de catéteres) reduce el riesgo de infecciones del sitio de inserción. • Implica mantener un ambiente limpio y protegido, cambiar los apósitos de manera regular y observar signos de infección. • El uso de antibióticos es crucial en el tratamiento de infecciones bacterianas.	El objetivo se cumplió, el problema real establecido en el diagnóstico de enfermería se ha resuelto.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Puerperio mediato (2-7 días)

- Preparación psicológica y prestar atención especial al soporte emocional de la paciente.
- Realizar una evaluación diaria del estado de la puerpera.
- Medir los signos vitales cada 8 o 12 horas.
- Mantener con la lactancia materna.
- Mantenimiento y cuidado del catéter venoso.
- Evaluación continua de la respuesta al tratamiento y la detección de posibles complicaciones.
- Monitoreo del retorno del útero a su tamaño normal después del parto.
- Supervisar la ingesta y excreta.
- Vigilar la involución uterina y tomar conducta al respecto.
- Vigilar loquios olor, color y cantidad del sangrado dentro del útero para detectar signos que pueden aparecer, y cambio con frecuencia el apósito bulbar.
- Deambulación precoz para mejorar la irrigación sanguínea de los miembros inferiores y evitar un tromboembolismo.
- Observar las características del perineo, en la episiotomía (edema, rubor, secreción de la misma).
- Dieta blanda y con abundantes líquidos para favorecer a la lactancia materna.
- Mantener la lactancia materna a libre demanda.
- Preparación psicológica en cuanto al aseo de los genitales, y su aseo corporal diario.
- Evaluar los criterios para el alta a los 3 o 5 días, considerando el estado general, los resultados de los exámenes complementarios, signos vitales normales, y las características normales del útero, loquios y mamas.



Puerperio tardío (hasta 42 días)

- Se realizará una evaluación integral tanto de la madre como del recién nacido.
- Se proporcionará a la paciente orientación sobre la planificación familiar futura y se le indicará que evite las relaciones sexuales.
- Realizar una consulta con la paciente a los 7 días para la captación del recién nacido y de ella.
- Medir y observar que sus signos vitales estén normales.
- Vigilar el estado de las mamas, la involución uterina, el estado de la herida quirúrgica, el retorno de la menstruación y la característica de los loquios.
- Orientarle sobre el esquema de vacunación del recién nacido.
- Mantener la lactancia materna exclusiva por 6 meses.
- Orientarle sobre el tamizaje al recién nacido a los 7 días después del nacimiento.
- Cambio de la almohadilla sanitaria explicándole que se coloca por delante y se retira por detrás, cada vez que sea necesaria.
- Educar a la paciente en relación con la higiene y el autocuidado. Efectuar la higiene del periné y cambios frecuentes del apósito estéril.
- Educación a la paciente y a su familia sobre el manejo de la sepsis, la importancia del cumplimiento del tratamiento, así como la identificación de signos de empeoramiento después del alta hospitalaria.

CONCLUSIÓN



El Manual Educativo destaca la importancia de abordar integralmente la prevención y tratamiento de la sepsis puerperal, una infección postparto potencialmente mortal. Se subraya la necesidad de educación prenatal, promoción de higiene posparto, monitoreo de signos de infección, y prácticas de asepsia. Es crucial revisar la placenta, cuidar heridas quirúrgicas, y limitar los tactos vaginales para reducir el riesgo de infección. Identificar factores de riesgo y garantizar la detección temprana y el tratamiento oportuno son esenciales para prevenir complicaciones y proteger la salud materna.



RECOMENDACIONES

Considerando el rol fundamental de los enfermeros y enfermeras en la atención materno-infantil y en la prevención de la sepsis puerperal, se pueden hacer las siguientes recomendaciones específicas para este personal de salud:

1. Es fundamental que los enfermeros y enfermeras reciban formación continua sobre la identificación, prevención, y manejo de la sepsis puerperal.
2. Deben estar actualizados en protocolos y directrices para asegurar una atención de calidad. Los profesionales de enfermería juegan un papel crucial en la educación prenatal, informando a las mujeres sobre la importancia de la higiene posparto y los signos de infección.
3. Se recomienda una supervisión rigurosa de las mujeres en el puerperio, prestando atención a la temperatura, estado de las heridas, y cualquier cambio que pueda indicar infección.
4. Además, el personal debe aplicar estrictamente prácticas de asepsia y antisepsia para prevenir infecciones.
5. Es esencial una comunicación efectiva entre el personal de enfermería, el equipo médico, y las pacientes para detectar y responder rápidamente a complicaciones.
6. Los enfermeros también pueden ofrecer apoyo emocional y educativo, informando sobre autocuidado y prevención de infecciones.

Al seguir estas recomendaciones y desempeñar un papel proactivo en la prevención y el manejo de la sepsis puerperal, los enfermeros y enfermeras pueden contribuir significativamente a la seguridad y el bienestar de las mujeres en el periodo posparto, fortaleciendo así la calidad de la atención materno-infantil.



BIBLIOGRAFÍA

- Ayala, J., Bataglia Araujo, V., & Rojas de Rolón, G. (Septiembre de 2006). PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA INFECCIÓN PUERPERAL. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 52(3), 4. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n3/pdf/a05v52n3.pdf
- Barranquero Gómez, M., Pilar Suárez, L., & Salvador, Z. (22 de Marzo de 2024). Reproducción Asistida ORG. Obtenido de ¿Qué es la fiebre puerperal? – Síntomas, causas y tratamiento: <https://www.reproduccionasistida.org/fiebre-puerperal-o-posparto/#diagnostico-de-una-infeccion-puerperal>
- Hospital Clínic . (Febrero de 2024). Sepsis y shock séptico en gestación y puerperio. Obtenido de <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Sepsisyshockseptico.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/272GER.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el periparto. Obtenido de [file:///D:/Mis%20Documentos/Nueva%20carpeta%20-%20copia%20\(3\)/WHO_RHR_I6.0I_spa.pdf](file:///D:/Mis%20Documentos/Nueva%20carpeta%20-%20copia%20(3)/WHO_RHR_I6.0I_spa.pdf)
- Sánchez Sánchez, L. L., & Durán Méndez, C. F. (30 de Junio de 2022). Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia. Obtenido de Sepsis puerperal: de la prevención al tratamiento: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347003
- TopDoctors. (s.f.). Infección puerperal. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/infeccion-puerperal>



¡CUIDA TU SALUD!

"CADA ESFUERZO EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SEPSIS PUERPERAL ES UN PASO HACIA UN FUTURO MÁS SEGURO Y BRILLANTE PARA MADRES Y BEBÉS, DEMOSTRANDO QUE EL AMOR Y EL CUIDADO SON LOS CIMIENTOS DE UNA VIDA SALUDABLE."

