



Sepsis puerperal e histerectomía: un caso para cuidados en enfermería

Puerperal sepsis and hysterectomy: a case for nursing care

Puerperal sepsis and hysterectomy: a case for nursing care

Jaramillo Vera Dara Mishelle ^I
djaramill6@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7393-7353>

Cedillo Rueda Marggie Dayana ^{II}
mcedillo4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0648-2381>

Orellana Pelaez Christel Alexandra ^{III}
chirs07_27@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5493-6240>

Correspondencia: djaramill6@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de junio de 2023 * **Aceptado:** 12 de julio de 2023 * **Publicado:** 26 de agosto de 2023

- I. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Magíster en Gestión del cuidado, Licenciada en enfermería Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.

Resumen

La sepsis puerperal es un problema de salud de primer orden. Es una patología común en la actualidad en el periodo de puerperio, de ahí la importancia de un diagnóstico precoz y un tratamiento temprano. Por este motivo, en varios hospitales se han implantado la correcta aplicación del score mama. En la actualidad la intervención a tiempo es la clave fundamental para reducir la mortalidad causada por la sepsis o consecuencias como lo es la hysterectomía abdominal en pacientes primigestas. El objetivo de la investigación es describir los cuidados de enfermería a través de un caso clínico en una paciente con hysterectomía abdominal en puerperio quirúrgico tardío. Basándonos en una metodología cualitativa, con un estudio de caso, descriptivo, se utilizó el método clínico ya que se trata del abordamiento de una persona, haciendo énfasis en el papel que juega enfermería en la detección de síntomas de alarma, los cuidados están que 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.

Palabras Clave: sepsis puerperal; cuidados de enfermería; hysterectomía abdominal.

Abstract

Puerperal sepsis is a health problem of the first order. It is a common pathology today in the postpartum period, hence the importance of early diagnosis and early treatment. For this reason, several hospitals have implemented the correct application of the breast score. Currently, timely intervention is the fundamental key to reduce mortality caused by sepsis or consequences such as abdominal hysterectomy in primiparous patients. The objective of the research is to describe nursing care through a clinical case in a patient with abdominal hysterectomy in late surgical puerperium. Based on a qualitative methodology, with a descriptive case study, the clinical method was used since it deals with the approach of a person, emphasizing the role that nursing plays in the detection of alarm symptoms, the care is that we apply was to control hyperthermia and manage pain, monitoring vital signs, among others described in this research based on the theory of Marjorie Gordon.

Keywords: puerperal sepsis; nursing care; abdominal hysterectomy.

Resumo

A sepsis puerperal é um problema de saúde de primeira ordem. É uma patologia comum hoje no pós-parto, daí a importância do diagnóstico precoce e do tratamento precoce. Por esse motivo, diversos hospitais têm implementado a correta aplicação do escore mamário. Atualmente, a intervenção oportuna é a chave fundamental para reduzir a mortalidade causada por sepsis ou consequências como a histerectomia abdominal em pacientes primíparas. O objetivo da pesquisa é descrever os cuidados de enfermagem por meio de um caso clínico em uma paciente com histerectomia abdominal em puerpério cirúrgico tardio. Baseado numa metodologia qualitativa, com estudo de caso descritivo, utilizou-se o método clínico por tratar da abordagem de uma pessoa, enfatizando o papel que a enfermagem desempenha na detecção dos sintomas de alarme, o cuidado que aplicamos foi controlar a hipertermia e controlar a dor, monitorando sinais vitais, entre outros descritos nesta pesquisa baseada na teoria de Marjorie Gordon.

Palavras-chave: sepsis puerperal; cuidados de enfermagem; histerectomia abdominal.

Introducción

La sepsis puerperal se define como la infección grave del genital femenino, lo cual ocurre con más frecuencia después de un trabajo de parto por vía vaginal o cesárea, ocurrida en el nacimiento y los 42 días posparto, es considerada una de las principales causas de muerte materna. Se conoce varias de las razones por la que surge sepsis puerperal en la que predominan, la falta de antisepsia durante el proceso quirúrgico, así mismo, como el ambiente del quirófano contaminado e instrumentos quirúrgicos en iguales circunstancias, por otra parte, cuando esta infección se produce como consecuencia, puede terminar en la realización de una histerectomía abdominal, la que se considera como una cirugía gineco obstetra en la que se realiza una extirpación total o parcial del útero más doble anexectomía; se encuentra además, causas que se producen en el puerperio tardío pueden ser la acumulación de seroma, hematoma de pared abdominal o sepsis puerperal (Céspedes-Fernández et al., 2020).

Como se citó en (Martínez y Mercado, 2020), la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2018, establece que cada año, aproximadamente, 31 millones de personas sufren un episodio de sepsis, de las cuales 6 millones fallecen a causa de dicha patología.

