

Mujer joven con endometritis puerperal: Un abordaje holístico

Escalona Lucianny; Meléndez Carmen; Mejía Roossen; Méndez Orianna; Mendoza Gladiana.

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17458456>

RESUMEN

La endometritis puerperal es una infección uterina que afecta el endometrio, está asociada con partos vaginales y especialmente cesáreas. Puede evolucionar a sepsis puerperal, afectando estructuras como el miometrio y los parámetros, y representa la tercera causa de muerte materna, según la OPS (2020)1 y la OMS (2020)2. Estas infecciones son más frecuentes en cesáreas, alcanzando hasta un 27%, y generan hospitalizaciones prolongadas con costos elevados. El caso presentado describe a una paciente de 19 años que, cinco días después de practicarse una cesárea, presenta cuadro clínico de fiebre, dolor epigástrico e inflamación en el área quirúrgica, siendo diagnosticada con endometritis puerperal y una infección ginecológica. El tratamiento incluyó el proceso de atención de enfermería: valoración, identificación de dominios alterados, planificación de cuidados interrelacionados, ejecución de intervenciones y evaluación de resultados, logrando una evolución satisfactoria en su salud. El conocimiento sobre complicaciones prevenibles y la implementación del proceso de atención de enfermería, basado en evidencia son determinantes para reducir riesgos durante el puerperio y garantizar una atención integral. Este caso subraya la relevancia de los cuidados especializados para prevenir y tratar infecciones puerperales de manera efectiva en instituciones como el HCUAMP.

Palabras claves: endometritis; infección uterina; cesárea; sepsis puerperal; proceso de enfermería.

Young woman with puerperal endometritis: A holistic approach

ABSTRACT

Puerperal endometritis is a uterine infection that affects the endometrium and is associated with vaginal births and especially cesarean sections. It can progress to puerperal sepsis, affecting structures such as the myometrium and parametrium, and is the third cause of maternal death, according to the PAHO (2020)1 and the WHO (2020)2. These infections are more common in cesarean sections, reaching up to 27%, and result in prolonged hospitalizations with high costs. The case presented describes a 19-year-old patient who, five days after a cesarean section, presented with fever, epigastric pain, and swelling in the surgical area. She was diagnosed with puerperal endometritis and a gynecological infection. Treatment included the nursing care process: assessment, identification of altered domains, interrelated care planning, implementation of interventions, and evaluation of outcomes, resulting in satisfactory health outcomes. Knowledge of preventable complications and the implementation of an evidence-based nursing care process are crucial for reducing risks during the postpartum period and ensuring comprehensive care. This case underscores the importance of specialized care to effectively prevent and treat puerperal infections in institutions such as the HCUAMP.

Keywords: endometritis; uterine infection; cesarean section; puerperal sepsis; nursing care process.

Mulher jovem com endometrite puerperal: uma abordagem holística

RESUMO

A endometrite puerperal é uma infecção uterina que afeta o endométrio e está associada a partos vaginais e especialmente cesáreas. Pode evoluir para sepse puerperal, afetando estruturas como o miométrio e o parâmetro, e representa a terceira causa de morte materna, segundo a OPAS (2020)1 e a OMS (2020)2. Essas infecções são mais comuns em cesáreas, chegando a 27%, e resultam em internações prolongadas e com altos custos. O caso apresentado descreve uma paciente de 19 anos que, cinco dias após cesárea, apresentou febre, dor epigástrica e aumento de volume na área cirúrgica. Ela foi diagnosticada com endometrite puerperal e infecção ginecológica. O tratamento incluiu o processo de assistência de enfermagem: avaliação, identificação de domínios alterados, planejamento de cuidados inter-relacionados, implementação de intervenções e avaliação de resultados, alcançando evolução satisfatória da saúde. O conhecimento sobre complicações evitáveis e a implementação de cuidados de enfermagem baseados em evidências são cruciais para reduzir riscos durante o período pós-parto e garantir cuidados abrangentes. Este caso ressalta a importância do atendimento especializado para prevenir e tratar efetivamente infecções pós-parto em instituições como o HCUAMP.

Palavras-chave: endometrite; infecção uterina; cesariana; sepse puerperal; processo de cuidado de enfermagem.

