

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL**



MONOGRAFÍA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN “COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN DE PARTERÍA PROFESIONAL BAJO EL MODELO HUMANIZADO”:

**MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES PUERPERALES EN EL ENTORNO HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO. EL SALVADOR, 2025.**

AUTORA:

**KATHERINE ABIGAIL MEDRANO LÓPEZ**

PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

**LICENCIADA EN SALUD MATERNO INFANTIL**

ASESORA:

**LICDA. SILVIA MERCEDES MARTÍNEZ GÓMEZ**

CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR, ABRIL, 2026.

# AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

*M.Sc. Juan Rosa Quintanilla.*

RECTOR

*Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata.*

VICERRECTORA ACADÉMICA

*M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado.*

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

*Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda.*

SECRETARIO GENERAL

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

***Dr. Saúl Díaz Peña.***

DECANO

***Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán.***

VICEDECANO

***Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín.***

SECRETARIO

***Dr. Geovanni Alexander Polanco García.***

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

***M.Sc. Mónica Raquel Ventura de Ramos.***

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

***M.Sc. Rocío Elena Linares de Trujillo.***

DIRECTORA DE CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL

***Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez.***

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADOS

***Dra. Blanca Aracely Martínez.***

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS

***Dra. Claudia Margarita de Blanco.***

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios Todopoderoso, fuente de sabiduría, fortaleza y esperanza, por haberme permitido culminar con éxito esta etapa de mi vida académica, iluminando mi camino en cada momento de dificultad y brindándome la perseverancia necesaria para no rendirme.

A mis padres, Lorena López y Adonay Medrano, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios invaluable, que han sido la base de mi formación personal y profesional. A ellos les debo la inspiración para luchar por mis sueños y el ejemplo de esfuerzo que me motiva a superarme cada día.

A mi familia en general, quienes con palabras de aliento, comprensión y compañía, me brindaron la confianza y el ánimo necesario para seguir adelante. A mi pareja, Douglas Hernández, por ser una pieza fundamental para continuar a lo largo de la carrera, por guiarme y acompañarme cada día en los procesos académicos.

A mis docentes de la **Licenciatura en Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador**, quienes, con su guía, enseñanzas y exigencia académica, contribuyeron de manera invaluable a mi crecimiento profesional. Cada clase, consejo y experiencia compartida fue un pilar significativo en mi formación.

A mi tutora, Silvia Martínez, por la paciencia, dedicación y orientación brindada en el desarrollo de este trabajo investigativo, cuya retroalimentación fue clave para el perfeccionamiento de cada etapa del proceso.

A mis compañeros y amistades, quienes compartieron conmigo momentos de estudio, trabajo en equipo y apoyo mutuo, siendo parte esencial de esta experiencia universitaria.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas e instituciones que, de una u otra forma, colaboraron en la realización de esta monografía, demostrando que los logros son el resultado de un esfuerzo colectivo.

## CONTENIDO

|  |     |
|--|-----|
| AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR .....   | ii  |
| AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA .....   | iii |
| AGRADECIMIENTOS .....  | iv  |
| RESUMEN .....  | vi  |
| INTRODUCCIÓN .....   | 1   |
| OBJETIVOS .....  | 13  |
| OBJETIVO GENERAL: .....  | 13  |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....   | 13  |
| CONCEPTOS BÁSICOS .....  | 14  |
| CAPÍTULO I: FACTORES DE RIESGO Y BARRERAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES PUERPERALES .....                | 23  |
| CAPÍTULO II: MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES POSTPARTO EN EL ENTORNO HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO .....    | 46  |
| CAPÍTULO III: ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES PUERPERALES ..... | 74  |
| CONCLUSIONES .....   | 88  |
| RECOMENDACIONES .....  | 90  |
| FUENTES DE INFORMACIÓN .....   | 93  |
| ANEXOS .....   | 106 |
| ANEXO 1: PRESUPUESTO .....   | 107 |
| ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2025 .....  | 108 |
| ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2026 .....  | 109 |

## RESUMEN

La monografía “Medidas preventivas de infecciones puerperales en el entorno hospitalario y domiciliario en El Salvador” aborda una problemática clave de la salud materna relacionada con la prevención de infecciones durante el puerperio, periodo que se extiende desde el parto hasta los 42 días posteriores. En esta etapa, la mujer experimenta cambios fisiológicos y emocionales que incrementan vulnerabilidad a complicaciones, siendo las infecciones puerperales causa relevante de morbilidad y mortalidad materna, especialmente en contextos socioeconómicos limitados.

El objetivo general es describir las medidas preventivas más efectivas para evitar infecciones puerperales en los ámbitos hospitalario y domiciliario del país. De manera específica, se identifican factores de riesgo y barreras que dificultan la prevención, se detallan prácticas preventivas durante el posparto y se analizan estrategias de educación y sensibilización dirigidas a mujeres, familias y personal de salud.

El estudio se fundamenta en conceptos clave como puerperio, infección, autocuidado, higiene, lactancia materna y atención obstétrica, los cuales conforman el marco teórico. En el primer capítulo se analizan factores de riesgo clínicos, obstétricos, sociales y culturales, así como debilidades del sistema de salud que favorecen la aparición de infecciones. El segundo capítulo expone medidas preventivas en los entornos hospitalario y domiciliario, destacando la higiene de manos, la bioseguridad, el cuidado de heridas, la vigilancia clínica y el autocuidado en el hogar. El tercer capítulo desarrolla estrategias educativas y de sensibilización, enfatizando la capacitación del personal sanitario, la educación materna y la participación comunitaria.

Metodológicamente, la monografía es descriptiva y documental, basada en una revisión narrativa de fuentes científicas y normativas nacionales e internacionales. Se concluye que la reducción de las infecciones puerperales requiere un enfoque integral que articule protocolos de atención de calidad, fortalecimiento del primer nivel de atención y equidad en el acceso a los servicios de salud pública.

**Palabras claves:** Postparto, Infecciones, Morbimortalidad, Prevención, Calidad de vida.

## INTRODUCCIÓN

El puerperio corresponde al período posterior al parto que se extiende aproximadamente hasta las seis semanas después del nacimiento, durante el cual el organismo de la mujer experimenta diversos cambios fisiológicos y emocionales orientados a retornar progresivamente a su estado previo al embarazo. Aunque se trata de una etapa natural del proceso reproductivo, también representa un momento crítico para la salud materna, debido a la mayor vulnerabilidad que presentan las mujeres frente a diversas complicaciones, entre las cuales destacan las infecciones puerperales. Estas infecciones pueden afectar distintos órganos y tejidos del aparato reproductor, así como otras áreas del organismo, generando repercusiones importantes en la recuperación de la madre y, en casos graves, comprometiendo su vida.

Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran la endometritis, las infecciones de herida quirúrgica, las infecciones urinarias y la mastitis, las cuales pueden prolongar la recuperación de la mujer y aumentar la necesidad de intervenciones médicas adicionales.

En este contexto, la implementación de medidas preventivas durante el puerperio adquiere una importancia fundamental para reducir el riesgo de complicaciones infecciosas. Estas medidas deben aplicarse tanto en el entorno hospitalario, donde se brinda atención inmediata después del parto, como en el entorno domiciliario, donde la mujer continúa su proceso de recuperación. En los establecimientos de salud, la adecuada aplicación de protocolos de higiene, bioseguridad, control de infecciones y vigilancia clínica resulta esencial para disminuir la transmisión de microorganismos y prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.

El entorno hospitalario es el lugar donde las mujeres reciben atención especializada en las primeras horas y días después del parto. En este contexto, la correcta higiene, la administración adecuada de medicamentos profilácticos, el control de las condiciones estériles en los procedimientos quirúrgicos y la atención médica continua son fundamentales para evitar la aparición de infecciones. Los hospitales, por tanto, deben garantizar estándares de calidad en la atención y protocolos de prevención eficaces para reducir el riesgo de infecciones. Sin embargo, la realidad en muchos países en desarrollo, como El Salvador, es que los recursos en salud son

limitados y las condiciones pueden ser limitadas, lo que aumenta el riesgo de complicaciones postparto.

Por otro lado, el puerperio no se limita al entorno hospitalario, sino que continúa en el hogar, donde la madre debe seguir cuidándose a sí misma, mientras se adapta a los cambios físicos y emocionales que surgen después del parto. La atención domiciliaria postparto es esencial y depende en gran medida de la educación y el apoyo brindado tanto por profesionales de salud como por la familia. Las mujeres deben recibir orientación sobre la higiene adecuada, el cuidado de la herida quirúrgica en caso de cesárea, la prevención de otras infecciones, la importancia de la lactancia materna y el cuidado del perineo. En El Salvador, el acceso a atención domiciliaria de calidad puede verse limitado por factores socioeconómicos y la disponibilidad de recursos, lo que hace aún más relevante la implementación de medidas preventivas efectivas.

La identificación de los factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas para evitar infecciones puerperales es un tema de vital importancia para mejorar la salud materna y reducir la morbilidad asociada a estas complicaciones. Además, la educación y concientización de las mujeres sobre los cuidados postparto es esencial para promover prácticas de higiene y autocuidado adecuadas que puedan prevenir la aparición de infecciones.

En este contexto, la investigación sobre las medidas preventivas para evitar infecciones durante el puerperio en el entorno hospitalario y domiciliario en El Salvador es de suma relevancia. El objetivo de esta monografía es describir las medidas preventivas para evitar infecciones durante el puerperio en el entorno hospitalario y domiciliario en El Salvador.

Con este trabajo, se espera contribuir a una mejor comprensión de las medidas preventivas más efectivas y aplicables en el contexto salvadoreño, así como ofrecer una base para el desarrollo de políticas públicas que garanticen la salud y bienestar de las mujeres durante el puerperio. De esta manera, se pretende no solo reducir las infecciones puerperales, sino también mejorar la calidad de vida de las madres y sus hijos, promoviendo una transición saludable en el periodo postparto.

Durante el puerperio, las mujeres son vulnerables a infecciones que pueden comprometer su salud y la de sus recién nacidos. A nivel mundial, las infecciones postparto representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna. Según la OMS, las infecciones se producen con mayor frecuencia en entornos donde no se implementan adecuadamente las medidas de prevención adecuadas.

El puerperio es un periodo crítico para la salud de las mujeres que han dado a luz, y la prevención de infecciones durante esta etapa es fundamental para evitar complicaciones que puedan afectar tanto a la madre como al recién nacido.

La infección puerperal es una complicación obstétrica frecuente, aunque las pautas de profilaxis han disminuido mucho la incidencia de esta patología. La patología vascular del puerperio incluye cuadros de gravedad importante, representando una de las principales causas de mortalidad materna.

