



*Atención de enfermería en infección posparto por estafilococos vulvo vaginal, a propósito, un caso*

*Nursing care in postpartum vulvovaginal staphylococcal infection, by the way, a case*

*Assistência de enfermagem na infecção estafilocócica vulvovaginal pós-parto, aliás, um caso*

Allison Paulette Tamayo-Carreño <sup>I</sup>  
[atamayo1@utmachala.edu.ec](mailto:atamayo1@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-3655-0886>

Ginger Dayana Torres-Ureta <sup>II</sup>  
[Gtorres5@utmachala.edu.ec](mailto:Gtorres5@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-7366-317X>

Mayra Patricia Aguilar-Ramírez <sup>III</sup>  
[mpaguilar@utmachala.edu.ec](mailto:mpaguilar@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-5179-9970>

**Correspondencia:** [atamayo1@utmachala.edu.ec](mailto:atamayo1@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 13 de noviembre de 2022 \* **Aceptado:** 28 de diciembre de 2022 \* **Publicado:** 11 de enero de 2023

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Machala, Ecuador, Magíster en Emergencias Médicas, Licenciada en Enfermería, Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.

## Resumen

Las infecciones en la salud, clínicamente constituyen un problema sanitario a nivel mundial, presentando complicaciones severas en la mayoría de los casos. Las infecciones presentadas en ginecología afectan directamente a la mujer en cualquier etapa de su vida, constituyendo un problema de salud pública debido al impacto generado en morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal posparto. El Estafilococo, es una común bacteriemia que se asocia a la hospitalización por su alto nivel patógeno y rápida adaptación en el organismo. El objetivo de la investigación fue determinar los cuidados a paciente posparto con infección de herida por estafilococos vulvo vaginal, a propósito, un caso. La investigación aplicada fue documental, de alcance descriptivo - explicativo considerando las infecciones de herida posparto por estafilococos vulvo vaginal, en el cual se realizó un análisis del caso a través de la historia clínica del paciente, relacionado con la teoría de entorno de Florence Nightingale a través del cuidado del ambiente en la búsqueda de su pronta recuperación, considerando para ello los elementos del entorno saludable tales como: aire puro, agua potable, higiene y la eliminación de residuos.

**Palabras claves:** Bacteriemia; Cuidado del ambiente; Estafilococo vulvo vaginal; Infecciones de la salud.

## Abstract

Health infections clinically constitute a global health problem, presenting severe complications in most cases. Infections presented in gynecology directly affect women at any stage of her life, constituting a public health problem due to the impact generated on both maternal and perinatal postpartum morbidity and mortality. Staphylococcus is a common bacteremia that is associated with hospitalization due to its high pathogenic level and rapid adaptation in the body. The objective of the investigation was to determine the care given to a postpartum patient with wound infection caused by vulvovaginal staphylococci, by the way, a case. The applied research was documentary, descriptive - explanatory in scope considering postpartum wound infections by vulvovaginal staphylococci, in which an analysis of the case was carried out through the patient's clinical history, related to the environment theory of Florence Nightingale to through caring for the environment in

the search for its speedy recovery, considering for it the elements of the healthy environment such as: clean air, drinking water, hygiene and waste disposal.

**Keywords:** Bacteremia; Environmental care; Vulvovaginal staphylococcus; Health infections.

## Resumo

As infecções sanitárias constituem clinicamente um problema de saúde global, apresentando complicações graves na maioria dos casos. As infecções apresentadas na ginecologia afetam diretamente as mulheres em qualquer fase de suas vidas, constituindo um problema de saúde pública devido ao impacto gerado na morbidade e mortalidade perinatal materna e pós-parto. Staphylococcus é uma bacteremia comum que está associada à hospitalização devido ao seu alto nível patogênico e rápida adaptação no organismo. O objetivo da investigação foi determinar o atendimento prestado a uma puérpera com infecção de ferida vulvovaginal estafilocócica, aliás, um caso. A pesquisa aplicada foi documental, descritiva - explicativa em escopo considerando infecções de feridas pós-parto por estafilococos vulvovaginais, na qual foi realizada uma análise do caso através da história clínica da paciente, relacionada à teoria ambiental de Florence Nightingale através do cuidado com o ambiente em a busca por sua rápida recuperação, considerando para isso os elementos do meio ambiente saudável como: ar puro, água potável, higiene e disposição de resíduos.