En este sentido, la sepsis se ubica como una de las principales causas de mortalidad materna y neonatal en los países con bajos y medianos ingresos (Sepsis, s.f.) y ocupa el tercer lugar con

relación a la tasa global de letalidad materna, con 62.000 muertes cada año. Hussein y los colaboradores señalan que la sepsis puerperal en los países avanzados ocasiona el 2,1% de las muertes maternas, mientras que en América Latina y el Caribe, el porcentaje es de aproximadamente 8.3 %. La Infección de la herida quirúrgica o alguna otra infección nosocomial propia del puerperio tardío, tiene lugar del 1.46 % al 10% de las cesáreas (Sánchez y Durán, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la muerte materna es significativamente elevada debido que cada día fallecen aproximadamente 830 mujeres en todo el mundo por afecciones relacionadas con el embarazo o el parto. En el 2015, se habían previsto 303.000 muertes de mujeres en el embarazo y el parto. Prácticamente todas estas muertes ocurren en países subdesarrollados y en la mayoría de los casos se podría haber intervenido y evitar la muerte materna (Vera-Núñez et al., 2022).

Desde 1990, algunos países subdesarrollados han disminuido la mitad su mortalidad materna. En otras áreas, incluidas Asia y África del Norte, el desarrollo ha sido aún más. Entre 1990 y 2018, el rango de muertes maternas por cada 100.000 nacimientos disminuyó a 2,3 %. Además, a partir del año 2000, se limitó una aceleración de esta disminución. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: las hemorragias post parto, sepsis puerperal, preeclampsia y eclampsia, complicaciones durante el parto, y abortos.

A nivel latinoamericano, en México, los informes de hoy del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática analizan 1.268 muertes maternas; y se estima que aún existen por la escasez de controles prenatales; se ha evidenciado una disminución bastante considerable, ya que en los últimos 10 años solo hubo 10 muertes maternas (Chávez Loranca et al., 2022).

Mientras que, en Ecuador, según INEC, se considera la cuarta causa de muerte materna y se reportó 4,2 casos por cada 100. 000 nacidos vivos. Se corroboró que el parto por cesárea eleva el riesgo relativo para realizar la histerectomía. Sobre la base de estos resultados, es recomendable realizar solamente las cesáreas necesarias y promover la resolución obstétrica por vía vaginal, siempre con la atención requerida durante el parto (Palacios, 2022).

El objetivo de la investigación es describir los cuidados de enfermería a través de un caso clínico en una paciente con sepsis puerperal e histerectomía abdominal en puerperio quirúrgico basados en la teoría de Marjory Gordon.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es cualitativa, con un estudio de caso, descriptivo, se utilizó el método clínico ya que se trata del abordamiento de una persona. Se utilizó la técnica de Revisión documental, cuya fuente de información fue la historia clínica única, el instrumento de investigación, fue una guía basada en las categorías de análisis de características del evento y cuidados de Enfermería basados en la Teoría de Marjory Gordon y en sus 11 patrones funcionales, el análisis de las categorías de análisis se basó en la descripción e interpretación de los resultados.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 22 años, nacionalidad ecuatoriana, ingresa al área de Emergencia de un Hospital refiriendo que hace 7 días le realizaron una cesárea, dolor a nivel abdominal en el sitio quirúrgico de carácter pulsátil, sin irradiación, acompañada de curva térmica no cuantificada y cefalea de moderada intensidad.

RESULTADOS

Signos vitales: presión arterial: 130/ 90 mmHg, saturación de oxígeno: 99 %, frecuencia respiratoria: 24 rpm, frecuencia cardíaca: 85 lpm, temperatura: 38,7 OC, score mama: 5. Medidas antropométricas: peso: 92 kilogramos, talla: 165 centímetros. Refiere antecedentes familiares: padre con cáncer de piel.

Al examen físico paciente con facies álgicas y pálidas, cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas, mucosas orales xerostomía, cuello y tórax simétrico campos pulmonares ventilados, mamas normales con presencia de secreción láctea respiraciones espontáneas, abdomen globuloso doloroso a la palpación con presencia de herida quirúrgica en proceso de cicatrización, eliminando loquios hemáticos en poca cantidad, miembros superiores e inferiores simétricos con tono y fuerza muscular conservada.

A nivel del sistema neurológico Glasgow de 15/15; se realiza exámenes complementarios (ecografía) que evidencia hematoma de pared más colección intrabdominal, por lo que se decide su ingreso al área de ginecología.

La evolución clínica de la paciente permanece en sala de Ginecología, 12 horas hasta el ingreso a Centro Obstétrico donde laparotomía exploratoria + doble anexectomía + lavado de cavidad

tiempo quirúrgico de 3 horas y media encontrando hallazgos: absceso de pared abdominal material necrótico y tejido hemorrágico friable, color pálido blando de +- 20 cm con adherencias, 550 ml de líquido libre en cavidad, trompas equimóticas + inflamadas + fibrinopurulentas ingresa con hemoglobina de 8.8 mg/dl se le administra 1 concentrado de glóbulos rojos en el preoperatorio y 2 de glóbulos rojos en transquirúrgico, en posquirúrgico inmediato a nivel neurológico vigil con Glasgow de 15/15 consciente orientada en tiempo espacio y persona fascies pálidas hemodinámicamente estable sin apoyo de vasopresores manteniendo signos vitales al momento: PA: 110/70 mmHg, FC: 90 lpm, buena mecánica ventilatoria FR: 18 x` y SpO2: 100 % sin oxigenoterapia , score mama 0 puntos. A la valoración por UCI se decide su ingreso.