La OMS indica que aproximadamente el 10-15% de las mujeres experimentan complicaciones relacionadas con infecciones durante el puerperio, lo que subraya la necesidad de estrategias efectivas de prevención. (1)

La educación tanto de los profesionales de la salud como de las usuarias es crucial. La OMS destaca que la capacitación del personal de salud sobre las mejores prácticas en el cuidado postparto puede reducir significativamente la incidencia de infecciones. (2)

La OMS recomienda que los hospitales implementen protocolos estrictos de higiene y control de infecciones, así como el seguimiento adecuado de las mujeres después del parto, tanto en el hospital como en el hogar. (3)

Las condiciones socioeconómicas también influyen en la salud de las mujeres durante el puerperio. La OMS señala que las mujeres de entornos desfavorecidos tienen menos acceso a cuidados adecuados, lo que incrementa su riesgo de infecciones. (4)

La implementación de medidas preventivas en el entorno hospitalario y domiciliario es fundamental para reducir la incidencia de infecciones durante el puerperio. A través de la educación, el cumplimiento de protocolos de higiene y el acceso a atención médica adecuada, es posible mejorar la salud materna y neonatal, como enfatiza la OMS en sus directrices y recomendaciones.

Partiendo de los aspectos establecidos previamente, se establece la siguiente pregunta para el desarrollo de la monografía, ¿Cuáles son las medidas preventivas más efectivas para evitar infecciones durante el puerperio en el entorno hospitalario y domiciliario en El Salvador?

La monografía sobre medidas preventivas para evitar infecciones durante el puerperio es crucial por varias razones que afectan tanto a la salud de las usuarias como a la calidad del servicio hospitalario de salud y domiciliario. La implementación de medidas preventivas puede reducir significativamente la incidencia de infecciones postparto, lo que a su vez disminuirá las complicaciones y la mortalidad materna. Esto mejorará la calidad de vida de las mujeres durante un periodo crítico de su salud.

Proporcionará un marco educativo que permitirá a las usuarias y al personal de salud comprender mejor la importancia de la higiene y las prácticas de autocuidado beneficiarias para evitar infecciones durante la etapa puerperal, empoderando a las madres para que tomen decisiones informadas sobre su salud y la de sus recién nacidos. Los resultados pueden influir en asegurar que se adopten prácticas basadas en evidencia para la prevención de infecciones así mismo beneficiar como base para el desarrollo de materiales informativos y talleres que beneficien a las usuarias, promoviendo prácticas de salud en el hogar y área hospitalaria.

Se beneficiará directamente las mujeres que se encuentran en la etapa de puerperio inmediato, mediato, y tardío, lo que les permitirá tener un puerperio más seguro y saludable.

La factibilidad y viabilidad de la monografía radican en la disponibilidad de los recursos humanos y técnicos necesarios para su desarrollo. En el Salvador, el sistema de salud pública cuenta con estructuras consolidadas que generan y administran información relevante sobre

infecciones puerperales. Tanto el Ministerio de Salud (MINSAL) como otras instituciones del sector recopilan datos epidemiológicos que pueden ser utilizados en el estudio. Asimismo, se dispone de fuentes primarias y secundarias que facilitan el análisis de las infecciones durante el puerperio.

Sin embargo, es de considerar las siguientes limitantes para su desarrollo:

*1. Escasez de estudios específicos para El Salvador.*

Aunque existen estudios internacionales sobre infecciones puerperales y medidas preventivas, puede haber una falta de investigaciones específicas en El Salvador, lo que limita la aplicabilidad de los resultados al contexto salvadoreño.

*2. Falta de investigación nacional actualizada.*

A pesar de que El Salvador ha avanzado en la mejora de su sistema de salud, es posible que no existan suficientes estudios recientes sobre la efectividad de medidas preventivas en el puerperio hospitalario y domiciliario. Esto dificulta obtener una visión completa y actualizada sobre el tema.

*3. Prevalencia de estudios de áreas urbanas.*

Muchos de los estudios publicados sobre infecciones puerperales y medidas preventivas tienden a centrarse en entornos urbanos o en hospitales de gran capacidad, mientras que las zonas rurales de El Salvador pueden tener condiciones muy diferentes. Esto puede sesgar la interpretación de las medidas preventivas en un país con fuertes desigualdades en el acceso a la salud.

*4. Falta de información sobre intervenciones en el entorno domiciliario.*

Gran parte de la literatura científica sobre puerperio se centra en medidas preventivas en hospitales, con menos énfasis en el cuidado domiciliario, que es clave en muchas áreas de El Salvador, especialmente en zonas rurales.

*5. Contexto socioeconómico y cultural diferente.*

El Salvador en términos de prácticas culturales puede hacer que los resultados no sean completamente aplicables. Las prácticas culturales locales, como el uso de remedios caseros durante el puerperio, o etnoprácticas son factores que podrían influir en la efectividad de las medidas preventivas.

#### 6. Fuentes bibliográficas en inglés.

Aunque hay disponibilidad de información teórica en español, la mayor parte del desarrollo teórico se encuentra publicado en fuentes de habla inglesa.

La variable y categorías de análisis de la monografía se detallan a continuación:

| <b>VARIABLE:</b>  |   |   |
|---|---|---|
| Medidas preventivas más efectivas para evitar infecciones durante el puerperio en el entorno hospitalario y domiciliario en El Salvador.  |   |   |
| <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE:</b>  |   |   |
| Son aquellas prácticas y estrategias orientadas a minimizar el riesgo de infecciones en las mujeres que han dado a luz y en sus recién nacidos durante el período postparto (puerperio). Estas medidas incluyen intervenciones tanto a nivel hospitalario (durante la estancia en el centro de salud) como a nivel domiciliario (después del alta hospitalaria, en el hogar de la madre). |   |   |
| <b>DIMENSIÓN</b>  | <b>SUBDIMENSIÓN</b>                         | <b>CATEGORÍAS DE ANÁLISIS</b>   |
| 1. Factores de riesgo y barreras para la prevención de infecciones puerperales  | 1.1. Datos epidemiológicos nacionales       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilidad y análisis de datos nacionales sobre infecciones puerperales.</li> <li>● Mortalidad materna atribuible a infecciones.</li> <li>● Diferencias urbano-rural en la prevalencia de complicaciones puerperales.</li> </ul>                             |
|   | 1.2. Factores clínicos y obstétricos        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Procedimientos obstétricos asociados a mayor riesgo (cesárea, episiotomía)</li> <li>● Ruptura prolongada de membranas.</li> </ul>  |
|   | 1.3. Factores socioeconómicos y culturales. | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Acceso y disponibilidad de agua potable y saneamiento básico.</li> <li>● Nivel de ingreso familiar y capacidad para acceder a servicios de salud.</li> <li>● Prácticas culturales en el puerperio.</li> <li>● Actitudes frente al parto hospitalario.</li> </ul> |
|   | 1.4. Limitaciones del                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilidad de personal capacitado en</li> </ul>  |

| <b>DIMENSIÓN</b>   | <b>SUBDIMENSIÓN</b>                      | <b>CATEGORÍAS DE ANÁLISIS</b>  |
|--|--|--|
|  | sistema de salud                         | <p>prevención de infecciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Recursos e insumos hospitalarios básicos para higiene y esterilización.</li> </ul>  |
| 2. Medidas preventivas de infecciones postparto en el entorno hospitalario y domiciliario.   | 2.1. Higiene y bioseguridad hospitalaria | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Protocolos de higiene de manos documentados.</li> <li>● Accesibilidad, disponibilidad y uso de equipo de protección personal.</li> <li>● Cumplimiento de protocolos de bioseguridad y esterilización de equipos.</li> <li>● Regulación de visitas hospitalarias en función del estado de salud de la madre y el bebé.</li> <li>● Impacto de la higiene hospitalaria en la tasa de infecciones puerperales.</li> </ul> |
|  | 2.2. Atención clínica postparto          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Protocolos de manejo de heridas quirúrgicas (cesáreas y episiotomías).</li> <li>● Estrategias de vigilancia clínica de signos de infección.</li> <li>● Inclusión de la Ley “Nacer con Cariño” en guías nacionales en la práctica hospitalaria para la prevención de infección puerperal.</li> </ul>   |
|  | 2.3. Higiene y cuidados en el hogar      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Prácticas de higiene corporal de la mujer puérpera.</li> <li>● Higiene del entorno domiciliario.</li> <li>● Alimentación adecuada, descanso y recuperación física en el puerperio.</li> <li>● Lactancia materna exclusiva como factor protector contra infecciones.</li> <li>● Identificación de signos y síntomas de infección puerperal.</li> </ul>   |
| 3. Estrategias de educación y sensibilización para la prevención de infecciones puerperales. | 3.1. Capacitación del personal de salud  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Programas de formación sobre prevención de infecciones puerperales.</li> <li>● Protocolos y guías institucionales de apoyo.</li> </ul>  |
|  | 3.2. Educación a madres y familias       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Estrategias educativas en hospitales y comunidades.</li> <li>● Entrega de materiales de apoyo (guías, folletos, talleres, consejería) sobre higiene y prevención de infecciones.</li> <li>● Acciones educativas encaminadas a la autonomía y empoderamiento de la mujer</li> </ul>  |

| DIMENSIÓN | SUBDIMENSIÓN                               | CATEGORÍAS DE ANÁLISIS  |
|-----------|--|---|
|           |  | para sus cuidados en el puerperio.  |
|           | 3.3. Participación comunitaria y familiar. | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Iniciativas de acompañamiento familiar en el puerperio.</li> <li>● Acciones comunitarias de apoyo a la prevención de infecciones.</li> </ul> |

La monografía, según su análisis y alcance, es de tipo descriptiva, considerando un diseño de tipo documental, ya que permite recolectar información de fuentes secundarias, sin necesidad de intervención directa con sujetos de estudio. La estrategia de revisión utilizada en esta investigación se clasifica como revisión narrativa. Esto se debe a que el enfoque es descriptivo y documental, y su propósito principal es recopilar, organizar y analizar información proveniente de fuentes secundarias (libros, artículos científicos, informes, guías y páginas web).

Las fuentes documentales fueron seleccionadas basándose en su relevancia, confiabilidad y calidad. Algunas de las fuentes:

- *Artículos científicos*: Revistas especializadas en gineco-obstetricia, infectología, salud pública y puerperio.
- *Tesis y disertaciones*: Investigaciones previas sobre medidas preventivas de infecciones puerperales en El Salvador o Internacionales en contextos similares.
- *Informes de organizaciones de salud*: Informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el Ministerio de Salud Pública de El Salvador sobre las prácticas de prevención de infecciones en el puerperio.
- *Guías y protocolos nacionales e internacionales*: Documentos de protocolos de higiene, prevención de infecciones, y atención postparto publicados por hospitales y organizaciones gubernamentales.

Para garantizar que las fuentes sean relevantes y de calidad, se aplicaron los siguientes criterios:

- *Fecha de publicación*: Se priorizaron fuentes publicadas en los últimos 15 años, para asegurar que la información esté actualizada, aunque también se consideraron documentos históricos relevantes para el contexto.