**Palavras-chave:** Bacteremia; cuidado ambiental; estafilococo vulvovaginal; Infecções de saúde.

## Introducción

Las infecciones en la salud, clínicamente constituyen un problema sanitario, presentando complicaciones severas en la mayoría de los casos debido al incremento de morbilidad y mortalidad en las personas. Señalan que una de las principales infecciones que se presentan en la medicina son las infecciones vaginales, mismas que constituyen un problema de salud pública de incidencia mundial que va en un 7% al 20% de infección en mujeres al año; ginecológicamente, un aproximado de 75% del total de mujeres presentan una infección vaginal, siendo una de las más presentes en la vida de una mujer la vaginitis sobre todo cuando se encuentran en estado de gravidez. (Sánchez Tapia & González Armijos, 2021)

La OMS señala que, en países occidentales, la prevalencia de infecciones vaginales en embarazadas se encuentra entre un 14% y 21%; no obstante, en Asia, las mujeres japonesas presentan un 13.6%,

tailandesas 15.9% y en las indonesias un 18%. En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) durante el 2016, menciona que la infección durante el embarazo, corresponde a una de las diez causas principales de morbilidad en la mujer, según estudio realizado por Jumbo, 2017 un promedio del 6.17% corresponde a vulvovaginitis (Sánchez Tapia & González Armijos, 2021). “Staphylococcus aureus es un microorganismo descubierto en 1880 por el cirujano escocés Alexander Ogston (1844-1929), quien encontró que el pus producido en las heridas quirúrgicas era generado por esta bacteria, al observar un absceso de uno de sus pacientes al microscopio. Posteriormente, en 1882, Ogston le dio el nombre de “Staphylococcus”, del griego “Staphylo” que significa “racimo de uvas” (p. 26). (Pasachova Garzón, Ramirez Martinez, & Munoz Molina, 2019) Los mismo que son causantes de un creciente número de infecciones relacionadas con el uso de diferentes dispositivos médicos con “una extraordinaria capacidad para desarrollar resistencia a los antimicrobianos” (Castellano G, Perozo M, Leal A, & Maldonado M, 2018). Siendo una de las principales causas de infecciones en el organismo, sobre todo en el hueso y tejidos blandos, generalmente es una común bacteriemia que se asocia a la hospitalización debido a su alto nivel patógeno (Martínez Medina, Montalvo Sandoval, Magaña Aquino, Terán Figueroa, & Pérez Urizar, 2020)

Los principales factores de riesgo se mencionan: estado nutricional, estado inmunológico, edad y estado de gravedad de la enfermedad principal del mismo, dado el caso de no cumplimiento con los procedimientos de hospitalización y hacinamientos de los servicios, así como la falta de asepsia de utensilios de limpieza en áreas de riesgo durante el proceso de hospitalización (Arango Díaz, y otros, 2018). Otro de los factores también es que durante el posparto se complican el estado clínico de la mujer, tenemos las hemorragias, infecciones, episiotomía en parto, por lo que es importante detectar a tiempo estos casos para preservar la vida de la madre durante el puerperio. Rodríguez, et al. (2021)

Las complicaciones son las heridas quirúrgicas infectadas luego del proceso de cirugía, con una tasa del 1 al 30%, la vaginosis bacteriana (VB), se presenta a causa de una alteración de la flora bacteriana anaerobia y aerobia (Merchán Villafuerte, León Granadillo, Valero Cedeño, Quiroz Villafuerte, & Álava Villafuerte, 2020), también otra de la complicación es la infección puerperal que se presenta en cirugías obstétricas. (Lomelí-Muñoz Márquez, Piña Cancino, & Carranza Lira, 2020). La infección por Estafilococo, tiene la capacidad de esparcirse a través de la sangre hasta llegar a la dermis; esta toxina puede causar infecciones múltiples con alto grado de daño,

considerando que es un microorganismo con una diversidad patogénica que se coloniza y adapta para sobrevivir en tejidos celulares ya que porta genes resistentes a los antimicrobianos, lo que puede contribuir rápidamente a una infección severa debido a diferentes factores ambientales que le permite tener una mejor adaptación en el organismo (Aties López, Moya Jústiz, de la Caridad Milá Pascual, Figueredo Acosta, & Brossard Alejo, 2017).