1.- Enfermera; Docente del Programa de Enfermería de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" UCLA. Decanato de Ciencias de la Salud. lucianny.escalona@ucla.edu.ve <https://orcid.org/0009-0001-7669-6660>
Lara Venezuela

2.- Enfermera, Estudiante del Programa de Enfermería de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" UCLA melendez18carmen@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7150-8303>

3.- Enfermera, Estudiante del Programa de Enfermería de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" UCLA roossen.m@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6451-3983>

4.- Enfermera, Estudiante del Programa de Enfermería de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" UCLA oriannaamendezt05@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8573-9186>

5.- Enfermera, Estudiante del Programa de Enfermería de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" UCLA gladianap.mendozas@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9857-6803>

Recibido: 12 de abril 2025
Aceptado: 20 de junio 2025
Publicado 15 de julio 2025



INTRODUCCIÓN

La endometritis postparto es una infección que afecta la decidua, es decir, el endometrio durante el embarazo, y puede comprometer todas las capas del útero. Esta afección se ha identificado como una de las causas más comunes de fiebre en el periodo postparto. La infección no solo puede limitarse al endometrio, sino que también puede involucrar el miometrio el tejido paramétrico, lo que da lugar a condiciones más complejas como la endometritis y la endoparametritis.

Históricamente conocida como fiebre puerperal, esta patología representaba una de las principales causas de mortalidad en los 42 días posteriores al parto en diversas regiones del mundo, especialmente en el sur de Asia. En la actualidad, se ha observado un aumento en los casos de endometritis postparto, en gran parte debido a la creciente tasa de partos por cesárea. La endometritis puerperal se manifiesta como una infección decidual tras el parto y es una causa frecuente de fiebre en este periodo. Su incidencia es de 10 a 30 veces mayor después de una cesárea en comparación con un parto vaginal. Aunque la mayoría de veces se trata de una infección leve que se resuelve con tratamiento antibiótico, en ocasiones puede complicarse, llevando a condiciones graves como peritonitis, absceso intraabdominales o sepsis.

Según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud)² se estima a razón mundial 400 defunciones maternas por cada 1000 nacidos vivos. Hablábamos de defunciones maternas como las que ocurren por complicaciones ya sean del embarazo, parto y puerperio hasta los cuarenta y dos días posparto. El puerperio, a pesar de la creencia generalizada, es el periodo más vulnerable para la vida de las mujeres por encima del parto, siendo la primera semana y especialmente las 24 horas, donde se produce la mayoría de las complicaciones defunciones maternas. (OMS, 2020)²

Durante el trabajo de parto, la cavidad uterina, que normalmente es estéril, puede ser colonizada por la flora cervicovaginal endógena de la paciente. La aparición de una infección posterior dependerá de varios factores: la presencia de tejido desvitalizado o necrótico, la cantidad de bacterias que logren alcanzar la decidua, la virulencia de los gérmenes colonizadores y los mecanismos de defensa del huésped. La cantidad

de gérmenes pueden llegar a la cavidad uterina está influenciada principalmente por la duración del trabajo de parto, el tiempo que transcurre con las membranas rota, el número de exploraciones vaginales realizadas y los procedimientos invasivos llevados a cabo. De hecho, uno de los principales factores de riesgo para desarrollar corioamnionitis es la realización de una cesárea, debido a la introducción de material exógeno (como suturas), las lesiones en el miometrio, la necrosis en la línea de sutura y la formación de hematomas y seromas.

La endometritis puerperal es la complicación postparto más común. En pacientes sin factores de riesgo, como aquellas que experimentan un parto vaginal espontáneo, la incidencia oscila entre el 1% y el 2%. Sin embargo, al considerar factores de riesgo adicionales, esta cifra puede incrementarse entre un 5% y un 6% de partos vaginales y alcanzar hasta un 25% en cesáreas. Dado que esta afección obstétrica está estrechamente relacionada con la morbilidad y mortalidad materna, es fundamental identificar sus riesgos desde la atención prenatal para reducir las complicaciones potencialmente fatales. (Taylor, 2020)³.

La incidencia de endometritis aumenta cuando se realiza una cesárea especialmente después de un trabajo de parto o ruptura prematura de la membrana seguida de trabajo de parto prolongado. Si a estas condiciones se le suma otras como la presencia de vaginitis o vaginosis, en la cual se pueden arrastrar microorganismo hacia el ambiente uterino, la probabilidad de endometritis se incrementa hasta el 15 veces en comparación con el parto vaginal. A pesar de los avances en el control prenatal sepsia/antisepsia, antibioticoterapia y entrenamiento médico, la endometritis postparto sigue siendo una causa importante de morbimortalidad en los servicios de ginecología y obstetricia.

METODOLOGÍA

En una institución de salud pública en Barquisimeto, estado Lara, Venezuela, se realizó valoración de una paciente femenina de 19 años, con antecedente quirúrgico de parto distócico simple. Tras el procedimiento quirúrgico, la paciente presentó un cuadro clínico que incluía fiebre puerperal, dolor agudo y signos de infección

tisular en herida quirúrgica. Los hallazgos clínicos relevantes apuntaron a un diagnóstico médico de endometritis puerperal. Para abordar este caso, se aplicó el proceso de atención de enfermería basado en la Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería NANDA⁴, abarcando 13 dominios y 47 clases. Se establecieron interrelaciones entre los diagnósticos de enfermería NANDA⁴, los resultados NOC y las intervenciones NIC. Durante el periodo de hospitalización, se describieron los dominios y clases alterados, y se formuló un plan de cuidados estandarizado, con diagnósticos, intervenciones y resultados interrelacionados. Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y legales establecidos en el código deontológico de enfermería.