- *Autoridad y credibilidad:* Se seleccionaron documentos de instituciones de salud pública reconocidos (OMS, OPS, Ministerio de Salud de El Salvador, universidades, etc.) y publicaciones científicas de revistas de impacto.
- *Relevancia temática:* Las fuentes seleccionadas se abordaron directamente las medidas preventivas contra infecciones en el puerperio, tanto en el ámbito hospitalario como domiciliario.
- *Accesibilidad:* Se seleccionaron fuentes que están disponibles para su consulta, ya sea en formato digital o físico, y que puedan ser obtenidas sin restricciones significativas.
- *Documentos desactualizados:* Se excluyeron fuentes anteriores a 2010, salvo que sean estudios históricos fundamentales que aporten contexto o antecedentes necesarios.
- *Fuentes no científicas:* Se excluyeron fuentes no revisadas por pares, como artículos de blogs, páginas web no oficiales o material sin evidencia científica verificable.
- *Estudios fuera del contexto puerperal:* Se excluyeron estudios que no están directamente relacionados con la prevención de infecciones puerperales.

La recolección de información documental se llevó a cabo mediante las siguientes técnicas:

1. Búsqueda en bases de datos académicas:

Se utilizaron bases de datos académicas como PubMed, Google Scholar, SciELO, Redalyc, mh.gob.sv y otras plataformas especializadas para obtener artículos científicos y estudios previos sobre el tema.

2. Revisión de documentos oficiales y normativos:

Se consultaron documentos de políticas de salud y protocolos de instituciones oficiales, como los de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), que aborden medidas preventivas para evitar infecciones en el puerperio.

3. Revisión de informes y estudios de campo:

Se revisaron informes sobre el estado de la salud materna en El Salvador, estudios sobre la prevalencia de infecciones puerperales y las intervenciones preventivas realizadas.

El análisis de los datos documentales se realizó en dos etapas principales:

*Etapas 1: Análisis de contenido*

- Codificación de la información: Se identificó y clasificó la información relevante sobre las medidas preventivas implementadas en el entorno hospitalario y domiciliario, los tipos de infecciones puerperales y las prácticas de prevención.
  
- Categorías de análisis:
  - Medidas preventivas en el entorno hospitalario (uso de antibióticos, medidas de higiene, protocolos de asepsia).
  - Medidas preventivas en el entorno domiciliario (educación a las madres, cuidados postparto).
  - Factores asociados con la prevención (acceso a servicios de salud, educación de las madres, condiciones socioeconómicas).

*Etapas 2: Síntesis*

- Síntesis: Se elaboró un resumen de los hallazgos más fundamentales de los documentos analizados, identificando tendencias y prácticas comunes en los enfoques preventivos, así como las diferencias en los protocolos hospitalarios y domiciliarios.

Los resultados del análisis documental se presentarán de manera estructurada, abordando las principales áreas de investigación:

- Introducción: Breve descripción del contexto y la importancia del tema.
- Bases conceptuales y teóricas: Revisión de las teorías, conceptos y enfoques previos sobre la prevención de infecciones puerperales.
- Prácticas preventivas documentadas: Descripción de las medidas preventivas observadas en el ámbito hospitalario y domiciliario, según la literatura revisada.
- Conclusiones y Recomendaciones: Principales hallazgos, limitaciones del análisis documental y recomendaciones para futuras investigaciones o políticas de salud.

Los elementos éticos de la monografía son los siguientes:

1. **Respeto por los derechos de autor y propiedad intelectual:** Al utilizar cualquier documento como fuente de información, se asegura reconocerlo y referenciarlo adecuadamente para evitar el plagio y respetar los derechos de propiedad intelectual de los autores. Citar correctamente todas las fuentes empleadas siguiendo el formato de citación correspondiente y asegurar obtener los permisos necesarios al utilizar materiales protegidos por derechos de autor, especialmente si se reproduce extractos extensos o se hace uso de imágenes, gráficos u otros recursos similares.
2. **Confidencialidad y protección de datos sensibles:** Respetar la privacidad de las personas involucradas en los documentos, en especial cuando estos incluyen testimonios, entrevistas o datos de carácter sensible. En caso de utilizar información proveniente de documentos no públicos, se asegura de que su uso cuente con la debida autorización de la fuente que los proporciona.
3. **Veracidad y rigor académico en el uso de fuentes:** El compromiso a ser riguroso/a y honesto/a en la utilización de fuentes documentales, evitando manipular datos o realizar interpretaciones sesgadas. Verificar la autenticidad de las fuentes consultadas, garantizando que sean confiables y pertinentes para la investigación. Asimismo, no distorsionar el contenido de dichas fuentes para ajustarlo a hipótesis o intereses personales.
4. **Transparencia en los métodos de recolección y análisis:** Considerar fundamental que el proceso de recolección, análisis y presentación de los documentos se lleve a cabo de forma transparente y replicable, de modo que otros investigadores puedan comprender y reproducir el trabajo si resulta necesario.
5. **Reconocimiento y evitación del plagio:** Se asegura de que todas las ideas, textos, datos e imágenes procedentes de otros autores, estén correctamente citados, con el fin de prevenir cualquier forma de plagio.
6. **Reconocimiento de la autoría y colaboración:** En caso de realizar investigaciones en conjunto con otros profesionales o de emplear material de colaboradores, reconoce

debidamente la autoría y otorga el crédito correspondiente a todas las contribuciones realizadas.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Describir las medidas preventivas para evitar infecciones durante el puerperio en el entorno hospitalario y domiciliario en El Salvador.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar los factores de riesgo y barreras para la prevención de infecciones puerperales.
2. Describir las medidas preventivas de infecciones postparto en el entorno hospitalario y domiciliario.
3. Describir estrategias de educación y sensibilización para la prevención de infecciones puerperales.

## CONCEPTOS BÁSICOS

### **Alimentación:**

Es la actividad mediante la que tomamos del mundo exterior una serie de sustancias necesarias para poder nutrirnos. Estas sustancias están contenidas en los alimentos que componen nuestra dieta. (5)

### **Autocuidado:**

Capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud y para prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de un trabajador de la salud o asistencial. (6)

### **Atención Obstétrica:**

Campo de la medicina que se especializa en la atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos. También se especializa en otros problemas de salud de las mujeres, como la menopausia, problemas hormonales, anticoncepción y la esterilidad. (7)

### **Atonía uterina:**

Se refiere a la contracción inadecuada de las células miométriales del cuerpo uterino en respuesta a la liberación endógena de oxitocina. (8)

### **Bacterias:**

Son microorganismos unicelulares que pertenecen al reino Monera. Son extremadamente pequeñas y solo pueden ser observadas con un microscopio. Estos organismos son procariontes, lo que significa que carecen de un núcleo definido y de organelos membranosos dentro de sus células. Se encuentran en casi todos los hábitats de la Tierra, incluidos el suelo, el agua, y en y sobre los organismos vivos, incluyendo el cuerpo humano. (9)

**Barreras en el área de la salud:**

Son obstáculos que impiden que las personas obtengan la atención médica que requieren cuando tienen necesidades en salud. Estas barreras pueden surgir por motivos económicos, relacionados con la oferta y actitudinales o de demanda, dificultando así el acceso a actividades de promoción, prevención y atención médica. Su presencia puede tener un impacto negativo en la salud y contribuir a inequidades en el acceso a la atención médica y los resultados en salud. (10)

**Cesárea:**

Es un procedimiento mediante el cual se extrae al feto y los anexos ovulares a través de una incisión en el útero. (11)

**Cadena epidemiológica:**

La cadena epidemiológica es un concepto utilizado en epidemiología para describir la secuencia de eventos que contribuyen al desarrollo y propagación de una enfermedad. Esta cadena consta de varios eslabones interrelacionados, y su comprensión es fundamental para entender y controlar la transmisión de enfermedades. (12)

**Cuidados postparto:**

Es el conjunto de atenciones y medidas dirigidas a la recuperación física y emocional de la madre tras el parto, así como al bienestar del recién nacido. Este periodo abarca desde el momento del alumbramiento hasta aproximadamente seis a ocho semanas después, durante el cual el cuerpo de la madre retorna gradualmente a su estado pre-gestacional. (13)

**Creencias culturales:**

Creencias aprendidas y compartidas que existen dentro de un grupo de personas. Estas creencias se moldean por el conocimiento cultural y pueden variar entre individuos en función de su competencia cultural y acceso a la información. (14)

**Domiciliar:**

Vivienda permanente y fija de una persona. (15)

**Episiotomía:**

Es un corte (incisión) que se hace en el tejido entre la abertura vaginal y el ano durante el parto. Esta zona se denomina perineo. (16)

**Endometritis:**

Infeción de la capa mucosa del útero (endometrio o decidua), puede extenderse al miometrio (endometriitis) e incluso comprometer los parametrios (parametritis), generalmente asociada a parto vaginal y cesárea. (17)

**Entuertos:**

Los entuertos son contracciones uterinas potentes que ocurren en el posparto y que tienen como objetivo reducir la matriz a su tamaño normal y colapsar los vasos sanguíneos sangrantes que han quedado en el lugar donde estaba la placenta. Los entuertos son buenos y deseables, puesto que si la matriz no se contrae los vasos sanguíneos quedan abiertos y la hemorragia es mayor. (18)

**Factor de riesgo para la salud:**

Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad. (19)

**Hospital:**

Es un establecimiento de carácter sanitario orientado a garantizar el derecho a la salud de todas las personas, sin distinción alguna. Su finalidad es brindar atención integral, continua y de calidad a quienes lo requieran, mediante servicios médicos, de cuidados, auxiliares y técnicos especializados durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuada. Existen tres clases de hospitales: de Primer, Segundo y Tercer niveles, siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos se atiende a personas con afectaciones que irán de simples a gravísimas, críticas, cuidados paliativos o incluso terminales. (20)

**Higiene:**

Conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Es el concepto básico de aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. (21)

**Huésped:**

Es una persona o animal vivo, inclusive aves y artrópodos, que en circunstancias naturales (en comparación con las experimentales) permiten la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso. El huésped que sirve de vehículo es un vector en el cual el organismo permanece vivo, pero no se desarrolla. (22)

**Hemorragia postparto:**

Es un factor significativo que contribuye a la morbilidad materna grave y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disfunción orgánica. (23)

**Infección:**

Presencia y multiplicación del microorganismo en los tejidos del huésped (hospedador) o dicho de otra manera, un proceso causado por la invasión de tejidos, fluidos o cavidades del organismo, normalmente estériles por microorganismos patógenos o potencialmente patógenos. (23)

**Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS):**

Las IAAS son aquellas infecciones locales o sistémicas contraídas durante la hospitalización o durante la atención ambulatoria en los servicios de salud y que se desarrollan en un paciente después de cuarenta y ocho horas de atención, tomando en cuenta el período de incubación del agente infectante, y que no estuviese presente o incubándose, al momento de la atención del paciente o una infección adquirida durante una atención anterior, que aparece en la primera semana posterior al alta, así como aquellas infecciones ocupacionales entre los trabajadores de la salud, siempre y cuando se haya investigado que fue adquirida en funciones dentro de su establecimiento. (24)

**Individuo:**

Es la persona o animal que alberga un agente infeccioso y que presenta signos de la enfermedad (paciente o enfermo) o una infección inaparente. Una persona o animal infectante es aquel del cual puede ser adquirido el agente infeccioso en condiciones naturales. (25)

**Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ):**

Una infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una infección que se produce en la incisión creada por un procedimiento quirúrgico invasivo.