Dentro de los signos y síntomas encontramos inflamación local, dolor, edema, eritema e hipertermia superior o igual a 38° consecutivos durante dos días y entre los días 2 y 10 luego del parto, este tipo de infección se deben a causas genitales o extragenitales que en la mayoría de los casos incluye complicación de la episiotomía, producida por agentes polimicrobianos. (García Lorca, y otros, 2019).

Durante la evaluación del proceso de los protocolos preoperatorios y posoperatorios, se procede a realizar una valoración adecuada del paciente para posteriormente, valorar la evolución de la herida se acorde al cuidado del profesional de enfermería durante y luego de la cirugía, considerando para ello, limpieza del área afectada, aséptica del lugar de hospitalización, toma signos vitales constantes para descartar síntomas de empeoramiento como son: calor, enrojecimiento, inflamación dehiscencia, estableciendo curaciones prolongadas en el tiempo y toma de muestras de laboratorio a través de cultivos de orina (Cardenal y Arredondo, 2022).

En consideración a los ejes fundamentales del profesional de enfermería son cuidado directo, gestión, investigación y docencia; es importante, poseer conocimiento científico y técnico acorde al problema evidenciado con la salud de la paciente el objetivo es Identificar el cuadro clínico del paciente causado por infección estafilococos se aplicó el proceso de atención de enfermería y de esta manera se logró mejorar el estado de salud de la paciente.

## **Materiales y métodos**

La investigación desarrollada es de tipo documental, considerando la revisión bibliográfica de otras fuentes en relación con las infecciones de herida posparto por estafilococos vulvo vaginal, el tema objeto de estudio es de alcance descriptivo - explicativo, en el cual se realiza un análisis del caso, a través de la revisión documental relacionado con la historia clínica de la paciente, en el cual relacionado con la teoría de Florence Nightingale a través del cuidado del ambiente en la búsqueda de su pronta recuperación, considerando para ello los elementos del entorno saludable tales como: aire puro, agua potable, higiene y la eliminación de residuos.

Por otra parte, se realizó el consentimiento de información por parte de la paciente, considerando para ello un documento netamente legal que servirá como fuente para la investigación desarrollada; así mismo, entre los principales recursos humanos utilizados se encuentran: las investigadoras, la paciente objeto de estudio y la tutora de investigación.

### **Descripción del caso**

Paciente gestante de sexo femenino de 25 años de edad reside en el cantón santa rosa, estado civil soltera con antecedentes clínicos y familiares Cesárea y preclamsia en anterior embarazo, madre epiléptica abuelos hipertensos y diabéticos, embarazo no programado con controles prenatales tardíos desde el centro de salud le dan el pase a la maternidad para continuar con sus controles médicos a las 28 semanas de gestación. Actualmente cursaba su segunda gesta a término de 41 semanas de gestación, llega al área de emergencias del hospital acompañada por familiares, la paciente refiere dolor abdominal tipo contracción se observa edema generalizado, cefalea, fiebre, escalofrío, vómitos, con presión arterial 60/40 glucosa 80/60, la cual es ingresada a la sala de hospitalización con dilatación de 6 cm y borramiento 70%, más eliminación de tapón mucoso, al día siguiente la paciente continúa con contracciones más seguidas quien es valorada por médico residente turno y está completa inmediatamente indica el pase a centro obstétrico para el procedimiento del parto donde inicia con resultados no favorables convirtiéndose en un parto distócico, para ello se realizó la episiotomía donde aparentemente dentro de lo normal se obtiene producto único vivo de sexo masculino.