RESULTADOS

Datos Socio Demográficos

Paciente femenino de 19 años de edad, procedente de Carora, Estado Lara, de estado civil soltera, actualmente estudiante de medicina, primigesta, quien se encuentra hospitalizada en la unidad de Gineco-obstetricia del HCUAMP enfrentando un diagnóstico médico actual de Endometritis Puerperal relacionada a una infección de punto de partida debido a intervención quirúrgica por parto distócico simple.

Resumen de Ingreso

Paciente femenina de 19 años de edad que ingresa al servicio de emergencias obstétricas del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda (HCUAMP) debido a la pérdida de líquido amniótico. Posteriormente, se le realiza una cesárea debido a un diagnóstico de oligohidramnios, una condición caracterizada por la insuficiencia de líquido amniótico que puede poner en riesgo la salud del feto. Tras la intervención quirúrgica, la paciente comienza a mostrar signos de complicaciones postoperatorias, entre ellos inflamación en la herida quirúrgica, dolor agudo en el área afectada y fiebre puerperal, todos síntomas indicativos de una posible infección.

Debido a la aparición de estos síntomas, se lleva a cabo una evaluación exhaustiva, la cual confirma el diagnóstico de endometritis puerperal,

que es una infección del revestimiento interno del útero. Esta infección puede desarrollarse después del parto y, en particular, resulta más frecuente en casos de cesárea debido a la mayor exposición a factores de riesgo. Por lo tanto, esta condición requiere no solo un manejo cuidadoso, sino también una intervención rápida con el fin de prevenir complicaciones adicionales que puedan poner en peligro la salud de la paciente. Además, es fundamental implementar medidas que promuevan una recuperación integral y minimicen el impacto físico y emocional de esta patología en el bienestar general de la paciente.

Antecedentes Personales

Mediante el proceso de entrevista, la paciente niega HTA, Diabetes, Asma y alergias a medicamentos. Ingresó al servicio de emergencias obstétrica el día 16/11/2024 y posteriormente al servicio de Gineco-obstetricia el 17/11/2024 presentando el diagnóstico médico actual de 1) Parto distócico simple a término 2) Infección de punto de partida ginecológica 3) Endometritis puerperal. Motivo por el que se encuentra hospitalizada en dicha unidad de atención.

A la entrevista y bajo consentimiento informado, paciente refiere: “No me puedo mover porque me molesta la herida”, “Nadie me ha dicho como hacer la cura del bebe”, “No me han hecho más la curas”, “Siento mucho dolor y me está botando liquido feo”, “Me duele darle teta al bebe porque me muerde”, “Me despierto mucho de noche por todo el ruido que hay aquí”. Al valorar los signos vitales la paciente presentaba una presión arterial de 100/70 mmHg, su frecuencia cardíaca se encontraba en 130 lpm, mientras que su frecuencia respiratoria era de 23 rpm lo cual nos indica un signo de taquipnea lo que puede estar relacionado con la percepción del dolor causado por el proceso infeccioso al que se enfrentaba la paciente, sin embargo presentaba una saturación de óxido de 98% lo cual indica estar en parámetros normales, en cuanto a su temperatura fue de 37°C y un llenado capilar menor a 3 segundos, siendo estos últimos considerados parámetros estables.

Al examen físico, la paciente se encontraba consciente y orientada en tiempo, espacio y persona; sin embargo, presentaba un estado

anímico irritable con concentración limitada. Su rostro evidenciaba facies de dolor, y permanecía en posición decúbito supino, mostrando tensión muscular y un comportamiento protector hacia la herida quirúrgica, lo cual se relacionaba directamente con el dolor y la infección presente. Además, al valorar su piel, se evidenció que estaba cálida al tacto, con palidez generalizada y múltiples hematomas en los miembros superiores como consecuencia de intentos de cateterización. En cuanto a sus ojos, se observó hiperemia en la región orbitaria, lo que reflejaba signos claros de fatiga y malestar general, los cuales se asociaban a la infección y a la falta de confort físico que dificultaba el sueño en el entorno hospitalario. Finalmente, se constató que su mucosa oral estaba húmeda y pálida, lo que completaba el cuadro clínico de la paciente.