La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una de las principales causas de morbilidad hospitalaria, lo que conlleva una estancia hospitalaria prolongada, mayores costos hospitalarios, tasas más altas de reintervención e incluso un aumento de la mortalidad. El tratamiento principal se basa en la prevención mediante una buena técnica quirúrgica y la optimización del paciente. (26)

**Loquios:**

Es el fluido vaginal que se expulsa en los días posteriores al parto. Está compuesto por sangre, desechos de tejidos de las paredes uterinas y leucocitos. Su forma es parecida a la de la menstruación y suele durar unos 15 días, en los que irá cambiando de color y reduciendo su cantidad hasta desaparecer por completo. (27)

**Lactancia materna:**

Es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades. (28)

**Mortalidad materna:**

La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días después de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y lugar del mismo, producida por

cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. (29)

**Madre:**

Mujer que tiene uno o más hijos respecto de los que se encuentra en el primer grado civil de parentesco de la línea recta femenina ascendente. (30)

**Mastitis:**

Es la hinchazón y enrojecimiento, que se conoce como inflamación, del tejido mamario. A veces implica una infección. Además de hinchazón y enrojecimiento, la mastitis causa dolor y calor en la mama. Una infección también puede causar fiebre y escalofríos. La mastitis afecta con mayor frecuencia a personas que están amamantando. A esto se lo conoce como mastitis de lactancia. Pero la mastitis puede ocurrirles a personas que no están amamantando. (31)

**Medidas preventivas:**

Son aquellas destinadas a prevenir que un riesgo se materialice. Proviene generalmente de un análisis del riesgo, o de una no conformidad con una disposición o reglamentación. (32)

**Morbilidad Materna:**

Cualquier condición de salud atribuida al embarazo y el parto o que los complique, que tenga un impacto negativo en el bienestar o el funcionamiento de la mujer. (33)

**Microorganismo:**

Organismos vivos que a menudo forman parte de comunidades complejas, como las biopelículas, y pueden interactuar con otros organismos y sus entornos dentro de los ecosistemas. (34)

**Microbiota Vaginal:**

Conjunto de microorganismos que viven en simbiosis en la vagina de la mujer y que intervienen en el mantenimiento del buen estado de la salud vaginal y reproductiva de la mujer.

La microbiota vaginal está en constante cambio y cualquier alteración de su equilibrio podría producir diferentes patologías ginecológicas. (35)

**Neonato:**

También se denomina recién nacido. Comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé. (36)

**Oxitocina:**

Hormona natural que regula aspectos clave de los sistemas reproductivos femenino y masculino, incluyendo el parto y la lactancia, así como aspectos del comportamiento humano. El hipotálamo produce oxitocina, pero la hipófisis posterior la almacena y la libera al torrente sanguíneo. (37)

**Puerperio:**

Corresponde al período que comprende desde el alumbramiento hasta las seis semanas posparto o cuarenta y dos días, durante el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelve a adquirir las características anteriores a la gestación, a excepción de las glándulas mamarias. (38)

**Puerperio inmediato:**

Comprende las primeras veinticuatro horas después del parto. (38)

**Puerperio mediato:**

Comprende desde el segundo al décimo día posterior al parto. (38)

**Puerperio tardío:**

Comprende desde el día once hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto. (38)

**Prevención:**

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (39)

**Parto extrahospitalario:**

A aquellos que suceden, de forma no planificada, fuera del hospital. (39)

**Parto hospitalario:**

Se refiere al proceso de nacimiento que se lleva a cabo en un centro de salud. El tipo de hospital adecuado se determina según la gravedad y el riesgo de complicaciones en las embarazadas, en particular en aquellas con enfermedades cardiovasculares. Esto implica la estratificación del riesgo para garantizar el acceso a los recursos necesarios y la atención especializada según sea necesario. (40)

**Ruptura prolongada de membranas:**

Ocurre cuando las membranas fetales se rompen antes del inicio de las contracciones de parto. Esta condición puede provocar un parto espontáneo o, si el parto no comienza, aumentar el riesgo de complicaciones como infección intraamniótica y desprendimiento de placenta, particularmente a término. (41)

**Sepsis:**

La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección. (42)

**Sepsis Puerperal:**

Proceso infeccioso septicémico y grave que afecta a todo el organismo y que desencadena una respuesta inflamatoria general, que puede afectar tanto a las mujeres tras un parto o un aborto como al recién nacido. Es habitualmente causado por gérmenes como, el *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogenes* o *Escherichia coli*, que colonizan e infectan el tracto genitourinario durante la expulsión del feto u ovocito. (43)

**Útero:**

Es un órgano muscular hueco que se ubica en la pelvis femenina, entre la vejiga y el recto. Los ovarios producen los óvulos, que se desplazan a través de las trompas de Falopio. Una vez que el óvulo abandona, el ovario puede ser fertilizado y se implanta en las paredes del útero. La principal función del útero es alimentar al feto en desarrollo antes del nacimiento. (44)

## CAPÍTULO I: FACTORES DE RIESGO Y BARRERAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES PUERPERALES

Las enfermedades infecciosas obedecen a una secuencia de interacciones que permiten que el microorganismo infectante se ponga en contacto con una persona susceptible y produzca en ella la infección. (24)

Las infecciones son resultado de estas interacciones con un microorganismo que deja su hábitat para reproducirse en un huésped (individuo reservorio). Luego, se transmite hacia otros individuos pasando por una “puerta de salida” (vía para transmitirse desde el huésped, mecanismo de transmisión) y encuentra una puerta de entrada (canal de infección, vía de infección) en un nuevo individuo (huésped susceptible). Esta secuencia de eventos específicos se conoce como “cadena epidemiológica” y se produce tanto en IAAS como en infecciones adquiridas en la comunidad.

Según los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud del Ministerio de Salud (MINSAL)* La vigilancia en las diversas infecciones consiste en recoger, procesar, analizar, interpretar, presentar y difundir de manera sistemática y continua los datos sanitarios, incluidos los estudios epidemiológicos relativos a las categorías de enfermedades transmisibles, en particular los relativos a la forma de propagación temporal y espacial de estas enfermedades y el análisis de los factores de riesgo de contraerlas, con objeto de poder tomar las medidas de prevención y lucha pertinentes. (24)

El término infección puerperal se utiliza para describir cualquier infección bacteriana del aparato genital después del parto. Las primeras referencias a la infección puerperal proceden de los trabajos de Hipócrates del siglo v a.C., *De mulierum morbis*, quien atribuyó la anomalía a la retención del contenido intestinal.

Durante gran parte del siglo XX, la infección puerperal formó parte de la tríada materna mortal, junto con la preeclampsia y la hemorragia obstétrica. Por fortuna, gracias a los antimicrobianos, la muerte materna por infección ya es rara. (45)

Las infecciones posparto abarcan una amplia gama de afecciones que pueden presentarse después de un parto vaginal o por cesárea, o durante la lactancia. Además del trauma sufrido durante el parto o la cesárea, los cambios fisiológicos durante el embarazo contribuyen al desarrollo de infecciones posparto. (46)

La infección puerperal se caracteriza clínicamente por fiebre de 38° C o más, en dos o más registros sucesivos de temperatura, después de las primeras 24 horas y durante los 10 primeros días del postaborto, posparto y poscesárea. (47)

#### CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN:

##### **Localizada al útero:**

- Endometritis:

Es una infección uterina, típicamente causada por bacterias que ascienden desde el tracto genital inferior o gastrointestinal. Los síntomas son dolor uterino espontáneo, dolor pelviano o abdominal, fiebre, malestar general y, a veces, flujo vaginal. El diagnóstico es clínico, rara vez ayudado por el cultivo endometrial. El tratamiento se realiza con antibióticos de amplio espectro (p. ej., clindamicina más gentamicina). (48)

##### **Localizada al aparato genital:**

- Anexitis:

Se produce generalmente por una infección causada por alguna bacteria. La chlamydia trachomatis es una de los microorganismos a los que se le atribuye más comúnmente la inflamación en las trompas de falopio. Pero además, el estreptococos y la gardenerella vaginalis también son otras dos fuentes importantes de infección.

Por tanto, el desencadenante es un microorganismo que genera una inflamación en la vagina, y cuyos patógenos ascienden hasta las trompas de falopio y los ovarios, a través del útero. (49)

- Parametritis:

Caracterizada por una inflamación del parametrio, es decir, del conjunto de estructuras que enlazan el útero con la pelvis. Esta inflamación del parametrio puede ocasionar alteraciones en el

útero de la mujer e incluso provocar abortos complicados. Entre los síntomas más habituales de la parametritis se encuentran la fiebre, el dolor abdominal y los problemas urinarios. (50)

- Salpingitis:

Infección bacteriana de las trompas de Falopio. Las ITS como la gonorrea y la clamidia son las causantes de la mayoría de los casos. Los antibióticos pueden tratar la salpingitis. Sin tratamiento, puede causar daño permanente a las trompas de Falopio y provocar infertilidad. (51)

Otras:

- Mastitis puerperal:

Inflamación de los lóbulos glandulares, siendo la infección la etiología más frecuente y el puerperio, en las primeras semanas, el periodo de mayor prevalencia. La mayoría de las mujeres experimentan algún grado de congestión mamaria, al preparar la glándula para la eyección láctea durante el amamantamiento, pero cuando la técnica es inadecuada y lleva a fisuras del pezón, se genera riesgo de colonización bacteriana de los ductos mamarios con sobreinfección e, incluso, formación de abscesos, que van a requerir manejo hospitalario, antibioticoterapia e intervenciones quirúrgicas. Es esta la causa más importante de suspensión de la lactancia y su repercusión en la alimentación y desarrollo del recién nacido. (52)

:

- Tromboflebitis séptica:

La tromboflebitis pélvica séptica (TPS) se trata de la formación de un trombo en alguna vena pélvica, (con mayor frecuencia la ovárica), en el contexto de una infección. Esta entidad infrecuente aparece habitualmente después de un parto, más aún si este ha sido por cesárea. También pudiera aparecer una TPS tras una cirugía pélvica o debido a una neoplasia subyacente.