Al día siguiente la paciente empieza a tener picos febriles se le realiza exámenes de laboratorio los cuales reflejan PCR: 33.11, hemograma refleja leucocitosis, perfil hepático y función renal normales. Debido a que la paciente persiste con cifras tensionales con tendencia a la hipertensión se administra hipertensivos.

Al tercer día de hospitalización le realizan limpieza quirúrgica de herida al momento consciente orientada en tiempo espacio y persona, fascies semipálidas mucosas orales semihúmedas a nivel abdominal presencia de herida quirúrgica cubierta por apósito limpio y seco y dren tubular a nivel de la misma eliminando liquido serohemático en poca cantidad, extremidades simétricas con todo y fuerza muscular conversada.

Al quinto día de su instancia hospitalaria, se evidencia mejores condiciones clínicas, con tolerancia gastrointestinal adecuada y paraclínicos seriados de control que muestran mejoría progresiva; los hemocultivos resultaron negativos, exámenes microbiológicos cultivo de secreción nasal negativo.

Al séptimo día de hospitalización, paciente continúa con mejoría clínica, presenta adecuada tolerancia a dieta blanda, función gastrointestinal normal, disminución marcada de dolor abdominal presencia de herida quirúrgica con presencia de dren tubular eliminando liquido serohemático y cese completo de sangrado vaginal por lo cual se decide traslado a piso de ginecología.

A los 15 días de realizarle curaciones diarias con Kaltostat cada cuarenta y ocho horas se visualiza mejoría en la herida quirúrgica sin signos de inflamación e irritación razón por la que medico decide sacarle dren tubular.

A los 21 días de hospitalización y su evolución clínica satisfactoria, quien completa esquema antibiótico se brinda cuidados de enfermería y administración de medicación indicada con evolución satisfactoria.

Tabla 1

Exámenes de laboratorio

Hemograma	Resultados					
	Día 1 Día 6	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6
Leucocitos	11.160/uL	14.08/uL	13.94/uL	13.31/uL	10.69/uL	7.5/uL
Segmentados	77.00 %	89.00 %	83.5%	80.00%	79.00%	65.1%
Linfocitos	14.1 %	6.6 %	8.9%	7.6%	10.9%	15%
Eosinófilos	0.4 %	0.6%	1.3%	1.7%	2.1%	2.3%
Monocitos	7.1 %	6.1%	4.6%	4.8%	5.0%	8.4%
Hemoglobina	8.8 g/dl	10.6 g/dl	11.4 g/dl	10.3 g/dl	10.7 g/dl	10.2 g/dl
Hematocrito	28 %	32.8%	35.4%	32.1%	33.0%	31.9%
Plaquetas	492.000/uL	343.0/uL	413.0/uL	441.0/uL	514.0/uL	667.0/uL
Pruebas Inmunológicas	Resultados					
PCR			33.11 mg/dl	20.64 mg/dl	16.86 mg/dl	
Bioquímica sanguínea	Resultados					
TGO/ASAT	17.4 U/L			13.6U/L		
TGP/ALAT	12 U/L	13U/L		10.4U/L		
Glucosa	82 mg/dl		77mg/gl	69mg/dl		
Urea	28.2mg/dl	26.5m	13.3mg/	12.5 mg/dl		

		g/dl	dl	
Creatinina	0.65mg/dl	0.56m	0.51mg/	0.48mg/dl
		g/dl	dl	
Ácido úrico		6.50m		
		g/dl		

Nota: La presente tabla demuestra que los exámenes de laboratorio con base a la historia clínica, donde se visualiza un aumento de leucocitos, monocitos y PCR atravesando un proceso infeccioso más inflamación; hemoglobina en descenso por la pérdida activa de sangre durante el periodo operatorio ; las plaquetas en ascenso lo que indica que la paciente presenta una trombocitosis después de analizar los exámenes de laboratorio podemos concluir que el diagnóstico de la paciente es una sepsis puerperal.

Figura 1

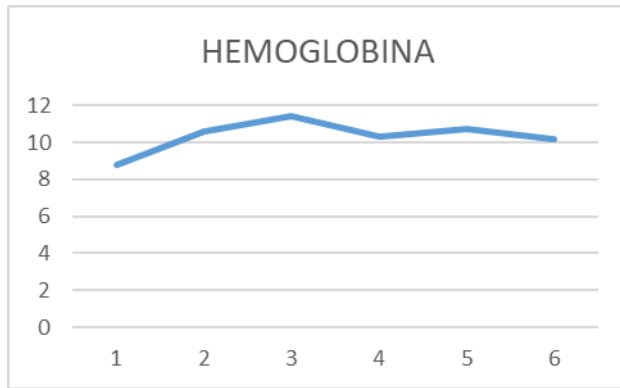
Valores de leucocitos en sangre



Nota: El grafico representa el descenso paulatino de los leucocitos tras iniciar el tratamiento antibiótico, lo que demuestra su efectividad.