En cuanto a la valoración torácica, la paciente presenta una respiración torácica normoexpandible, en la cual se auscultan ruidos respiratorios sin agregados, lo que indica la ausencia de compromiso respiratorio evidente. Además, se evidencian mamas turgentes, cálidas y dolorosas a la palpación, características que podrían estar relacionadas con los cambios fisiológicos del postparto. Asimismo, se observa salida de calostro, lo que confirma que las mamas son aptas para la lactancia y están en condiciones de cumplir con su función en este periodo. Por otro lado, la presencia de nódulos en ambas mamas puede vincularse con la respuesta hormonal postparto, resaltando la importancia de un seguimiento adecuado para descartar posibles complicaciones. Finalmente, este conjunto de hallazgos refleja un estado clínico compatible con los cambios naturales que ocurren en esta etapa.

A nivel abdominal, la paciente presenta un abdomen blando y depresible, acompañado de una herida quirúrgica tipo Pfannenstiel localizada en el hipogástrico, con una longitud de 15 cm. Dicha herida se encuentra cubierta con un apósito sucio y húmedo, además de presentar exudado purulento, bordes enrojecidos, temperatura cálida al tacto y dolor a la palpación, características propias de la endometritis puerperal. Por otro lado, en las extremidades superiores se observa un catéter venoso periférico ubicado en el dorso del antebrazo derecho (#22), con cinco días de colocación, el cual

muestra signos de eritema, calor localizado y dolor a la palpación, lo que indica la presencia de flebitis y sugiere una posible infección en el sitio de cateterización. Finalmente, en las extremidades inferiores no se evidencian edemas ni signos de fôvea positivo, lo que aporta información adicional, sobre el estado general de la paciente.

Necesidades Interferidas

La pirámide de Maslow modificada por Kalish, adapta el modelo clásico de Maslow a un enfoque más práctico y específico en el ámbito de la salud, al considerar de manera más detallada las necesidades interrelacionadas del paciente. Este modelo proporciona una visión jerárquica de las prioridades fisiológicas, emocionales y sociales que afectan el bienestar, especialmente en el contexto clínico. Richard Kalish en el año 1983 mejoró aún más el sistema de Maslow exponiéndolos en 6 escalones: Necesidad de supervivencia, de estimulación, de inocuidad, seguridad y protección, amor y pertenencia, estima y autorrealización

Identificación de necesidades interferidas en pacientes con Endometritis Puerperal:

1. Necesidad de supervivencia: Las condiciones básicas de supervivencia de la paciente, como la alimentación, el descanso y la salud física, se encuentran comprometidas debido al dolor, la infección activa y el cansancio que enfrenta.
2. Necesidad de estimulación: La paciente presenta afectaciones en su aprendizaje y actividad cognitiva, causadas por la falta de información sobre cuidados postparto y las dificultades para concentrarse.
3. Necesidad de inocuidad, seguridad y protección: La infección en la herida quirúrgica, junto con la percepción de un ambiente hospitalario inseguro, comprometen la sensación de seguridad y protección de la paciente.
4. Necesidad de amor y pertenencia: Las dificultades en la lactancia y la falta de apoyo emocional están limitando el vínculo de la paciente con su recién nacido y afectando su sentido de pertenencia.
5. Necesidad de estima: La paciente se siente ignorada y desvalorizada por el personal

de salud, lo que impacta negativamente en su autoestima y confianza.

6. Necesidad de autorrealización: Las limitaciones físicas y emocionales impiden que la paciente desarrolle plenamente sus capacidades y metas personales, dificultando que asuma su rol materno y alcance satisfacción personal.

Teorizante

La teoría del confort de Katharine Kolcaba se basa en la premisa de que el confort es un estado en el que se alivian las necesidades de los pacientes en los contextos físico, psicoespiritual, ambiental y sociocultural. La teoría abarca tres tipos de confort: alivio, tranquilidad y trascendencia. El objetivo de la enfermería es proporcionar intervenciones que mejoren el confort del paciente, lo que a su vez mejora los resultados de salud. (Kolcaba, K. 2020)⁵.

Al relacionar las necesidades interferidas según Kalish, con estas áreas de confort nos encontramos que la paciente presenta múltiples interferencias en sus necesidades, lo que afecta su confort integral según la teoría de Kolcaba. El confort físico compromete la necesidad de supervivencia debido a la presencia de dolor y las infecciones activas, mientras que el confort ambiental relacionado con la necesidad de seguridad por un entorno hospitalario percibido como inseguro y poco confortable. En términos de confort sociocultural, ligado a las necesidades de amor y pertenencia, la paciente enfrenta falta de apoyo emocional y las dificultades en la lactancia limitan su conexión y pertenencia. Finalmente, el confort psicoespiritual vinculado a las necesidades de estima y autorrealización, se ve interferido debido a la falta de valoración por parte del personal de salud lo cual impacta su autoestima, mientras que las limitaciones físicas y emocionales interfieren con su capacidad para alcanzar satisfacción y propósito en su rol materno.