La tromboflebitis pélvica séptica (TPS) es una complicación poco común del embarazo. La incidencia estimada es de alrededor de 1 de cada 3.000 partos. Es mucho más frecuente tras una cesárea (1/800) que tras un parto vaginal (1/9000)

Hay dos factores de riesgo que coexisten en la mayoría de las TPS: Haber tenido un parto por cesárea y haber sufrido una infección periparto, ya sea una corioamnionitis o una endometritis puerperal.

Además, existen otros factores de riesgo:

- Aborto provocado
- Edad materna menor de 20 años
- Gestación múltiple
- Preeclampsia (dudoso por la alta tasa de cesáreas) (53)

- Sepsis:

La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección. (42)

- Choque séptico.

El shock séptico ocurre con más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir en personas que tienen un sistema inmunitario debilitado.

El shock séptico puede ser causado por cualquier tipo de bacteria. Hongos y (en pocas ocasiones) virus pueden también causar la afección. Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular. Esto puede llevar a que se presente presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos. Algunos investigadores creen que los coágulos sanguíneos en las pequeñas arterias ocasionan la falta de flujo de sangre y el funcionamiento deficiente de órganos.

El cuerpo puede responder a las toxinas con una respuesta inflamatoria fuerte que puede contribuir a que se presente daño a órganos. (54)

## VÍAS DE PROPAGACIÓN DE LA INFECCIÓN:(54)

### **Por continuidad:**

- Endometritis:

Es una inflamación o irritación del revestimiento del útero (el endometrio). No es lo mismo que endometriosis. La endometritis es causada por una infección del útero. Puede deberse a clamidia, gonorrea, tuberculosis o a una combinación de bacterias vaginales normales. Es más

probable que se presente después de un aborto espontáneo o de un parto. También es más común después de un trabajo de parto prolongado o de una cesárea.

El riesgo de endometritis es mayor después de un procedimiento pélvico que se haga a través del cuello uterino. Estos procedimientos incluyen:

- ✓ D y C (dilatación y legrado).
- ✓ Biopsia del endometrio.
- ✓ Histeroscopia.
- ✓ Colocación de un dispositivo intrauterino (DIU).
- ✓ Parto (más común después de una cesárea que de un parto vaginal).

La endometritis puede ocurrir al mismo tiempo que otras infecciones pélvicas.

Éstos son los siguientes:

- Trabajo de parto prolongado
- Parto instrumental
- Mujer con antecedentes de infecciones de vías urinarias o vaginales
- Obesidad
- Anemia o desnutrición
- Ruptura prematura de membrana
- Extracción manual de la placenta
- Cesárea de urgencia
- Relaciones sexuales días previos al parto.

En El Salvador el prevenir las Infecciones durante el puerperio es relevante es por ello que se brinda seguimiento hospitalario y domiciliario con los datos obtenidos por parte del hospital, un equipo multidisciplinario de salud programará una visita domiciliar para la evaluación respectiva de la mujer en etapa de puerperio y su bebé en las primeras 72 horas posteriores al alta, asegurar que el equipo mantenga una comunicación de manera activa y asertiva: con el fin de detectar oportunamente algún signo o síntomas de alarma que podría presentarse en este periodo dentro de

ello, sangrado transvaginal abundante o con mal olor, fiebre entre el segundo a octavo día postparto, dificultad para amamantar, dolor epigástrico nódulos o masas en mamas, dificultad para orinar o para defecar, disuria, dolor en herida operatoria o salida de secreciones, signos de infección en herida operatoria como rubor o calor, loquios fétidos o abundantes, u otros signos y síntomas alarmantes para así ser tratada a tiempo, además se brindará educación relacionada con el autocuidado de su salud, y del bebé.

Según los Protocolos de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna en situación de bajo riesgo en Primer Nivel de Atención de El Salvador el manejo y control postparto (en todos los establecimientos del primer nivel de atención en el SNIS) :

- Brindar Control puerperal a la mujer e inscripción del bebé antes de los 7 días posteriores al nacimiento, y a los 40 a 42 días postparto brindar el control pertinente.
- Revisar en la agenda prenatal la información sobre el parto: lugar de atención; resultado de exámenes tomados; si hubo complicaciones; tratamientos recibidos y llenar HCP (Historia clínica perinatal) del primer nivel con esta información.
- Investigar si ha presentado: dolor abdominal, fiebre, problemas para amamantar, sangrado abundante o fétido, dificultad para orinar o defecar, síntomas de depresión o psicosis.
- Realizar examen físico completo:
  1. Estado general: Evaluación del sensorio, mucosas y conjuntivas.
  2. Temperatura axilar: Habitualmente los valores oscilan entre  $\geq 36^{\circ}\text{C}$  a  $\leq 37^{\circ}\text{C}$ .
  3. Pulso y FR: es regular y amplio; la frecuencia habitual del pulso de la puérpera normal oscila entre 60 y 70 latidos por minuto. Tener en cuenta que registros cercanos a 100 latidos por minuto obligan a descartar cuadro infeccioso, anemia u otras patologías subyacentes.
  4. Tensión arterial: Es también un parámetro clínico de importancia en el control puerperal. En mujeres saludables la misma no supera 140/90 mmHg.
  5. Mamas: Evaluar el estado de turgencia de las mamas, la secreción de calostro/ leche, la ausencia de signos inflamatorios, presencia de grietas en el pezón, la posición en la que amamanta la mujer y la succión del bebé, también se informará sobre la importancia del amamantamiento a libre demanda.

6. Útero: Mediante la palpación abdominal se debe constatar la correcta involución.  
Pérdidas hemáticas: evaluar loquios normales en cantidad, color y olor.
  7. Periné: Evaluar correcta cicatrización de posibles episiorrafias o suturas de desgarros, sin signos de infección y/o dehiscencia.
  8. Miembros inferiores: Evaluar presencia y grado de edema, várices y otros procesos inflamatorios. Diuresis y evacuación de heces: Evaluar diuresis espontánea y tipo y frecuencia de deposiciones.
- Clasificar como puerperio sano, si no hay presencia de signos y síntomas de alarma.
  - Dar educación para la salud relacionada al autocuidado de su salud, y cuidado cariñoso y sensible de la persona recién nacida.
  - Promover lactancia materna exclusiva.
  - Prescribir suplementos de sulfato ferroso 300 mg (60 mg de hierro elemental) más ácido fólico 0.5 mg vía oral cada día a completar por 3 meses.
  - Reforzar educación para la salud si la mujer no ha accedido a un método anticonceptivo.
  - Referir con la especialidad correspondiente y a la consulta de riesgo reproductivo preconcepcional si la mujer presenta una patología crónica.
  - Registrar la atención en el expediente en la hoja de control post parto.
  - Indagar y solventar dudas y consultas. (38)

No existe en los protocolos oficiales de El Salvador una indicación estandarizada que diga cuánto tiempo exacto debe durar en minutos la “consulta puerperal” (es decir, el tiempo que se le dedica dentro de una consulta médica).

Los documentos normativos se enfocan más bien en cuándo se debe hacer esa consulta y qué actividades debe incluir, no en cuánto debe durar en minutos o horas. Esto es típico en políticas de salud pública que priorizan contenidos y periodicidad, y no el tiempo cronológico de cada consulta.

Los controles de salud después del nacimiento se realizan tanto en maternidades públicas como privadas por arriba del 94 %, sin embargo, solo el 5%; se da en las madres que dan a luz en el hogar. El porcentaje con controles de salud, tanto después del nacimiento como mediante una

consulta, es más bajo para las madres que para los recién nacidos. Esto se asocia con tasas mucho más bajas de consultas de atención posnatal oportunas. Al estudiar solo a las madres que no tuvieron una consulta de atención posnatal, el porcentaje es casi tres veces más alto para las madres (22%) que para los recién nacidos (7%). Como en el caso de los recién nacidos, las madres del grupo de edad de 25-49 años tienen un porcentaje menor respecto al control de salud mediante una consulta oportuna en comparación a los otros grupos de edad. A nivel nacional el 22% de las madres no se les realizó ninguna visita de cuidado post natal, y el porcentaje más alto se presenta en aquellas que tuvieron su parto en casa con el 38%. (55)

En El Salvador, la prevención de infecciones durante el puerperio es esencial para proteger la salud de las madres después del parto, especialmente en áreas con acceso limitado a servicios médicos. Es fundamental mantener una buena higiene personal, como el lavado frecuente de manos.

En El Salvador, el Ministerio de Salud (MINSAL) no publica de forma abierta una cifra específica sobre la **incidencia nacional de infección puerperal** en sus boletines epidemiológicos ni en los informes estadísticos disponibles al público. Aunque la institución cuenta con protocolos y lineamientos técnicos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio —incluyendo el manejo de la sepsis obstétrica—, estos documentos se enfocan principalmente en aspectos clínicos y normativos, no en datos estadísticos de incidencia anual.

Los informes oficiales suelen presentar indicadores de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica prioritaria; sin embargo, la infección puerperal no aparece desglosada como un indicador nacional con tasa por año (por ejemplo, casos por cada 1,000 nacidos vivos). Por ello, si se requiere un dato exacto y actualizado, generalmente es necesario solicitarlo directamente a la Dirección de Epidemiología del MINSAL o mediante los mecanismos de acceso a la información pública.

En síntesis, aunque el MINSAL aborda la infección puerperal desde el punto de vista clínico y preventivo, no difunde públicamente una tasa nacional específica de incidencia en los reportes estadísticos disponibles en línea.

El lavado de manos durante la vida cotidiana es importante, pero durante el puerperio se vuelve aún más valorativo, puesto que las manos contienen microorganismos que corresponden a la microbiota bacteriana superficial que toda persona posee (microbiota residente), existiendo además una microbiota transitoria que se adquiere por el contacto con superficies y equipos contaminados, u otros.

En situación de particular importancia en el equipo de salud en el área hospitalaria quien debe realizar el lavado de manos constantemente, ya que dicho personal está expuesto a adquirir esta microbiota por el contacto con pacientes. Los microorganismos deben estar presentes en la piel de las manos del personal de salud en el momento de la atención directa a un paciente, para causarle una infección o colonización.

La principal fuente de contaminación de las manos del personal de salud, son los pacientes infectados y, en ocasiones, también los pacientes colonizados con microorganismos patógenos.

Estos microorganismos pueden encontrarse en los objetos, equipos, instrumentos o superficies ambientales, principalmente en el entorno del paciente o en artículos utilizados en su atención, que al ser tocados por el personal de salud, pasan a formar parte de su flora transitoria. Al reducir el número de microorganismos presentes en las manos (principalmente flora transitoria), la higiene de ellas es una de las estrategias más eficaces para prevenir la transmisión cruzada de microorganismos que causan IAAS.