Pasa a la sala de recuperación postparto donde se continúa realizando control de fondo uterino constantes, signos vitales cada 15 minutos por dos horas, con frecuencia respiratoria: 22, temperatura: 38, saturación de oxígeno 98%, estado de alerta y proteinuria +). Con un índice de masa corporal de 35,26 que indica Obesidad tipo II dadas por el peso de 90 kilogramos, y talla de 1.40 metros. Se administra solución salina más ampolla de oxitocina para prevenir complicaciones. Además, se ejecutaron masaje uterino ya que el útero se encontraba a a nivel infraumbilical y se realizó aseo vulvar. Madre en alojamiento conjunto con recién nacido amamantándolo normal.

Horas más tarde paciente presenta alza térmica de 39°C acompañado de escalofríos enfermera profesional aplica medios físicos al no ceder comunica al médico es valorada e indica, que se administre paracetamol de 1 gramo intravenoso y valorar las constantes vitales cada 15 minutos ,al día siguiente se observa herida de episiotomía con procesos inflamatorios sistémicos por lo cual



se realizó estudios de exámenes de laboratorio y como resultado: Biometría hemática: leucocitos 24.27 103/ul, neutrófilos 87.9 % 103/ul, linfocitos 6.4 % 103/ul son indicativos de un proceso infeccioso agudo. En cuanto a hemoglobina 9.4 g/dl, hematocrito 30.4 %, CHCM (concentración de hemoglobina corpuscular media) 30.7 % denominándose anemia moderada. El RDW – CV 16,9 % y el VPM (volumen plaquetario medio) 12 fl se relaciona con la variabilidad en el tamaño de las células rojas que llevan al riesgo de preeclampsia y diabetes. Bioquímica sanguínea: presentó urea 14.4 mg/dl, creatinina 0.47 mg/dl, proteínas totales 5,08 g/dl, albúmina 2.68 g/dl; en este caso estos valores bajos en la proteinograma reflejan posibles problemas de malnutrición, hipertensión, diabetes, enfermedad hepática, infecciones por lo cual es recomendable educar acerca de los alimentos ricos en proteínas.

La evolución clínica actual de la paciente era desfavorable continuaba con el proceso inflamatorio de la herida donde es diagnosticada de un hematoma vaginal por estafilococos a consecuencias de episiotomía y un mal manejo de asepsia y antisepsia al momento de la sutura, razón por la cual deciden realizar una limpieza quirúrgica, luego del procedimiento cumple con el tratamiento de antibioticoterapia.

En el transcurso de los días se observa a la paciente con una evolución mejorable, herida en proceso de cicatrización, acta para dar cuidados del recién nacido brindando lactancia materna. Como profesionales de enfermería se procede a educar sobre los cuidados necesarios en el hogar: signos de alarma del puerperio, fomentar el vínculo madre – hijo, bienestar psicoemocional de la madre, se valoró herida quirúrgica sin signos inflamatorios locales o sistémicos, controles puerperales a seguir tras el alta hospitalaria, mismos que serán efectuados en el centro de salud más cercano al domicilio en la que se realizará revisión ginecológica postparto, se orienta en planificación familiar y control del niño sano, tamizaje metabólico neonatal y auditivo con estimulación temprana en el recién nacido, vacunación.

La teoría de Florence Nightingale se centra en el entorno y las condiciones de afectación a la vida y desarrollo del organismo que influye sobre todo en personas enfermas, partiendo de los alimentos, flores hasta interacciones ya sean verbales o no verbales, en el cual, Nightingale sostenía que para conservar la atención hospitalaria, era imprescindible mantener un entorno saludable; por ello su teoría se basa en componentes relativos de la salud ambiental tales como: aire puro, luz, limpieza, alcantarillado eficiente y agua pura.(Denis, 2021).

El primer componente se desarrolla exclusivamente en la ventilación apropiada, en el que considera que el aire debe ser puro como el exterior, para evitar complicaciones futuras en el paciente sobre todo en la aparición de infecciones, de esta manera la enfermera vela por la salud del enfermo evitando que el mismo tenga complicaciones a futuro durante su recuperación. El segundo componente, toma relevancia con el contacto directo con la luz solar; considerándolo una necesidad específica, debido a que la luz tiene efectos tangibles y reales sobre el cuerpo humano (Denis, 2021).