Se evidencia la necesidad de un abordaje integral que contemple la recuperación del confort y bienestar de la paciente en las cuatro áreas clave

establecidas por la teoría de Kolcaba: físico, ambiental, sociocultural y psicoespiritual. Este enfoque debe incluir intervenciones dirigidas a aliviar el dolor y tratar las infecciones, garantizando su estabilidad física. Asimismo, es fundamental mejorar el ambiente hospitalario, promoviendo un entorno limpio, seguro y propicio para el descanso. Desde una perspectiva sociocultural, se requiere proporcionar apoyo emocional y orientación adecuada, especialmente en temas relacionados con los cuidados del recién nacido. Por último, resulta esencial restaurar la confianza y autoestima de la paciente, fortaleciendo su rol como madre y asegurando que reciba el reconocimiento necesario. Estas acciones conjuntas permitirán abordar integralmente las necesidades detectadas y promover una recuperación plena en todos los aspectos.

La aplicación en pacientes con endometritis puerperal la relacionamos en base a las intervenciones aplicadas en cada contexto en la que pueda verse alterado el confort del paciente, en cuanto al confort físico aliviamos el dolor mediante la administración de analgésicos prescritos y el uso de métodos no farmacológicos como la aplicación de técnicas de respiración que favorezcan el manejo del dolor. Se aborda el área de confort psicoespiritual mediante el apoyo emocional y el fomento de una comunicación abierta que permite reducir la ansiedad.

Al hablar del contexto del confort ambiental se busca asegurar un entorno hospitalario tranquilo y libre de ruidos para mejorar el descanso y la recuperación de la paciente. Además de proporcionar instrucciones claras sobre el cuidado de la herida quirúrgica y la importancia de la higiene personal. Nuestra aplicación en el área de confort sociocultural se basa en educar a la paciente con respecto a la lactancia materna, proporcionando técnicas y consejos para reducir el dolor y mejorar la experiencia de amamantamiento, así como brindar enseñanzas para el proceso de crianza relacionados a los cuidados propios del recién nacido.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES CON ENDOMETRITIS PUERPERAL

Diagnósticos (Nanda)	Resultados (Noc)	Intervenciones (Nic) Actividades de Enfermería	Evaluación (Escala de Likert)
DOMINIO 12: Confort Clase 1: Confort Físico	1605 Control del dolor	1400. Manejo del dolor - Evaluar la localización y características del dolor. - Registrar intensidad del dolor con escalas de valoración subjetiva (Escala de EVA) 2314. Administración de medicamentos endovenosos - Administrar analgésicos bajo prescripción médica - Evaluar la efectividad de la medicación administrada y la presencia de efectos adversos 5820. Disminución de la ansiedad - Fomentar el uso de técnicas de respiración profunda y relajación muscular para ayudar a reducir la ansiedad asociada al dolor. - Crear un ambiente tranquilo y seguro para el paciente, reduciendo estímulos estresantes como ruido o interrupciones frecuentes.	Paciente se encuentra: Gravemente Comprometida
00132 Dolor agudo r/c agente lesivo biológico (Infección de herida post quirúrgica) e/p Facies de dolor, expresión verbal de dolor a la palpación, taquicardia (130lpm), taquipnea (23rpm) diaforesis, conducta protectora y posicionamiento para evitar el dolor.	Indicadores: - Intensidad del dolor - Frecuencia del dolor - Características del dolor - Tolerancia al dolor		Luego de las intervenciones de enfermería se deja: Moderadamente Comprometida
DOMINIO 12: Confort Clase 1: Confort Físico	1803 Conocimiento: Lactancia materna	1400. Manejo del dolor - Aplicar compresas tibias/frías en los pezones para aliviar el dolor después de cada toma. - Enseñar a la madre técnicas de relajación para reducir la percepción del dolor. 5240. Enseñanza: Instrucción para la lactancia - Realizar demostraciones prácticas sobre la técnica correcta de agarre del recién nacido. - Proporcionar retroalimentación inmediata para corregir errores durante las sesiones de lactancia. 5222. Apoyo en la lactancia materna - Brindar acompañamiento emocional para aumentar la confianza de la madre durante la lactancia. - Monitorizar el progreso y ajustes necesarios en la técnica de lactancia.	Paciente se encuentra: Moderadamente comprometida
00132 dolor agudo r/c agarre incorrecto del recién nacido durante la lactancia m/p Paciente refiere: " Me duele darle teta al bebe porque me muerde"	Indicadores: - Conocimiento sobre técnicas de lactancia - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna - Conocimiento sobre manejo de problemas comunes de lactancia		Luego de las intervenciones de enfermería se deja: Levemente Comprometida
DOMINIO 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión Física	1101 Integridad Tisular: Piel y Membranas Mucosas	3660. Cuidados de la Herida - Inspeccionar la herida por signos de infección, dehiscencia y cicatrización adecuada. - Limpiar la herida con solución salina estéril y aplicar apósitos adecuados para mantener un ambiente húmedo y promover la cicatrización 3590. Vigilancia de la piel - Monitorear estado de la piel para detectar posibles complicaciones presenten en la herida. - Evaluar regularmente el exudado en la herida para identificar cambios significativos 2210. Cuidados del entorno - Asegurar que el área esté limpia y libre de agentes que puedan causar contaminación. - Educar a la paciente sobre la importancia de mantener el entorno limpio y ordenado	Paciente se encuentra: Gravemente Comprometida
00046. Deterioro de la integridad tisular r/c presencia de microorganismos patógenos en herida quirúrgica e/p dolor agudo, bordes de la herida enrojecidos, calor localizado y exudado purulento.	Indicadores: - Integridad de la piel - Cicatrización de la herida - Ausencia de signos de infección - Ausencia de dolor en la herida - Ausencia de exudado		Luego de las intervenciones de enfermería se deja: Moderadamente Comprometida
DOMINIO 4: Actividad/Reposo Clase 1: Sueño/Reposo	0004. Sueño Indicadores - Horas totales de sueño alcanzadas	185.0 Mejorar el sueño - Registrar la duración, calidad y factores que interfieren con el sueño - Facilitar una rutina relajante antes de dormir, como escuchar música suave.	Paciente se encuentra: Moderadamente Comprometida