Así mismo, el cuidado adecuado de la zona íntima, para evitar infecciones uterinas o de heridas quirúrgicas. Las mujeres deben seguir las indicaciones del personal de salud, asistir a sus controles postparto en las unidades de salud comunitarias, y cumplir con los tratamientos médicos prescritos. Además, una alimentación balanceada, el descanso y la lactancia adecuada ayudan a fortalecer el sistema inmunológico. En todo el territorio salvadoreño, se promueve la educación materna para que las mujeres y sus familias reconozcan los signos de alarma. Así mismo, el cómo prevenir estas infecciones durante el puerperio y la importancia de consultar debido a la gravedad que se puede presentar y buscar atención oportuna en los centros de salud

públicos o privados, contribuyendo así a reducir complicaciones y mejorar el bienestar materno en el país.

No obstante, la práctica no siempre es suficiente por sí misma para prevenir las infecciones puerperales, aunque sí es el componente más importante de las precauciones estándares. La estrategia de prevención, requiere un abordaje multifactorial, en el que la higiene de las manos es fundamental.

La implementación de medidas preventivas contra infecciones durante el puerperio en El Salvador enfrenta diversos factores de riesgo, barreras y desafíos tanto en entornos hospitalarios como domiciliarios. A continuación, se detallan estos aspectos, respaldados por fuentes locales y protocolos oficiales:

#### FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIONES PUERPERALES

Las infecciones puerperales son una de las principales causas de morbilidad materna en El Salvador. Diversos factores incrementan el riesgo de su aparición:

- **Rotura prolongada de membranas:** La ruptura de las membranas amnióticas por más de 24 horas aumenta el riesgo de infecciones como la endometritis.
- **Intervenciones obstétricas invasivas:** Procedimientos como episiotomías, cesáreas o múltiples exámenes vaginales pueden introducir patógenos y comprometer la asepsia.
- **Parto domiciliario sin condiciones adecuadas:** La atención en el hogar sin medidas de higiene y sin personal capacitado aumenta el riesgo de infecciones.
- **Condiciones socioeconómicas precarias:** La falta de acceso a servicios de salud, agua potable y condiciones de higiene adecuadas en el hogar favorece la aparición de infecciones.

#### BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS.

Diversas barreras dificultan la aplicación efectiva de medidas preventivas contra infecciones durante el puerperio:

**Limitaciones en el sistema de salud:** La escasez de personal capacitado y recursos en hospitales y unidades de salud reduce la capacidad de seguimiento y prevención. La escasez de insumos básicos (guantes estériles, jeringas, gasas, antisépticos, suturas, antibióticos, soluciones intravenosas) reduce la capacidad de los equipos de salud para mantener prácticas seguras de asepsia y atención postoperatoria. Cuando el personal debe reutilizar material o improvisar, aumentan los riesgos de contaminación durante la atención del parto y el manejo de heridas (episiotomías, cesáreas).

Consecuencias clínicas directas en el puerperio: La ausencia de material estéril y antisépticos para la limpieza y curación de las heridas facilita la proliferación bacteriana. Además, escasez de soluciones, suturas o material para instrumentación puede dificultar el control oportuno de hemorragias posparto, incrementando morbilidad y necesidad de derivación. Así como las faltas en material (por ejemplo, guantes, solución para reanimación, sondas, bolsas de polietileno, hilos de suturas, u otros) afectan la atención del recién nacido y la capacidad de un manejo conjunto madre-hijo seguro.

**Desigualdad en el acceso a servicios de salud:** Las mujeres en áreas rurales o marginadas enfrentan dificultades para acceder a atención médica oportuna.

**Falta de educación en salud:** La insuficiente información sobre prácticas de higiene y autocuidado durante el puerperio limita la prevención de infecciones.

**Resistencia cultural al parto hospitalario:** En algunas comunidades, persiste la preferencia por el parto domiciliario debido a creencias culturales, lo que aumenta el riesgo de infecciones.

Durante el postparto, la mujer debe recuperarse del embarazo y el parto, al tiempo que inicia la crianza de su bebé. Sin embargo, existen una cantidad de mitos y creencias sociales, que pueden complicar esta recuperación, así como el vínculo entre la madre y su hijo.

El posparto es una etapa crucial en la vida de la mujer, tanto a nivel físico como emocional. Durante este periodo, el cuerpo se recupera del embarazo y el parto, mientras que la madre se adapta a las demandas del recién nacido. Sin embargo, esta fase también está rodeada de mitos, tradiciones y prácticas culturales que pueden poner en riesgo la salud física y mental de la madre. (56)

Se suele creer que, la madre reciente debe permanecer en reposo absoluto durante la totalidad de la cuarentena. Además de no abandonar la cama o su habitación, se recomienda a las mujeres no salir a la calle, ni realizar actividades que requieran caminar o hacer tareas sencillas de la vida doméstica.

Si bien es cierto que el descanso es muy importante, para recobrar fuerzas por el esfuerzo del parto y las exigencias del cuidado del bebé, no se recomienda que la madre permanezca acostada o aislada todo el tiempo, ya que eso puede generar trombosis venosa profunda, dolores articulares y depresión posparto.

Se recomienda, que si la salud de la mujer lo permite y si no hay complicaciones, la madre se mantenga activa gradualmente, realice caminatas cortas y retome sus actividades diarias según su nivel de energía y orientación médica, después de las 24-48 horas después del parto.

Otro aspecto en el que existen una serie de creencias está relacionado con la higiene de la madre tras el parto, ya que varias culturas aconsejan a la mujer no bañarse o limpiar la zona íntima, por temor a “enfriar el cuerpo” y perjudicar la producción de leche materna. Ambos criterios están equivocados, ya que es fundamental mantener una adecuada higiene en general y especialmente en las zonas donde existan puntos o heridas, así como en los pechos, antes de amamantar al bebé.

Los médicos recomiendan mantener una higiene corporal normal, utilizando agua tibia y productos suaves, además de secar bien el área genital o perineal si hubo episiotomía o desgarros.

DESAFÍOS EN ENTORNOS HOSPITALARIOS Y DOMICILIARIOS

Tanto en hospitales como en el hogar, se presentan desafíos específicos para la prevención de infecciones:

#### Entornos hospitalarios:

**Infecciones nosocomiales:** La transmisión de infecciones dentro del hospital debido a prácticas de higiene inadecuadas o equipos no esterilizados es una preocupación constante.

**Sobrecarga del sistema de salud:** La saturación de servicios y la falta de personal capacitado dificultan la implementación de protocolos de prevención y seguimiento adecuado.

Estudios reflejan que en El Salvador existen 23.3 enfermeras por cada 10,000 habitantes, lo que representa un déficit del 66%.

Algunas personas también destacan la importancia que más enfermeras y parteras profesionales se sumen al sector salud, pero agregan algunos requisitos que deben cumplir al momento de atender pacientes.

La escasez del personal de enfermería y partería puede disminuir si se aumenta la inversión nacional, incrementa el número de graduados, mejorar la oferta laboral, así como retener a los profesionales. (57)

#### Entornos domiciliarios:

**Condiciones de higiene deficientes:** La falta de acceso a agua potable y servicios de saneamiento en el hogar aumenta el riesgo de infecciones.

**Ausencia de seguimiento profesional:** La falta de visitas domiciliarias por parte de profesionales de salud impide la detección temprana de complicaciones y la educación en prácticas de autocuidado.

Como buena práctica, sostener las intervenciones preventivas desde el primer nivel de atención, es fundamental y se debe tratar de mantener las medidas de bioseguridad hospitalaria y domiciliar para atenuar el riesgo de morbilidad materna a nivel nacional.

En El Salvador el acceso limitado a servicios básicos como agua potable segura, saneamiento adecuado y eliminación de desechos influye directamente en el aumento del riesgo de infecciones durante el puerperio. En zonas rurales o marginales de países como El Salvador, muchas mujeres enfrentan condiciones higiénicas deficientes, lo que dificulta el cuidado apropiado de heridas postparto (como episiotomías o cesáreas) y la higiene íntima necesaria tras el parto. La falta de agua limpia complica el lavado de manos y utensilios, tanto en el hogar como en centros de salud, lo cual favorece la transmisión de bacterias.

Además, la ausencia de sistemas de saneamiento adecuados (como letrinas seguras o sistemas de alcantarillado) incrementa la exposición a agentes infecciosos presentes en el ambiente. Esta situación, combinada con deficiencias en la infraestructura hospitalaria o en la capacitación del personal en medidas de prevención de infecciones (IAAS), agrava los riesgos para la salud materna en el posparto. En consecuencia, la mejora en la cobertura de servicios básicos es clave para reducir la morbilidad por infecciones puerperales, especialmente en comunidades vulnerables. Por su parte, las condiciones socioeconómicas precarias, como la falta de acceso a agua potable o saneamiento básico, dificultan mantener una higiene perineal adecuada. La imposibilidad de realizar una limpieza frecuente y con agua limpia favorece la proliferación bacteriana, aumentando el riesgo de infecciones como endometritis, infecciones de episiotomía o de la herida quirúrgica.

Asimismo, la **ausencia de redes de apoyo social** deja a la mujer sola en el cuidado del recién nacido y de sí misma, lo que puede provocar descuido en las medidas de higiene o en la toma oportuna de antibióticos y controles postparto. La sobrecarga física y emocional, junto con la falta de acompañamiento, debilita su capacidad de recuperación y aumenta la susceptibilidad a infecciones.

En El Salvador las estadísticas del Gobierno también reiteran las brechas de cobertura entre la zona urbana y la rural. Según ANDA, el 96 % de los residentes en zonas urbanas tenía acceso a agua en 2022, dos veces más que el 43.4 % en la zona rural. Si solo se toma en cuenta la conexión domiciliar, la brecha se amplía y la cobertura en la zona rural se vuelve seis veces mayor que en la rural. Para 2022, ANDA afirmó que el 90.7 % de la población urbana tenía conexión domiciliar de agua potable, frente al 13.9 % de la zona rural.

Por otra parte, la información de la autónoma muestra que en la zona rural es más común obtener agua desde cantareras o pilas públicas. El año pasado, el 29.5 % de las personas residentes en zonas rurales se abastecieron de esa manera, mientras que en la zona urbana fue el 5.3 % de los habitantes. (58)

En El Salvador, las mujeres que viven en zonas rurales enfrentan mayores riesgos de complicaciones puerperales en comparación con aquellas en áreas urbanas. Estudios realizados en municipios como Panchimalco, San Salvador, han identificado que las madres rurales presentan factores de riesgo como niveles educativos básicos, edades maternas extremas, multigestación y enfermedades preexistentes, lo que contribuye a complicaciones durante el puerperio. Investigaciones en unidades de salud de Morazán y San Miguel muestran que el 21 % de las mujeres pertenecientes a zonas rurales presentaron depresión postparto, frente al 27 % en áreas urbanas, lo que refleja una vulnerabilidad particular en el ámbito rural.