El tercer componente que es considerado crítico en la teoría de Nightingale es la limpieza, basado exclusivamente al entorno físico, aseverando que, el mantener un entorno sucio es fuente de infección debido a la materia orgánica que posee, estimando también que en zonas con alta ventilación se presenta materia orgánica que ocasiona suciedad del entorno. Debido a ello, se requiere constantemente de una evacuación adecuada de deposiciones corporales y un sistema de alcantarillado para evitar su contaminación; así mismo, exigía la limpieza corporal y física de las enfermeras, sobre todo en lavado de manos (Denis, 2021).

Otro factor relevante de la teoría ambiental de Nightingale es su preocupación por la dieta hospitalaria y los horarios de comida, por tal motivo, además, se destaca la necesidad de fomentar tranquilidad y reducción del ruido, y la manipulación adecuada de las condiciones del entorno para que el paciente tuviese una recuperación acorde a sus expectativas.

## **Discusión**

Burbano, et al. (2020) “Las infecciones cutáneas producidas por microorganismos afectan directamente a la piel, partes blandas y tejidos, donde proliferan y ocasionan graves alteraciones muchos microorganismos muestran resistencia a antimicrobianos comunes y no comunes” (p.19). Vera, et al. (2022) Indican que en Europa y Norteamérica un promedio entre 5 y 10% de pacientes en hospitalización son afectados por Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria (IASS), por otra parte, en América Latina, África y Asia la cifra por IASS sobrepasa en un 40% del total de casos por hospitalización, considerando que las IASS son adquiridas en el nosocomio ya sea por ingreso de una infección diferente a la adquirida durante su hospitalización. En relación con nuestra investigación podemos decir que las infecciones ocasionadas por bacterias, corresponden a un problema de salud pública que se pueden presentar antes, durante o después de una cirugía, en la cual el paciente se encuentra en alto grado de vulnerabilidad.



Lomelí, et al. (2020) indican que las infecciones del sitio quirúrgico ISQ son definidas como aquellas infecciones que afectan la piel, sobre todo el tejido celular cutáneo, en el cual los signos locales son, eritema, dolor y drenaje de pus; Vaca, et al. (2021) afirma que las infecciones nosocomiales, regularmente afectan las heridas quirúrgicas, vías respiratorias y urinarias, (p.87). Podemos decir que dentro de nuestro estudio de caso la infección nosocomial, se debe a la falta de antisepsia provocando en sí, un hematoma vulvo vaginal, que drena pus.

(Arango, et al., 2018) definen a las infecciones como: “toda infección que no esté presente o que no se incube en el momento del ingreso o que aparezca después del alta hospitalaria o el procedimiento médico ambulatorio. Puede ser causada directamente por la acción del microorganismo a través de sus toxinas” (p.263). Torres y Rodríguez (2017) en su estudio afirman: “las infecciones obstétricas nosocomiales según las definiciones del Centro de Control y Prevención de Enfermedades CDC de 1988 incluye a: las infecciones del sitio de la episiotomía, Infección del Sitio Operatorio en el post operatorio de cesárea. (p.20). Mediante el estudio de nuestra paciente se presentó esta infección nosocomial horas más tarde del parto en la herida de episiotomía ya que no se realizó la correcta asepsia, antisepsia o por negligencia médica al momento de realizar el procedimiento .

(Rojas, et al., 2020, p.466) En algunos casos produce una serie de infecciones que parten desde las más leves (piel y tejidos blandos) hasta más críticas (sepsis o neumonía). El género de esta bacteria se clasifica en 42 especies diferentes, en el cual, unas corresponden a la mucosas y flora bacteriana de la piel, tales como: “estafilococos epidermidis, staphylococcus hemolyticus, staphylococcus lugdunensis, estafilococos saprophyticus, y estafilococo áureo, que es el más virulento y conocido” . Al igual en el área hospitalaria uno de los más comunes en las IAAS Es el Estafilococos áureo, en la cual este según los datos estadísticos es uno de los más primeros en áreas hospitalarias, presentándose dentro de nuestra paciente en tejidos blandos al momento de realizarse la episiotomía, provocando una infección leve, pero no menos importante.