00198	Patrón del sueño perturbado r/c interrupciones propias del ambiente hospitalario m/p	Paciente refiere: " me despierto mucho de noche por todo el ruido que hay aquí"	durante un periodo de 24 horas. - Calidad del sueño según la percepción del paciente (puntuación en escala de calidad del sueño). - Número de interrupciones del sueño por ruidos, luces u otras interferencias externas.	5244. Educación para el sueño - Ayudar al paciente a establecer horarios regulares para acostarse y levantarse. - Explicar la importancia de establecer horarios regulares de descanso. 6482. Manejo Ambiental - Proporcionar ropa de cama limpia y cómoda. - Sugerir el uso de tapones auditivos para disminuir las interrupciones por ruidos incómodos	Luego de las intervenciones de enfermería se deja: Sustancialmente Comprometida
DOMINIO 4: Actividad y reposo Clase 3: Equilibrio de la energía			00002 Conservación de la energía Indicadores: - Nivel de energía percibida por el paciente - Cantidad de actividades completadas en relación con el esfuerzo físico requerido. - Grado de cansancio reportado por la paciente	1380. Manejo de la fatiga - Evaluar los factores que contribuyen a la fatiga y minimizarlos. - Proveer apoyo emocional y físico durante la estadía hospitalaria 0180. Manejo de la energía: - Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente - Fomentar el descanso con siestas diurnas 5270. Apoyo Emocional - Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones presentes - Brindar acompañamiento emocional mediante la escucha activa	Paciente se encuentra: Moderadamente Comprometida Luego de las intervenciones de enfermería se deja: Sustancialmente Comprometida
DOMINIO 5: Percepción/Cognición Clase 4: Cognición 00126. Déficit de conocimiento sobre cuidados del recién nacido r/c falta de experiencias previas m/p "nadie me ha dicho como hacerle la cura al bebé"			1803 Conocimiento: Cuidados del recién nacido Indicadores: - Número de dudas expresadas por los cuidadores acerca del cuidado del recién nacido. - Capacidad de los cuidadores para realizar correctamente actividades básicas como el baño, la alimentación y el cambio de pañales. - Participación y comprensión durante las sesiones de enseñanza sobre el cuidado neonatal.	5602 Enseñanza: Proceso de crianza - Identificar áreas de falta de conocimiento y preocupaciones específicas. - Evaluar evolución del proceso de aprendizaje de la madre en su rol maternal 5618. Enseñanza: Cuidados neonatales - Demostrar cómo bañar al bebé, cambiar pañales y cuidar el cordón umbilical. - Educar sobre signos de alarma en el cordón umbilical 522 1. Apoyo en la crianza - Escuchar y resolver preguntas o dudas específicas de los padres sobre el cuidado del recién nacido. - Reforzar la confianza y autoestima de la madre en su rol maternal	Paciente se encuentra: Sustancialmente Comprometida Luego de las intervenciones de enfermería se deja: Levemente Comprometida
DOMINIO 11: Seguridad / Protección Clase 2: Lesión Física 00321 Riesgo de lesión de complejo areolar- pezón R/C Agarre inadecuado del recién nacido durante la lactancia			1803 Conocimiento: Lactancia materna Indicadores: - Aplicación de las técnicas de lactancia	5602. Enseñanza del proceso de lactancia: - Instruir a la paciente sobre la técnica de agarre adecuada del recién nacido al pecho, enfatizando cómo lograr una posición correcta para prevenir lesiones - Mostrar mediante demostraciones prácticas cómo identificar y corregir un mal agarre o una succión inefectiva durante la lactancia. 3584. Cuidado de los pezones	Paciente se encuentra: Sustancialmente Comprometida Luego de las intervenciones de enfermería se deja:

- Posición del recién nacido en el proceso de lactancia	- Indicar la limpieza de los pezones con agua tibia antes y después de cada lactancia para mantener la higiene y evitar infecciones.	Levemente
- Conocimiento sobre posiciones correctas para la lactancia.	- Evitar el uso de jabones o productos perfumados en los pezones que puedan reseca la piel.	Comprometida
5240. Asesoramiento en lactancia materna		
- Proveer apoyo emocional a la paciente, escuchando sus preocupaciones y reforzando su confianza en su capacidad para amamantar eficazmente.		
- Sugerir asistir a club de lactancia para evaluar el progreso en la técnica de lactancia y prevenir futuras complicaciones, así como de continuar con el aprendizaje del proceso de lactancia materna y sus beneficios.		

DISCUSIÓN

En este estudio de caso, se aborda una paciente femenina de 19 años de edad, primigesta, proveniente de Carora, estado Lara, quien presenta endometritis puerperal. Esta afección, definida como una infección del revestimiento interno del útero posterior al parto, es una de las causas más frecuentes de fiebre en el período postparto. La endometritis puede extenderse al miometrio y los parametrios, generando condiciones como endometritis y endoparametritis, respectivamente.

Los resultados del análisis coinciden con la bibliografía existente, donde se describen síntomas clínicos y diagnósticos de enfermería similares al caso presentado. Cabe destacar que la endometritis puede surgir en pacientes sin factores de riesgo, con parto vaginal espontáneo, presentando una incidencia de entre 1 % y 2 %. No obstante, al incluir factores de riesgo, la incidencia aumenta significativamente, situándose entre un 5 % y 6 % en partos vaginales y alcanzando hasta un 25 % en cesáreas (Taylor, 2020)³.

Clínicamente, la enfermedad puede manifestarse mediante fiebre puerperal, dolor o sensibilidad uterina, así como loquios purulentos en algunos casos. A partir de este diagnóstico, se desarrolló un análisis basado en las necesidades y problemas identificados, implementando intervenciones de enfermería durante la hospitalización en el servicio de Gineco-obstetricia del HCUAMP. Este enfoque permitió estandarizar los cuidados de enfermería, constituyendo una guía que se adaptó a las necesidades específicas del paciente centrado en los diagnósticos de enfermería correspondientes.

La cicatrización de una herida no solo comprende aspectos fisiológicos y biológicos, también involucra elementos psicosociales y económicos, a los que se añade la complejidad de las heridas, como lo es el tiempo de recuperación del tejido afectado, y como repercute en el estado físico y emocional del paciente. Entre los hallazgos encontrados, la paciente presentaba Dolor agudo r/c agente lesivo biológico (Infección de herida post quirúrgica) e/p Facies de dolor, expresión verbal de dolor a la palpación, taquicardia (130 lpm), taquipnea (23 rpm), diaforesis, conducta protectora y posicionamiento para evitar el dolor. Las intervenciones de enfermería son esenciales para asegurar una recuperación adecuada y mejorar la calidad de vida del paciente.

Es importante identificar la localización y las características del dolor aplicando la Escala de Eva y evaluar la intensidad del mismo, una de las acciones es mediante el uso de medidas no farmacológicas mediante técnicas de respiración profunda, y administrar analgésicos según prescripción médica. En relación a lo antes mencionado, la paciente se encontraba con Dolor agudo r/c agarre incorrecto del recién nacido durante la lactancia m/p Paciente refiere: " Me duele darle teta al bebé porque me muerde". Las intervenciones incluyeron educación sobre la técnica de agarre, posiciones de amamantamiento y beneficios de la lactancia materna. Estas acciones fomentaron una experiencia más agradable y facilitaron el establecimiento de un vínculo afectivo madre e hijo.