Estas disparidades se explican por causas estructurales. En primer lugar, el acceso limitado a servicios de salud, debido a la falta de infraestructura adecuada y personal capacitado, dificulta la atención prenatal y postnatal oportuna.

En segundo lugar, las condiciones socioeconómicas desfavorables, como la pobreza y la inseguridad alimentaria, aumentan el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el puerperio. Las barreras económicas al acceder a servicios postparto en El Salvador tienen tanto componente directo (por ejemplo: costos de transporte, alojamiento, pérdida de ingresos al acudir al servicio) como indirecto (ingresos bajos, falta de recursos familiares). Aunque el sistema público ha eliminado tarifas de consulta y parto en muchas zonas, las desigualdades económicas siguen condicionando la utilización de servicios en el entorno posnatal. Además, los programas de apoyo económico han mostrado mejoras en parte de la atención obstétrica, pero no de forma consistente en el cuidado posnatal.

Entre 2000 y 2023, la tasa oficial de pobreza se redujo 14 puntos porcentuales (4 en pobreza relativa y los otros 10 en pobreza extrema). Sin embargo, en 2023, en El Salvador había 600 000 personas que vivían en hogares extremadamente pobres (9,3 % de la población), cuyos ingresos no cubren el costo de una canasta básica de consumo (USD 1,5 por persona al día en zonas

rurales y USD 2,3 en zonas urbanas). Además, los ingresos de los más pobres han disminuido desde el 2019 y aún no se han recuperado.

La pobreza afecta desproporcionadamente a los niños, limitando su desarrollo futuro, así como a las mujeres en edad productiva, y en El Salvador también presenta una alta variación territorial. Esto resalta la necesidad de abordar la pobreza considerando los diferentes segmentos de la población y dónde se encuentran. Los ingresos insuficientes para un segmento de la población se asocian con las privaciones en un conjunto de dimensiones de bienestar (como el hacinamiento y el acceso a servicios básicos de calidad, como, el agua y el saneamiento) y la falta de desarrollo del capital humano, que limitan las perspectivas de crecimiento del país. Tales ingresos y privaciones materiales también afectan la forma en que las personas interactúan con los demás, limitando la confianza y la reciprocidad tan necesarias para construir la sociedad. Combatir la pobreza es una condición fundamental para establecer una paz duradera y el bienestar, así como la construcción de un país más cohesionado y próspero. (59)

Finalmente, la escasa formación educativa, especialmente entre mujeres jóvenes o madres adolescentes, limita el conocimiento sobre prácticas de autocuidado, lactancia, higiene y detección oportuna de signos de alarma, lo que incrementa el riesgo de complicaciones maternas y neonatales. Asimismo, la falta de educación restringe el acceso a información sobre los servicios de salud y los derechos reproductivos, perpetuando la dependencia económica y social.

Aunque la Ley *Nacer con Cariño* ha promovido mejoras en la atención materna, garantizando protocolos humanizados y respetuosos durante el parto y el puerperio, estas desigualdades estructurales persisten. Por ello, para reducir efectivamente la prevalencia de complicaciones puerperales y lograr equidad en salud materna, es necesario abordar simultáneamente el acceso a servicios, la capacitación del personal, las condiciones socioeconómicas y la educación sanitaria en las comunidades rurales. (60)

En 2019, El Salvador alcanzó la razón de mortalidad materna más baja de la historia, se cerró con una razón de mortalidad materna de 24.3 defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos. Una tendencia a la baja que se registraba desde el año 2000 (con una RMM de 73). Este esfuerzo fue reconocido a nivel internacional y puesto como ejemplo en la región. De acuerdo a la OMS, antes de la pandemia las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas

eran: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto; los abortos peligrosos. (61)

Según el *Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de El Salvador*. (2022, 12 de octubre). *Análisis del alza de mortalidad materna en El Salvador*. Durante 2022 en el Hospital Nacional de la Mujer ocurrieron 17 muertes maternas, 21 menos que en 2021:

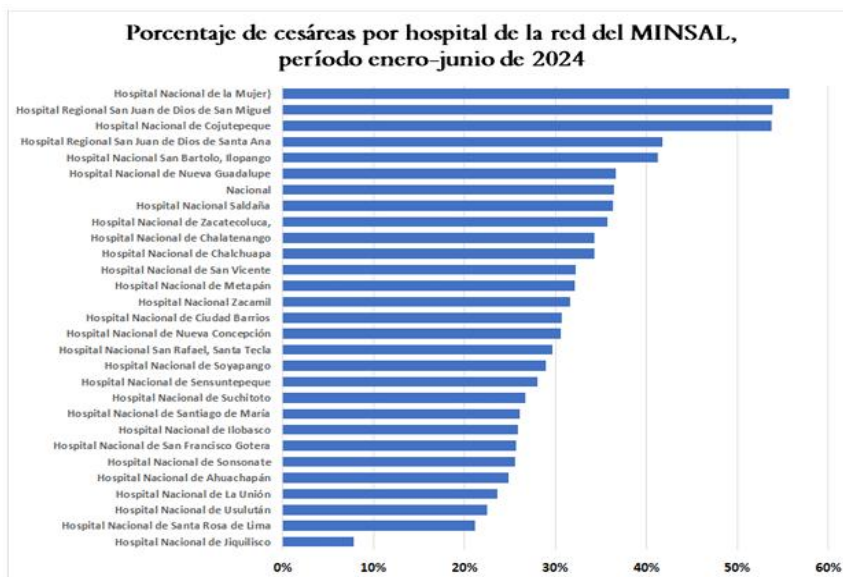
- Por causa: 6 murieron por comorbilidad crónica preexistente con el embarazo, 5 murieron por COVID-19 y sepsis, 4 por sangramiento y choque, y 2 por trastornos hipertensivos del embarazo.
- Por procedencia: 10 del área rural y 7 del área urbana.
- Por departamento fueron: 3 en San Salvador de los municipios de Santiago Texacuangos, San Martín y Panchimalco; 3 en La Libertad en los municipios de Quezaltepeque, Colón y Ciudad Arce; 3 en Sonsonate en los municipios de Sonzacate, Armenia y San Julián, 1 en Cuscatlán del municipio de Tenancingo, 1 en La Unión en el municipio de Lislique; 1 en San Vicente; 1 en Santa Ana en el municipio de Coatepeque, 1 en Cabañas en el municipio de Guacotecti y dos en los municipios de Santa Ana y Coatepeque.
- Por edades: 2 adolescentes menores de 19 años, 2 de 20 y 21 años, 2 de 26 y 27 años, 11 mujeres mayores de 30 años. (62)

El Salvador en el año 2020 tenía uno de los índices más altos de realización de cesáreas (25%), lo cual representaba un riesgo para mayor número de complicaciones. En el 2019-2020 se realizó un estudio a cerca de la incidencia de infección de sitio quirúrgico en pacientes a quienes se les realizó cesárea en el hospital materno infantil «1º de mayo» del instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), en el periodo de enero 2019 a diciembre 2020. Todo mediante un estudio descriptivo, transversal, teniendo como muestra 52 pacientes. En su mayoría, pacientes del estudio eran entre las edades de 33 a 40 años, cotizantes, del área urbana, a quienes se le realizó cesáreas en las edades gestacionales entre 37 y 41 semanas. El 92 % fueron cesáreas de emergencia y 8% cesáreas electivas, constituyendo este uno de los factores principales evidenciados en este estudio.

Según dicho estudio, las mujeres a las que se les realiza una cesárea tienen de cinco a 20 veces más probabilidades de presentar una infección, en comparación con las mujeres que tienen un parto vaginal. Estas infecciones se pueden presentar en los órganos dentro de la pelvis, alrededor de la incisión quirúrgica y a veces en la orina. Las infecciones pueden ser graves y en muy pocas ocasiones pueden provocar la muerte materna. Entre las complicaciones quirúrgicas, la infección del sitio quirúrgico (ISQ) las tasas oscilan entre el 3 y el 15 % en todo el mundo.

El estudio se realizó en el Hospital materno infantil Primero de Mayo ISSS, en el periodo de enero de 2019 a diciembre de 2020, periodo en el cual se realizaron 6862 cesáreas, (3133 y 3729 respectivamente) periodo en el cual se reportaron 86 casos de infección de sitio quirúrgico, se utilizó la calculadora de open epi para el cálculo de la muestra, con intervalo de confianza del 75% y un error alfa de 0.05, dando como resultado 52 pacientes como muestra. (62)

Tabla 1.



Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Web, SIMMOW. Ministerio de Salud, 2024. Datos preliminares.

Al revisar la vía del parto de los nacimientos atendidos en los hospitales de la red del MINSAL, en el gráfico se evidencia que 16 hospitales están por encima del promedio nacional, equivalente a 36.5 %. El mayor porcentaje de cesáreas se realizó en el Hospital Nacional de la Mujer (55.7 %), mientras que el menor porcentaje fue realizado en el Hospital Nacional de Santiago de María (6.0 %). Como es de esperarse por la naturaleza de su nivel de complejidad, en

el Hospital de la Mujer se atienden muchos casos complicados que requieren ese tipo de abordaje y cuentan con el personal especializado para tal fin. No obstante, todos los hospitales deben revisar sus estadísticas y, técnicamente, describir que está detrás de cada uno de estos procedimientos. (63)

Las infecciones puerperales pueden presentarse tras cesáreas, episiotomías o partos vaginales espontáneos, aunque su riesgo varía según el procedimiento. En las cesáreas, el riesgo es mayor debido a que se trata de un procedimiento quirúrgico; factores como duración prolongada de la cirugía, rotura prolongada de membranas, técnica quirúrgica inadecuada, enfermedades maternas preexistentes (diabetes, anemia) y uso insuficiente o tardío de antibióticos profilácticos aumentan la probabilidad de infecciones como la endometritis.

En las episiotomías, factores de riesgo incluyen técnica de corte inadecuada, higiene perineal deficiente, demora en la sutura y estado de salud materno, aumentando la posibilidad de infección de la herida perineal. En el parto vaginal espontáneo, aunque el riesgo es menor, la rotura prolongada de membranas, trabajo de parto prolongado, exploraciones vaginales repetidas e infecciones preexistentes pueden favorecer la colonización bacteriana y provocar infecciones uterinas. En todos los casos, la identificación temprana y el manejo adecuado de estos factores son fundamentales para prevenir complicaciones puerperales y garantizar la salud materna y neonatal.

En El Salvador, el Ministerio de Salud (MINSAL) no publica de forma abierta un porcentaje nacional específico de infecciones de sitio quirúrgico (ISQ), incluyendo aquellas asociadas a cesáreas, dentro de sus boletines estadísticos disponibles al público. Aunque existen sistemas internos de vigilancia hospitalaria y epidemiológica, estos datos no se presentan desagregados como indicador nacional accesible en línea.

