

Seguridad en la mujer puérpera: Prevención de la endometritis postparto.

Gómez Carmona, T.⁽¹⁾; Valcárcel Momblant, F.⁽²⁾;

(1)Matrona., (2)Matrona y fisioterapeuta.

INTRODUCCIÓN

En el periodo puerperal ocurren complicaciones facilitadas por las condiciones fisiológicas de involución y las zonas cruentas del aparato genital femenino. Una de las más frecuentes e importantes, por su repercusión sobre la salud, son las infecciones puerperales. Dentro de este grupo destaca como primera causa la endometritis puerperal (0,8% en partos vaginales y 5% cesáreas). Aunque gracias a la introducción de los antibióticos disminuyó este tipo de infecciones, aún suponen un gran problema clínico debido a la morbi-mortalidad materna que provocan (aproximadamente un 18% de las muertes maternas en España).

OBJETIVOS

Conocer las vías de contagio de endometritis, factores predisponentes y métodos de prevención mediante el cual, mejorar la seguridad disminuyendo la incidencia de la Endometritis Postparto, con la atención especializada de su profesional de referencia: **la matrona.**

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Cochrane Plus y PubMed utilizando las palabras clave Endometritis, *Delivery* y *Prevention*. Realizándose una revisión bibliográfica.

PRINCIPALES VÍAS DE CONTAGIO

Exógena o heteroinfección: Debido a instrumental, ropa o manos del personal sanitario.

Endógena o autoinfección: Gérmenes propios y habituales de tracto genital.

PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS EN ENDOMETRITIS POSTPARTO

Malestar general

Fiebre

Loquios fétidos

Dolor abdominal

Subinvolución uterina

Orificio Cervical Interno abierto

FACTORES PREDISPONENTES EN ENDOMETRITIS POSTPARTO

FACTORES GENERALES

- Déficit nutricional
- Hipoproteinemia
- Diabetes
- Baja edad materna
- Bajo nivel socioeconómico
- Anemia materna

FACTORES LOCALES

- Fisiológicos (Isquemia uterina tras el parto proporciona productos de desintegración proteica, acidosis y un medio anaerobio favorable al desarrollo de gérmenes)
- Más de 8 horas de parto
- Más de 6 horas de RPM
- Cesáreas, sobre todo en las urgentes. con un riesgo relativo 20-30 veces superior al que existe en los partos vaginales.
- Exámenes vaginales repetidos.
- Monitorizaciones internas
- Partos instrumentales.
- Desgarros del canal del parto y episiotomías.
- La exudación de la herida placentaria, especialmente en retención de algún cotiledón o restos de membranas en el interior del útero.
- La instrumentación y la extracción manual de placenta.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La labor de la matrona como profesional especialista en el proceso de embarazo, parto y puerperio de la mujer incrementa la seguridad de la puérpera. Durante la gestación la matrona favorece la prevención de factores de riesgo de endometritis. La atención del parto por este profesional se ha demostrado que mejora la fisiología natural del parto, así como la disminución de las intervenciones que influyen en los factores favorecedores de la endometritis postparto. Finalmente, gracias al control de este profesional altamente especializado se realiza un diagnóstico precoz en los casos que se producen, favoreciendo el tratamiento temprano y la recuperación de la mujer. Es por este motivo tan importante contar con la matrona durante todo este proceso como profesional indispensable e insustituible.

BIBLIOGRAFÍA

- French, L. M., and F. M. Smaill. "Regímenes de antibióticos para la endometritis postparto (Revisión Cochrane traducida)." *Biblioteca Cochrane Plus* 2 (2008).
- French, L. "Prevention and treatment of postpartum endometritis." *Current women's health reports* 3.4 (2003): 274-279.
- Roura, Luis Cabero, and D. Saldivar Rodríguez, eds. *Obstetricia y medicina materno-fetal*. Ed. Médica Panamericana, 2007.
- Kasimanickam, R., et al. "Endometrial cytology and ultrasonography for the detection of subclinical endometritis in postpartum dairy cows." *Theriogenology* 62.1 (2004): 9-23.