Figura 2

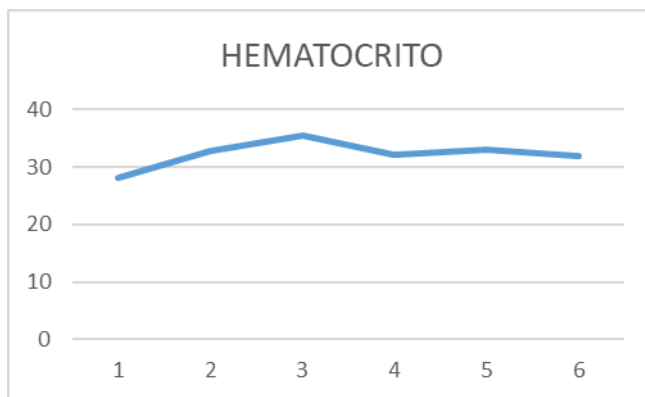
Valores de hemoglobina



Nota: El grafico demuestra que los valores de hemoglobina no se encuentran dentro de los valores normales por lo cual se le transfunde tres paquetes globulares después de la cirugía.

Figura 3

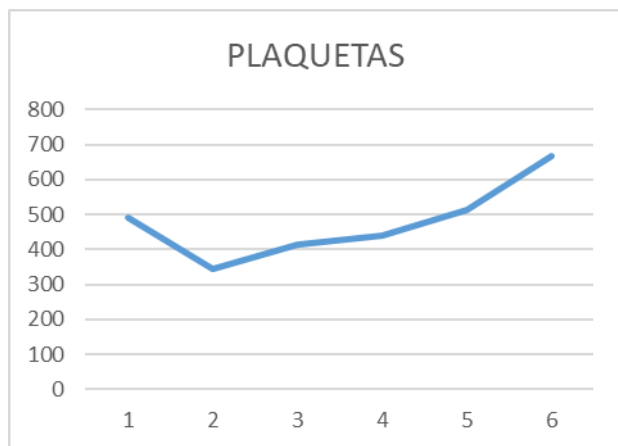
Valores de hematocrito



Nota: El grafico demuestra que los valores de hematocrito son bajos debido a la perdida de sangre durante el periodo operatorio, después de la trasfusión sanguínea ya se encontraban dentro de los intervalos normales.

Figura 4

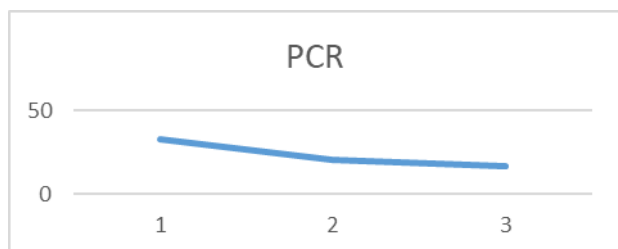
Valores de plaquetas



Nota: El grafico demuestra que el recuento de plaquetas es demasiado alto lo que indica que existe una afección en la salud, después de iniciar el tratamiento descenden lo que nos refleja una recuperación favorable, pero nuevamente ascienden por lo cual se realizó otros exámenes complementarios para localizar la causa.

Figura 5

Valores de PCR



Nota: El grafico demuestra que los valores de PCR están elevados lo que indica que la paciente está cursando un proceso infeccioso más inflamación después de la intervención quirúrgica, después de completar el esquema de antibiótico los valores descendieron.

TRATAMIENTO

Cloruro de Sodio 0.9% 1000 ml pasar IV a 40 ml/h, Fentanilo 1000 UCG + 80 ml Cloruro de Sodio 0.9 % pasar IV a 5 ml/h, Piperacilina + Tazobactam 4.5 gr pasar IV c/6h, Amikacina 1 gr pasar IV QD, Imipenen 1 gr c/8 h, Acido Tranexámico 500 mg pasar IV c/8h, Acido Ascórbico 1 gr pasar IV QD, Metamizol 2gr IV PRN, Paracetamol 1 gr VO PRN.

Una vez realizada la valoración clínica de la paciente el medico decide realizar una histerectomía abdominal debido a que durante el puerperio mediato presento hipertermia no cuantificada, alteraciones en los exámenes leucocitosis, PCR en ascenso, una ecografía que determina que la paciente presenta un absceso retro uterino es por ello que deciden hacerle una laparotomía exploratoria donde se visualiza que el útero está comprometido por la sepsis que presenta la paciente entonces deciden realizarle una histerectomía abdominal total.

Tabla 2

Cuidados de enfermería relacionados con la teoría de Marjory Gordon

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA BASADO EN LA TEORÍA DE MARJORY GORDON

PATRONES FUNCIONALES	RESULTADO DE VALORACIÓN
Patrón 1 – percepción y manejo de salud:	Sin alteración
Patrón 2- nutricional metabólico: Patrón que evalúa la ingesta de líquidos y nutrientes que recibe el cuerpo. Hipovolemia: Administración de líquidos hemoderivados. Intolerancia Oral: Fomentar dieta Líquida y educar a medida del proceso incluir dieta blanda.	Los cuidados desempeñados para mejorar la calidad de cuidado de la paciente: monitorización de signos vitales como: presión arterial, saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca, para su valoración en relación a su biometría y fórmula leucocitaria. Canalización de vías periféricas, administración de antibióticos y antipiréticos aplicando los 15 correctos. Manejo de la hipertermia mediante la aplicación de medios físicos para el manejo de la hipertemia para promover la pérdida de calor a través de la piel, lo cual sumado al tratamiento farmacológico basado en paracetamol y metamizol e infusión de líquidos para mantener un equilibrio hidroelectrolítico para evitar una deshidratación.