Un aspecto relevante a considerar es el deterioro de la integridad tisular r/c presencia de microorganismos patógenos en herida quirúrgica e/p dolor agudo, bordes de la herida enrojecidos, calor localizado y exudado purulento. Es

fundamental implementar una intervención oportuna de enfermería en las heridas postoperatorias, evaluando sus características para identificar signos de infección, dehiscencia y el proceso de cicatrización adecuada. Esto incluye limpiar la herida con solución salina estéril, aplicar apósitos para favorecer la cicatrización y la educación al paciente sobre cómo mantener la herida limpia y seca, y la frecuencia adecuada para cambiar los apósitos. Estas acciones deben orientarse hacia la restauración la salud tisular del paciente, desde una perspectiva integral y funcional.

Otro hallazgo fue el Patrón del sueño perturbado r/c interrupciones propias del ambiente hospitalario m/p Paciente refiere: "me despierto mucho de noche por todo el ruido que hay aquí". También manifestó cansancio y dificultad para realizar actividades básicas como levantarse y trasladarse al baño. Las intervenciones incluyeron el fomento de la verbalización de sentimientos sobre sus limitaciones, promoviendo la comunicación afectiva, la motivación y el bienestar psicológico. Asimismo, se recomendó promover períodos de descanso con siestas diurnas, para mejorar su estado físico y mental.

Curtis y Wiseman (2022)⁶ destacan la importancia de los aspectos como el ambiente, el descanso, el sueño, nutrición e higiene en el cuidado del paciente; según ellos, mantener estos elementos a través del cuidado es una de las responsabilidades de los profesionales de enfermería, ya que influye significativamente en los resultados clínicos y la pronta recuperación del paciente. Siguiendo con este razonamiento, se evidencio en la paciente Fatiga r/c patrón del sueño perturbado e/p hiperemia orbitaria, falta de concentración, irritabilidad y expresa malestar. En la paciente se observa cansancio y escasa verbalización, atribuibles al malestar general percibido, lo que limita su capacidad para realizar actividades básicas como levantarse de manera autónoma.

Fomentar la expresión verbal de los sentimientos relacionados con las limitaciones funcionales contribuye a establecer una comunicación efectiva y refuerza tanto la motivación como el bienestar psicológico durante el periodo de recuperación. Asimismo, resulta

esencial monitorear el periodo de descanso nocturno del paciente y promover siestas programadas que faciliten la recuperación física y mental. Finalmente, un hallazgo no menos importante es el Déficit de conocimiento sobre cuidados del recién nacido r/c falta de experiencias previas m/p "nadie me ha dicho como hacerle la cura al bebé".

La paciente mostró desconocimiento en la atención al recién nacido, específicamente sobre la cura del cordón umbilical; se evidenció la necesidad y se aplicaron estrategias educativas para instruir sobre el baño, el cambio de pañales y los signos de alarma asociados al cordón umbilical. Estas intervenciones mejoraron la confianza de la madre en el cuidado del recién nacido, favoreciendo un ambiente de comodidad y tranquilidad, lo cual tuvo un impacto positivo en la recuperación del paciente y del vínculo entre madre e hijo.

CONCLUSIONES

Luego de administrar los cuidados a través del Proceso de Enfermería, durante la estadía hospitalaria de la paciente, hubo una evolución favorable, encontrándose tranquila y en una etapa más comunicativa, consciente, orientada en sus tres esferas, signos vitales estables, temperatura corporal de 37° C, pulso 98 latidos por minutos, presión arterial de 110/80 mm Hg, frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, herida quirúrgica cubierto con apósitos con presencia de poca cantidad de exudados. La paciente en todo momento mantuvo una actitud positiva, lo cual contribuyo a su recuperación.

De manera sintetizada, el estudio presenta el caso de una paciente con endometritis puerperal, destacando las implicaciones de esta afección en el periodo postparto y las intervenciones de enfermería aplicadas. La atención priorizó el control del dolor, la regeneración de tejidos, la educación sobre lactancia materna y el cuidado del recién nacido, además de promover el descanso y el bienestar integral de la paciente. El análisis resalta la relevancia de un abordaje holístico, para favorecer la recuperación física y emocional, destacando el papel fundamental de la educación y

las intervenciones personalizadas en el tratamiento y cuidado.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. *Salud materna y neonatal*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es>. 2020.
2. Organización Mundial de la Salud. *Infecciones obstétricas*. Recuperado de: <https://www.who.int/es>. 2020.
3. Taylor, M. &. *Endometritis*. StatPearls Publishing., 1-2. 2020.
4. Nanda International. *Taxonomía NANDA* Recuperado de: <https://www.diagnosticsnanda.com>. 2023.
5. Kolcaba, K. *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. Springer Publishing Company. 2020.
6. Curtis, K. y Wiseman, T. *Cuidados esenciales de enfermería en urgencias*. Part 2. Australian Emergency Nursing Journal.11 (2):95-9. 2022,