(Pérez, et al., 2020) indican que existen diferentes factores de riesgo que pueden multiplicar hasta 10 veces una infección quirúrgica, siendo los principales: Factores maternos: presentados durante parto prematuro, embarazos con ausencia de control prenatal, edad del paciente, el número de paridad de la madre. De igual manera se puede evidenciar en el estudio que los factores de riesgo del paciente fue un embarazo de escasos controles prenatales tardíos.

Herrera, et al. (2018) señalan que a través de parámetros de laboratorio y toma de signos vitales mediante escala SOS y SOFA-O se determinaron como uno de los factores de riesgo asociados a sepsi se encuentra: “factores relacionados con parto y puerperio, corioamnionitis en embarazo a término, o pretérmino, trabajo de parto prolongado, alumbramiento incompleto/ retención de restos placentarios y ruptura de membranas mayor de seis horas y procesos invasivos. Se determinaron las variables de tratamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos” (p. 267). De igual manera en el caso de nuestra paciente se aplicó estos parámetros para poder determinar los factores que se asociaban, entre ellos el parto prolongado, dando lugar como a un hematoma vulvo vaginal ya que estaba expuesta a varias manipulaciones a nivel genital provocando una infección nosocomial, por algún microorganismo que se adquirió dentro de su hospitalización.

Ferreira y Fernández (2017), indican que la práctica de episiotomía durante el parto incide el incremento de infección perineal en la mujer, en la que puede dejar secuelas tales como: pérdida abundante de flujo sanguíneo, malestar en la herida y mayor tiempo de recuperación durante el posparto, incluso afecta el establecimiento durante el proceso de lactancia. Generalmente, cuando existe infección por episiotomía el procedimiento a seguir es la dehiscencia de la sutura, en la cual se desbrida, drena y limpia la herida sin resuturamiento; considerando que, en la mayoría de los casos, una dehiscencia afecta directamente a la piel y la calidad de vida de la mujer púérpera se ve afectada por malestar, dolores, problemas fecales y urinarios (Villacamba, 2019).

Anda, et al. (2017) señalan que las principales complicaciones de la episiotomía son: “hemorragia, hematoma, desgarros, edema, infección, dehiscencia. Las complicaciones tardías corresponden a: el dolor perineal con o sin vida sexual, proceso de adherencias, endometriosis sobre cicatriz de episiotomía, quiste de glándula vestibular mayor o de Bartholin por sección del conducto excretor, así como fistulas rectovaginales” (p.33). Sánchez, et al. (2018) refieren al hematoma vulvar como una acumulación de sangre en la vulva, ocasionando un trauma ginecológico general, posteriormente, la herida presentó infección nosocomial por estafilococo. La principal complicación de la paciente infectada fue la presencia de un hematoma vulvar, considerando que la misma presentó estrechez vaginal; además, el tamaño del producto vivo incidió para la práctica de episiotomía.

Es importante destacar que luego de diagnosticar la infección, es necesario realizar técnicas complementarias para el diagnóstico de la misma a través de cultivos, pruebas de imagen o hemocultivos, considerando que la mayoría de las infecciones nosocomiales en heridas

vulvovaginal son ocasionadas por estafilococo, considerando para el efecto, factores de alto riesgo y la ausencia de asepsia y antisepsia.

## **Conclusiones**

La mayor parte de infecciones nosocomiales o intrahospitalaria de heridas quirúrgicas vulvo vaginal son generalmente provocados por la bacteria de estafilococo, teniendo como unos de los factores de riesgo la falta de asepsia y antisepsia de la herida dentro de los cuidados que se deben de brindar, se conoce que es una de las causas de morbimortalidad más importantes que se deben de tomar en cuenta.

Como referencia a una de las teorías más importantes en el bienestar de la salud teniendo en cuenta el entorno del paciente, es la teoría de Florence Nightingale ya que esta fue una de las principales enfermeras que tenía como criterio que el ambiente puede llegar a perjudicar la recuperación temprana del paciente e incluso puede llegar a favorecer a varias infecciones en el mismo, por la cual se llega a concluir que se debe de tener un ambiente adecuado y que el personal de enfermería actúa de diferentes maneras, es decir que mantener un espacio óptimo para poder dar la asistencia adecuada y tener una recuperación efectiva de cada una de las personas del área hospitalaria.