Registrar las ingestas y excretas.

Patrón 3 – Eliminación:

Sin alteración.

Patrón 4 – Actividad – ejercicio:

Sin alteración.

Patrón 5 – Sueño- descanso:

Sin alteración.

Patrón 6-cognitivo perceptivo: Patrón que valora problemas sensitivos y cognitivos del paciente.

Los cuidados que se aplicaron para poder mejorar el patrón cognitivo perceptivo:

Fibromialgia: Administración de opioide.

Manejo del dolor mediante la administración de opioides y se brindó los cuidados correspondientes para aliviar el dolor.

Ansiedad: Administración de antidepresivo

Se educó a la paciente respecto a su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, de manera que conozca su estado de salud y logre conciliar la tranquilidad puesto que esto mejorará su estado de salud por consiguiente se le instruyó acerca de medidas de relajación para contrarrestar su irritabilidad y colabore con el personal de salud.

Patrón 7- Autopercepción y autoconcepto:

Patrón que identifica los problemas emocionales y mentales que pueden perjudicar el bienestar de una persona.

Los cuidados que como profesional de enfermería se desarrollaron fue potenciación de la autoestima ayudó a la paciente que mantenga su confianza en sí misma, animamos a la paciente a identificar sus virtudes, incentivamos a que encuentre la auto aceptación, fomentado sus fortalezas personales hizo que su auto valía y perspectiva que tenía sobre sí misma mejore diariamente le decíamos frases motivadoras y positivas esto hizo que ella deje los

Autoestima: Controlar el estado de ánimo.

pensamientos negativos. Educamos a la paciente acerca de la fisiopatología del procedimiento quirúrgico que le realizaron, aclaramos sus dudas acerca de las afecciones que padece, describimos los síntomas que ella puede detectar para evitar complicaciones en un futuro y el proceso de la misma proporcionando información acerca de su recuperación y cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios de manera que su estado de salud mejore.

Patrón 8- Rol- relaciones:

Sin alteración.

Patrón 9- Sexualidad reproducción: Patrón se verá afectado si la persona presenta alteraciones en la reproducción por diversos problemas de salud.

La infertilidad puede causar alteraciones emocionales significativas es por esto como profesionales de salud acompañar en el afrontamiento, abordaje psicoespiritual ante la ansiedad y la incertidumbre evaluando los conocimientos de la paciente sobre su estado de salud, se le explicó alternativas frente a su situación transmitiendo seguridad y empatía haciendo énfasis en situaciones que fomenten esperanza, se ayudó a la paciente a encontrar su capacidad para afrontar su proceso explicando el progreso positivo que hubo en su salud, se preparó psicológicamente a la paciente y se brindó apoyo emocional por el duelo de que no podrá volver a concebir un hijo.

Patrón 10- Adaptación y tolerancia al estrés:

Sin alteración.

Patrón 11- Valores – creencias:

Sin alteración.

Nota: En la tabla expuesta anteriormente se describen los patrones de Marjory Gordon que se vieron afectados en el caso clínico expuesto y las intervenciones de enfermería que se aplicaron.

DISCUSIÓN

Sepsis puerperal es una infección posparto, entre una de las causas de sepsis más predominantes es la incorrecta técnica aséptica que aplican durante la intervención quirúrgica o a su vez durante el trabajo de parto, además de la mala esterilización del equipo que se utiliza causando infección en las pacientes obstétricas como consecuencia histerectomía obstétrica, siendo un procedimiento quirúrgico de última elección, se desarrolla cuando los demás medios terapéuticos han fracasado, en nuestro medio está indicado en caso de atonía uterina, desgarro uterino e infecciones útero-pélvicas muy severas como es el caso de la sepsis puerperal.

Según (Azevedo et al., 2018) define sepsis puerperal como un proceso infeccioso grave que acontece en el periodo del puerperio de una mujer, es decir, después de un parto, una cesárea o también después de un aborto afectando a todo el organismo y desencadena una respuesta inflamatoria generalizada, por otra parte, (Ferreiro et al., 2019) concuerda con Azevedo según su estudio realizado de sepsis puerperal afirmando que surge como consecuencia de la contaminación de los canales vaginales durante el trabajo de parto o una cesárea y se describe como la invasión directa de microorganismos en los genitales; al mismo tiempo (Plante et al., 2019) señala que se ha convertido en una causa importante de muertes prevenibles en los países de América Latina y es la más común de muertes por infección .

Por su parte, (Burlinson et al., 2018) interviene exponiendo que la principal sintomatología que presentan las pacientes con sepsis durante el periodo de puerperio es la alteración de las constantes vitales como: presión arterial: 130/ 90 mmHg, saturación de oxígeno: 99 %, frecuencia respiratoria: 24 rpm, frecuencia cardiaca: 85 lpm, temperatura: 38,7 OC, score mama: 5, por otro lado (Carvajal y Constanza, 2018; Rojas Pérez et al., 2019) comprobaron que el cuadro clínico se acompaña de temperatura, frecuencia cardiaca > 90 latidos por minuto, taquipnea, alteración del estado de alerta, frecuencia respiratoria > 20 x min, taquicardia fiebre 39° C, hipotensión arterial con extremidades calientes, letargia, taquicardia.

De igual forma (Plante et al., 2019), indica que, para una rápida evaluación de sospecha de sepsis, se evalúa manifestaciones clínicas como: estado general comprometido, cefalea, náusea y vómito, escalofríos, taquicardia, deshidratación, dolor uterino a la exploración, loquios malolientes y

leucocitosis, herida sensible, dolorosa, con eritema y edema posteriormente el borde de la incisión, endurecida con secreción serosa, sanguinolenta o purulenta.

En relación a resultados de laboratorio, presento la paciente en los leucocitos con 11.160 /uL, y en el transcurso del ingreso aumento al segundo día, y al sexto día disminuyeron a 7.5 /uL leucocitos, lo que indica que regreso a la normalidad y cedió la infección, esta situación coincide con el estudio de (Turner, 2019) quien constato que el cuadro clínico de pacientes con sepsis se acompaña alteración del estado de conciencia, balance positivo >20ml/kg/24hrs, hiperglucemia >140mg/dl, hipoxemia arterial índice de oxigenación < 300 oliguria aguda < 0.5ml/hg/hora, Trombopenia <100,000, leucocitos >12,400 leucocitosis > 10.00.

Por su parte (Malvino, 2022), en su estudio indica que tres décadas atrás se estableció como régimen antibiótico estándar para el tratamiento de la endometritis postcesárea, la asociación entre clindamicina y; luego de demostrar en un estudio prospectivo, la superioridad de este régimen en comparación con penicilina y gentamicina. No obstante, la presencia de infecciones mixtas que involucraban a enterococos, motivó extender la cobertura antibiótica mediante el agregado de ampicilina, o vancomicina en caso de alergia confirmada a los β lactámicos. Con posterioridad, nuevos antibióticos fueron ensayados comparando su eficacia con la obtenida con clindamicina y gentamicina y un esquema con monodroga, cefoxitina o amoxicilinasulbactam que parece adecuado para las formas leves de endometritis, sin mayor repercusión sobre el estado general mientras que, para las enfermas con sepsis, parece más acertada la propuesta con piperacilinatazobactam o imipenem. El imipenem posee actividad contra especies de Pseudomonas, Bacteroides y enterococos, en relación con las indicaciones del tratamiento, la literatura internacional concuerda con los resultados del actual estudio, al considerar el tratamiento de antibiótico que la paciente estuvo recibiendo sería el adecuado para su proceso infeccioso obteniendo una evolución favorable. Se observa que en este tipo de pacientes es muy importante el manejo de antibióticos, por lo que enfermería debe cuidar el sistema venoso, ya que, en relación al pH de las medicaciones, cuanto más ácido es un medicamento, mayor es el riesgo de flebitis.

Los cuidados de enfermería prevalecen en las pacientes con infecciones puerperales teniendo en cuenta el estudio de (Palacios, 2022) hace énfasis que cuidados están encaminados a tratar la hipertermia desencadenada del proceso infeccioso que cursa la paciente, debido a que fisiopatológicamente el hipotálamo, centro regulador de la temperatura, percibe la presencia de la

elevación de los pirógenos endógenos a causa de la fagocitosis bacteriana, siendo este el evento estresor que genera un mecanismo de defensa el cual busca inhibir el crecimiento de patógenos a través de la producción de calor, que desencadena el aumento de la temperatura corporal, en este sentido se debe tener en cuenta que cuando el aumento de la temperatura es regulado por el hipotálamo no supera los 42°C, debido al sistema de seguridad termostática presente a este nivel (Ares y Morillo, 2021).

El personal de enfermería conocedor de este mecanismo, planifica los cuidados e intervenciones basados en conocimientos científicos, para evitar que el aumento prolongado y sostenido de temperatura llegue a causar daños mayores en los pacientes (Aranda-Ibarra et al., 2019).

Entre las intervenciones independientes para tratar la hipertermia en la paciente del presente caso clínico se encuentran la aplicación de medios físicos con la ayuda de compresas de agua fría, para promover la pérdida de calor a través de la piel, lo cual sumado al tratamiento farmacológico basado en paracetamol y metamizol, permitieron controlar la temperatura corporal y mantener la misma en parámetros normales, estas intervenciones de enfermería son ampliamente realizadas en el ámbito clínico por lo que se han documentado para su análisis. En este contexto Tamayo en su artículo científico atención de enfermería en infección posparto, reportan que el uso de medios físicos y el tratamiento farmacológico son medidas efectivas para mantener la temperatura dentro de rangos aceptables, siendo aquello parte esencial de los cuidados de enfermería en pacientes que presentan hipertermia, lo cual es coincidente con los cuidados brindados a la paciente intervenida en nuestro estudio (Tamayo-Carreño et al., 2023).