La atención de enfermería en las pacientes con infección en herida vulvo vaginal tiene que ser de una manera óptima y antiséptica, ya que de esta manera prevenimos muchas infecciones, y llevar a cabo un ambiente sano y libre de varios microorganismos para que la recuperación de las pacientes púerperas sea eficaz y rápida, ya que no solo es el mal para ellas sino también para su bebe, provocando diferentes tipos de infecciones por lo que se encuentran en un estado de vulnerabilidad.

## **Recomendaciones**

Se ejecutó la teoría de Florence Nightingale del cuidado de los pacientes y su entorno ya que ella proporcionaba que el saneamiento depende del personal de la salud basándose en los 4 metaparadigmas: Cuidado, Persona, Salud y Entorno para evitar en las gestantes complicaciones maternas del embarazo como es la preeclampsia, eclampsia, atonía uterina, las HPP y los hematomas vaginales causado por alguna bacteria; para así reducir la tasa de morbimortalidad a nivel mundial. Al momento de emplear la teoría por parte del personal de enfermería brinda la

debida enseñanza a las gestantes, familiares y cónyuges para que logren reconocer las complicaciones con la finalidad de aminorar estos casos.

## Referencias

1. Alarcón-Villaverde, J., & Ramos-Castillo, J. (2017). Infecciones en ginecología y obstetricia: producción científica de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en sus setenta años de vida institucional. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(3), 429-447. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323453247014.pdf>
2. Alvarez Ponce, V. A., & Martos Benítez, F. D. (2017). El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(2), 1-11. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200007&lng=es)
3. Anda Aguilar, L., Castañeda Solís, A. K., & Pérez Castro y Vázquez, J. (2017). Primigesta con dehiscencia de episiorrafia y fístula rectovaginal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(5), 30-35. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n5/2448-4865-facmed-60-05-30.pdf>
4. Arango Díaz, D., López Berrío, D., Vera Núñez, L., Castellanos Sánchez, L., Rodríguez Sanabria, L. H., & Rodríguez Feitó, L. B. (2018). Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. *Acta Médica del Centro*, 12(3), 262-272. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec183c.pdf>
5. Aties López, L., Moya Jústiz, G., de la Caridad Milá Pascual, M., Figueredo Acosta, I. d., & Brossard Alejo, G. (2017). Staphylococcus aureus y estafilococo coagulasa negativa resistentes a la meticilina. *MEDISAN*, 21(12), 6029-6034. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368454498003.pdf>
6. Betrán, A., Lapresta, C., Lavilla, M., Abad Díez, J. M., & Torres, L. (2020). BACTERIEMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RESISTENCIA A METICILINA. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(1), 44-51. Obtenido de <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/182/202>
7. Burbano Barreros, L. D., González Romero, A. C., Araujo Baptista, L. M., & Cruz Tenempaguay, R. E. (2020). Microorganismos más frecuentes en infecciones cutáneas en

- el Hospital Provincial General Ambato. *Revista Eugenio Espejo*, 14(2), 19-27. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.09.05>
8. Cardenal Martínez, A. J., & Arredondo Provecho, A. B. (2022). Cuidados de Enfermería durante el periodo de la artroplastia de cadera. *Conocimiento Enfermero*(15), 42-49. Obtenido de <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/176/102>
  9. Castellano G, M., Perozo M, A., Leal A, J., & Maldonado M., C. (2018). Frecuencia y resistencia antimicrobiana en *Staphylococcus*. *Kasmera*, 46(1), 26-39. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=373061527003>
  10. Denis Torres, R. (2021). Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Revista Médica MULTIMED*, 25(5). Obtenido de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2529/2267>
  11. Ferreira-Couto, C. M., & Fernandes-Carneiro, M. d. (2017). Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 16(3), 539-551. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365851829018.pdf>
  12. García Lorca, A. I., Viguera Martínez, M. d., Ballesteros Meseguer, C., Fernández Alarcón, M. M., Carrillo García, C., & Martínez Roche, M. E. (2019). Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de La Arrixaca y factores que influyen en su práctica. *Rev Esp Salud Pública*(93), 1-14. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201907040.pdf>
  13. Herrera Morales, B. E., Lara Cruz, J., & Ortega López, V. (2018). Predictores de mortalidad en pacientes con sepsis obstétrica mediante uso de score de sepsis obstétrica y evaluación secuencial de falla orgánica-obstétrica. *Medicina Crítica*, 32(5), 265-272. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v32n5/2448-8909-mccmmc-32-05-265.pdf>
  14. Lomelí-Muñoz Márquez, E. M., Piña Cancino, S., & Carranza Lira, S. (2020). Características clínicas y de laboratorio en pacientes ginecológicas y obstétricas con infección de sitio quirúrgico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 137-144. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703011/html/>
  15. Martínez Medina, R., Montalvo Sandoval, F., Magaña Aquino, M., Terán Figueroa, Y., & Pérez Urizar, J. (2020). Prevalencia y caracterización genotípica de cepas de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina aisladas en un hospital regional mexicano.