Otro de los síntomas característicos del caso clínico es el dolor, el cual surge como resultado de la estimulación de los nociceptores que son los encargados de traducir estímulos y transmitir señales a través de la fibra A delta y C, hacia la médula espinal para luego pasar por el tracto espinotalámico hasta el tálamo y la corteza cerebral continuando con la interpretación cerebral y la posterior participación de las fibras periféricas (Aguilar y Castillo, 2021).

El dolor, tradicionalmente se clasifica en agudo y crónico, la diferencia se basa en el tiempo de evolución y su duración. El dolor agudo es la respuesta a estímulos nocivos que pueden convertirse en patológicos, en la mayoría de casos son repentinos y de duración limitada. En cambio, el dolor crónico usualmente es provocado por una patología que ha perdurado por mucho tiempo (Angos et al., 2022).

Las actividades que se realizaron en el presente caso clínico para la disminución del dolor se basaron en tratamientos farmacológicos, siendo este la aplicación de analgésicos como metamizol, ketorolaco, tramadol y paracetamol. Y las actividades no farmacológicas como la monitorización del dolor antes, durante y después de la administración de fármacos en paralelo con la identificación de factores que influyen en el dolor (Abella-Palacios et al., 2021). Lo que concuerda con Valle y demás autores, ya que en sus resultados se demostró que se utilizaron tratamientos medicamentosos para aliviar el dolor (Valle Dávila et al., 2021). Sin embargo, Rodríguez en su artículo menciona la aplicación de terapias complementarias para el alivio del dolor, entre ellas están la aplicación de hielo local y la musicoterapia con sonidos como las melodías de la naturaleza, entre otros (Rodríguez-Díaz et al., 2019). Lo cual no se aplicó en nuestro estudio, pero es una opción científicamente comprobada como coadyuvante en el alivio del dolor.

Citando a (Fernández et al., 2020) afirma que la práctica transfusional de sangre y hemoderivados es un procedimiento propio de la medicina y particularmente de la enfermería, donde es una actividad cotidiana que amerita entrenamiento para garantizar el éxito del procedimiento y el bienestar al paciente. En múltiples estudios realizados se ha demostrado que la transfusión sanguínea es un medio eficaz para sustituir los componentes sanguíneos deficientes o disfuncionales, mientras que (Vargas, 2019) concuerda con el autor antes mencionado reafirmando la administración de hemocomponentes es un procedimiento realizado principalmente por profesionales de enfermería y debe ejecutarse de manera sistemática para aumentar la efectividad en la prevención de complicaciones en los pacientes, haciendo énfasis en el control de la calidad en la ejecución del procedimiento, considerando aspectos como identificación del receptor, consentimiento informado, verificación del componente sanguíneo, selección del material, premedicación, lavado de manos, verificación de signos vitales, accesos venosos, transfusión, seguimiento del paciente, tiempo de infusión, reacciones y disposición de desechos.

Con respecto a este artículo en la presente paciente se administró paquetes globulares previo a la toma de signos vitales como tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal y pulso oximetría de la persona para valorar el funcionamiento de los órganos vitales.

CONCLUSIÓN

En conclusión, la sepsis puerperal sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad materna en el mundo es por ello que se resalta la importancia del cuidado integral de enfermería y detección temprana de signos de alarma enfocando la colaboración y aplicación de los patrones alterados de Marjory Gordon presentes en el caso clínico fueron patrón 2- nutricional metabólico, patrón 6-cognitivo perceptivo, patrón 7 autopercepción y autoconcepto, patrón 9- sexualidad reproducción; los cuidados de enfermería son un punto clave para prevenir o alertar a los médicos en caso de una alteración en una paciente, si bien es cierto una puérpera es una persona susceptible es por ello que se hace hincapié en la correcta vigilancia de los signos de alarma y la buena ejecución de los cuidados de enfermería como fueron el monitoreo de signos vitales, para su valoración en relación de su biometría y formula leucocitaria, administración de medicamentos aplicando los quince correctos en cuanto antibioticoterapia, antipiréticos, analgésicos y hemoderivados. Es importante el cuidado de vías periféricas para una óptima aplicación sin causar alguna inflamación en las venas, para de esta manera garantizar el bienestar psicológico, físico y social de la persona y su entorno basándonos en criterio sistematizado, científico e investigativo.

Referencias

- Abella-Palacios, P., Arias-Amézquita, F., Barsella, A., Hernández-Porras, B., Narazaki, D., Salomón-Molina, P., . . . Guillén-Núñez, R. (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista mexicana de anestesiología*, 44(3), 190-199. <https://doi.org/doi:10.35366/99666>
- Aguilar, M., & Castillo, A. (2021). El dolor desde la perspectiva del estudiante de medicina: una revisión del concepto, fisiopatología, clasificación, taxonomía y herramientas para su medición. *Archivos en Medicina Familiar*, 23(3), 157-162. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf213i.pdf>
- Angos, S., Borja, N., Castillo, A., Castillo, A., Escandón, V., González, M., . . . Valarezo, C. (2022). Dolor agudo. Fisiopatología-Diagnóstico-Tratamiento. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. https://elibro.net/es/lc/utmachala/titulos/227753?fs_q=dolor%20agudo&prev=fs
- Aranda-Ibarra, J. R., Hernandez-Vergara, C. I., Rodríguez-Vega, A. I., & Acosta-Castañeda, G. (2019). El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(4), 237-241. <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2019/vol27/no4/8.pdf>
- Ares, J., & Morillo, B. (2021). Fiebre sin foco. *Rev Pediatr Aten Primaria Sup*(30), 19-28. https://pap.es/files/1116-2957-pdf/02_Fiebre_sin_foco.pdf
- Azevedo, L., Bafi, A., Jaimes, F., Bozza, F., Burgui, G., Gorordo, L., . . . Souza, D. (2018). Sepsis: la principal causa de muerte y discapacidad prevenibles en América Latina. *Acta Médica Colombiana*, 43(4), 219-220. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163159058008>
- Burlinson, C., Sirounis, D., Walley, K., & Chau, A. (2018). Sepsis in pregnancy and the puerperium. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 36, 96-107. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2018.04.010>
- Carvajal, J., & Constanza, R. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología (IX ed.)*. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>

- Céspedes-Fernández, P. L., Díaz-Martínez, A., Vázquez-Nassiff, J., & Céspedes-Díaz, P. E. (2020). actores asociados a la presentación de sepsis puerperal en provincia Guantánamo. *Revista Información Científica*, 99(1), 12-19. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551762954003>
- Chávez Loranca, M., Arvizu Armenta, J. A., Espinosa Hernández, L. E., González Aldeco, P. M., Woog Castañón, A., & Juárez Tabares, J. C. (2022). Prevalencia de adenomiosis en pacientes postoperadas de hysterectomía con diagnóstico de sangrado uterino anormal. *Acta médica Grupo Ángeles*, 20(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.35366/103553>
- Fernández, L., Torres, I., González, I., Hoyos, A., & García, M. (2020). Importancia de la sangre, hemoderivados y las donaciones voluntarias de sangre. *Revista Médica Electrónica*, 42(1), 1674-1681. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000101674
- Ferreiro, L., Diaz, M., López, R., Vient, J., & Favier, M. (2019). Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo 2016-2018. *Revista Información Científica*, 98(3), 332-343. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000300332#B15
- Malvino, E. (2022). *Infecciones Graves en el Embarazo y el Puerperio* (Tercera ed.). Buenos Aires, Argentina: Eduardo Malvino. http://www.obstetriciacritica.com/doc/Infecciones_Graves.pdf
- Martínez, L., & Mercado, G. (2020). Coagulación intravascular diseminada y sepsis: tratamiento y criterios diagnósticos. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 36(4), 3. <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v36n4/1561-2996-hih-36-04-e1214.pdf>
- Palacios, N. (2022). Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a hysterectomía abdominal total. *Investigación e Innovación*, 2, 195-204. <https://doi.org/https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1659>
- Plante, L., Pacheco, L., & Louis, J. (2019). Sepsis during pregnancy and the puerperium. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 220(4), B2-B10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.01.216>
- Rodríguez-Díaz, J., Galván-López, G., Pacheco-Lombeida, M., & Parcon-Bitanga, M. (2019). Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería.

- Revista Archivo Médico de Camagüey, 23(1), 53-63.
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n1/1025-0255-amc-23-01-53.pdf>
- Rojas Pérez, L., Rojas Cruz, L., Villagómez Vega, M., Rojas Cruz, A., & Rojas Cruz, A. (2019). Sepsis en obstetricia, incidencia y factores de riesgo. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutricion*, 10. <http://revistas.esepoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/297/262>
- Sánchez, L., & Durán, C. (2022). Sepsis puerperal: de la prevención al tratamiento. *Memorias Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia*, 143-153. https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347003/20808538
- Sepsis. (s.f.). <https://www.paho.org/es/temas/sepsis>
- Tamayo-Carreño, A. P., Torres-Ureta, G. D., & Aguilar-Ramírez, M. P. (2023). Atención de enfermería en infección posparto por estafilococos vulvo vaginal, a propósito, un caso. *Polo del conocimiento*, 8(1), 1019-1033. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/5116/12434>
- Turner, M. (2019). Maternal sepsis is an evolving challenge. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 146(1), 1-139. <https://doi.org/DOI: 10.1002/ijgo.12833>
- Valle Dávila, M., Guerrero Ceh, J., Acosta Balseca, S., & Cando Rendón, M. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
- Vargas, Z. (2019). Guía de cuidados de enfermería para la administración de la sangre y sus componentes. *Enfermería Actual en Costa Rica*(37). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0iNo. 37.36531>
- Vera-Núñez, D., Castellanos-Sánchez, E., Rodríguez-Sanabria, P. H., & Reyes-Navarro, M. (2022). Efectividad de un programa de superación en la prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria aplicando la teoría ambientalista de Florencia Nightingale. *Revista de Enfermería Neurológica*, 21(8), 206-219. <https://doi.org/10.51422/ren.v21i3.384>