- Revista Chilena Infectol*, 37(1), 37-44. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000100037>
16. Merchán Villafuerte, K. M., León Granadillo, A. E., Valero Cedeño, N. J., Quiroz Villafuerte, V. M., & Álava Villafuerte, M. J. (2020). Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. *Dominio de las Ciencias*, 6(1), 236-265. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.1041>
17. Pasachova Garzón, J., Ramirez Martinez, S., & Munoz Molina, L. (2019). Staphylococcus aureus: generalidades, mecanismos de patogenicidad y colonización celular. *NOVA*, 17(32), 25-38. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v17n32/1794-2470-nova-17-32-25.pdf>
18. Pérez Morales, L., Cruz Hernández, A., Piovét Monzón, L. A., & Jiménez Pérez, L. D. (2021). Factores de riesgo y microorganismos aislados en pacientes con sepsis neonatal. *Medisur*, 19(1), 107-114. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1800/180066345012/html/>
19. Rodríguez Capote, M. E., González Rivera, F., Nivelá Herrero, I., Rogers Paniza, S. A., Fernández Pedrosa, E. A., & Paterna Valenzuela, L. P. (2021). Cuidados de enfermería en el postparto y realización de plan de cuidados con la taxonomía NIC, NOC, NANDA. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210303>
20. Rojas Rodríguez, R., Morales Mondeja, O. T., & Jiménez Mondeja, Z. (2020). Características clínico - epidemiológicas de infecciones pediátricas graves en piel y partes blandas. *Medicentro Electronic*, 24(2), 464-469. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n2/1029-3043-mdc-24-02-464.pdf>
21. Sánchez Ramírez, N., Tamayo Lén, T., Machín Herrera, O., Hínestroza Ibargüen, S., Payés Erroa, W., & Conde Espina, N. (2018). Hematoma traumático de vulva poco frecuente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2). Obtenido de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/351/282>
22. Sánchez Tapia, M. d., & González Armijos, V. Y. (2021). Infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo en usuarias del Centro de Salud Universitario de



- Motupe - Loja. *CEDAMAZ*, 11(2), 119-123.  
doi:<https://doi.org/10.54753/cedamaz.v11i2.1180>
23. Torres L., J., & Rodríguez Ortiz, J. (2017). Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminacion del embarazo en el hospital Simon Bolivar entre Enero 2007 a Diciembre 2013. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(1), 19-29.  
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000100003>
24. Vaca Córdova, S. D., Cruz Pierard, S. M., & Iñiguez Jiménez, S. O. (2021). Prevalencia de Staphylococcus aureus meticilino resistente en el personal de salud de un Hospital de Especialidades en Quito-Ecuador. *San Gregorio*, 45, 86-98. doi:10.36097/rsan.v0i45.1515
25. Vera Núñez, D., Castellanos Sánchez, E., Rodríguez Sanabria, P. H., & Reyes Navarro, M. (2022). Efectividad del programa de superación en la prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. *XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019*, 1-9. Obtenido de <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/view/198/208>
26. Villacampa Alonso, M. (2019). Cuidados de una episiotomía compleja. Caso clínico. *Matronas*, 7(3), 42-46. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/175/cuidados-de-una-episiotomia-compleja-caso-clinico>

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).