De igual manera, el número anual estimado de casos de sepsis puerperal tampoco aparece reportado como cifra oficial pública en los informes estadísticos nacionales. Si bien la sepsis obstétrica es reconocida como una complicación importante del puerperio y como causa directa

de morbilidad y mortalidad materna, el MINSAL no divulga un total anual específico de casos en sus reportes abiertos.

En síntesis, tanto el porcentaje nacional de infecciones de sitio quirúrgico como el número anual de sepsis puerperal en El Salvador forman parte de los registros internos de vigilancia sanitaria, pero no están disponibles de manera pública en los informes estadísticos oficiales. Para obtener estos datos exactos y actualizados, generalmente es necesario realizar una solicitud formal a la Dirección de Vigilancia o a la Unidad de Estadísticas del MINSAL.

En El Salvador, la sepsis puerperal es de notificación obligatoria e inmediata (dentro de las primeras 24 horas) a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES) y el Sistema de Morbimortalidad Materna, debido a que las infecciones ocupan entre las principales causas de muerte materna [19]. El registro se realiza mediante la búsqueda activa comunitaria (promotores de salud) y hospitalaria, utilizando protocolos como el "Código Amarillo" para la detección de casos graves y la activación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM 132). Aunque el sistema busca la cobertura total, existe un subregistro histórico, común en enfermedades infecciosas, derivado de la subnotificación o el diagnóstico tardío en comunidades remotas.

En El Salvador se implementó *La Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible del recién nacido*, fue aprobada por la Asamblea Legislativa de El Salvador el 17 de agosto de 2021 y entró en vigencia el 24 de febrero de 2022. Esta normativa forma parte de la Política Nacional Crecer Juntos, con el objetivo de transformar la atención del parto, nacimiento y puerperio, garantizando un trato digno, humanizado y libre de violencia tanto para la madre como para el recién nacido.

La implementación de la Ley Nacer con Cariño inició con procesos de formación y sensibilización del personal de salud, dirigidos a médicos, enfermeras, parteras y personal técnico de los hospitales y unidades comunitarias de salud familiar. Dichas capacitaciones fueron desarrolladas por el Centro Nacional de Formación y Capacitación en Salud (CENFORH) y supervisadas por el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Fondo Solidario para la Salud

(FOSALUD), con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

En su primer año de aplicación, el Ministerio de Salud reportó más de 69,000 nacimientos bajo el modelo Nacer con Cariño, con una disminución en la proporción de cesáreas y una reducción significativa de complicaciones maternas e infecciones neonatales, evidenciando un impacto positivo en la calidad y humanización de la atención perinatal en El Salvador. (64)

La Ley Nacer con Cariño, implementada a partir de 2022 con el objetivo de fortalecer la atención prenatal, parto y puerperio, fue mencionada por el MINSAL como un factor que contribuyó a la reducción general de la mortalidad materna (incluyendo muertes por sepsis, hemorragias y trastornos hipertensivos), pero no se publicaron cifras específicas sobre las tasas de infección puerperal o su participación porcentual antes y después de la ley.

Para el 2022, con el fortalecimiento de las estrategias derivadas de la Política Crecer Juntos y la Ley Nacer con Cariño se redujo la mortalidad neonatal a 5.22 por 1000 nacidos vivos (NV). Por otro lado, la reducción de la tasa de mortalidad materna (62.8 muertes por 100,000 nacidos vivos en el 2021 a 34.5 muertes por 100,000 nacidos vivos en el 2022), ha significado una disminución de la razón de mortalidad materna en un 50% respecto al período anterior, lo cual constituye un éxito contundente de las estrategias establecidas a partir de los estándares del Modelo Nacer con Cariño. Destacan también una disminución en el número de muertes maternas por COVID-19 en relación con el año 2022, debido al aumento en las coberturas de inmunización contra SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y puérperas; así también, la reducción de las cesáreas por primera vez (pasando del 22.3 % registrado en 2021 a 21.7 % en el año 2022). (65)

Aunque no hay datos exactos de infecciones durante el puerperio en El Salvador, algunos elementos de la Ley Nacer con Cariño y su implementación podrían teóricamente contribuir a disminuir dichas infecciones:

La Ley incluye protocolos de atención para el **puerperio** como parte de los periodos regulados (“pre-concepcional, prenatal, parto, puerperio, recién nacido”).

Están previstas capacitaciones al personal de salud para mejorar la atención materno-infantil, lo que incluye formación en prácticas respetuosas del parto, acompañamiento, mejor higiene y trato digno.

Se han hecho adecuaciones físicas y suministro de insumos, equipos ginecológicos y pediátricos, monitores, mesas ginecológicas, etc., lo que podría mejorar las condiciones clínicas y de infraestructura, reduciendo riesgos asociados a infecciones.

Se ha fortalecido el primer nivel de atención y los promotores de salud, lo que puede permitir un seguimiento más temprano de complicaciones puerperales en comunidades, y una mejor educación a mujeres durante el postparto.

Las infecciones durante el puerperio representan una de las principales complicaciones obstétricas que pueden prevenirse mediante el cumplimiento estricto de prácticas de asepsia y la aplicación de protocolos hospitalarios adecuados. En El Salvador, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha establecido diversos lineamientos técnicos, entre ellos los Lineamientos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y atención del recién nacido (Acuerdo Ejecutivo 1600-09062025) y los Lineamientos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (2021), disponibles en los portales [asp.salud.gob.sv](http://asp.salud.gob.sv) y [transparencia.gob.sv](http://transparencia.gob.sv).

Dichos documentos enfatizan la importancia de la higiene del personal, la esterilización de instrumentos, el ambiente aséptico, la limitación de tactos vaginales innecesarios y la administración racional de antibióticos profilácticos, medidas que reducen significativamente el riesgo de endometritis, sepsis puerperal e infecciones del tracto genital. La ruptura prolongada de membranas (RPM) es uno de los factores obstétricos más relevantes que favorece la infección materna. Aunque en El Salvador no existen datos nacionales actualizados sobre su frecuencia, un estudio realizado en el Hospital Nacional de Maternidad reportó que el 45.7 % de los casos de RPM entre 24 y 33 semanas presentaron un periodo de latencia mayor a siete días, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica en este aspecto. (66)

Fisiopatológicamente, la ruptura de membranas implica la pérdida de la barrera protectora conformada por el corion y el amnios, permitiendo la ascensión de bacterias desde el canal vaginal hacia la cavidad uterina. Esta exposición prolongada del líquido amniótico a la flora vaginal incrementa el riesgo de corioamnionitis, endometritis y sepsis materna, especialmente cuando se asocia a trabajo de parto prolongado, múltiples exploraciones vaginales o prácticas no estériles. Además, condiciones obstétricas adversas como las demoras en la atención del parto, el uso inadecuado de instrumentos o la ruptura artificial de membranas sin indicación médica incrementan la probabilidad de infección. Documentos académicos nacionales, como los disponibles en el repositorio de la Universidad de El Salvador ([repositorio.ues.edu.sv](http://repositorio.ues.edu.sv)), señalan que la sepsis puerperal se asocia con manipulación obstétrica, trabajo de parto prolongado y ruptura prematura o prolongada de membranas. La correcta aplicación de medidas de asepsia, la atención oportuna del parto y el cumplimiento de los protocolos institucionales son esenciales para prevenir las infecciones en el puerperio, proteger la salud materna y neonatal y favorecer el adecuado establecimiento del apego temprano, fundamental para el desarrollo del recién nacido.

## **CAPÍTULO II: MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES POSTPARTO EN EL ENTORNO HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO**

### **ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL PUERPERIO INMEDIATO. (67)**

La atención en salud puede brindarse en distintos escenarios, siendo los más frecuentes el área domiciliar y el área hospitalaria. Ambos tipos de cuidados buscan preservar y mejorar la salud de las personas, sin embargo, presentan diferencias importantes relacionadas con el entorno, el nivel de complejidad de la atención, los recursos disponibles y el rol de los cuidadores.

En el área domiciliar, los cuidados se desarrollan en el hogar, en un ambiente familiar y cotidiano que favorece la comodidad y el acompañamiento cercano de la familia. Estos cuidados se enfocan en la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y el seguimiento de tratamientos indicados previamente. Suelen incluir actividades como el control de administración de medicamentos básicos, apoyo en la higiene personal, alimentación adecuada, educación sanitaria y acompañamiento emocional. La familia desempeña un papel fundamental, ya que se convierte en el principal sostén del proceso de recuperación.

Por otro lado, los cuidados hospitalarios se realizan en instituciones de salud con infraestructura y recursos especializados. Su objetivo principal es brindar atención médica y especializadas a pacientes que requieren procedimientos complejos, monitoreo constante o intervenciones inmediatas. En este ámbito, los cuidados abarcan desde diagnósticos avanzados, administración de terapias intravenosas, procedimientos quirúrgicos, cuidados intensivos y utilización de equipos tecnológicos especializados, hasta la aplicación de protocolos de prevención y control de infecciones. El personal de salud asume la responsabilidad directa del cuidado, mientras que la familia cumple principalmente una función de acompañamiento.

En El Salvador durante el 2021 fueron publicados los Lineamientos técnicos para la prevención y control de las Infecciones asociadas a la Atención Sanitaria, fueron emitidos por el Ministerio de Salud para definir criterios técnicos y procedimientos administrativos para la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud; impulsando áreas tales como la vigilancia y su estrecha relación con la actividad

microbiológica y la antibioticoterapia. Además, se establecen las disposiciones necesarias para el desarrollo de las intervenciones relacionadas con la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, en componentes como, intervenciones de prevención, información, monitoreo y control. Que dichos lineamientos técnicos requieren un abordaje de las infecciones asociadas a la atención en salud, que posibilite reducir problemas relacionados a la seguridad del paciente y la calidad en la prestación de servicios, potenciando la reducción de la carga económica para el paciente, familia, comunidad y las instituciones prestadoras de servicios de salud, al disminuir el tiempo de la estancia hospitalaria, la extensión del tratamiento, las reintervenciones, el consumo de antimicrobianos, y los problemas de discapacidad a largo plazo y mortalidad evitable, entre otros.

Según los Protocolos para la atención de la mujer en los períodos prenatal, parto, puerperio y atención del recién nacido, El Salvador 2025, establecen las siguientes actividades a realizar en el postparto:

### **Actividades asistenciales en las primeras 2 horas postparto. (56)**

#### *Acciones Hospitalarias:*

Luego del parto comienza un tiempo de observación por parte del personal de salud de la madre y el recién nacido. Durante las primeras dos horas, ambos se adaptan a este nuevo estado. La permanencia continua del recién nacido con su madre en internación conjunta favorece el vínculo temprano y el comienzo precoz de la lactancia materna. Se realizan los controles de rutina, ya que durante las primeras dos horas se producen la mayoría de las hemorragias postparto, causadas principalmente por atonía uterina, retención de restos placentarios y desgarros cervicales o vaginales.

Se producen los entuertos o contracciones uterinas intermitentes. Si la madre no está en una sala caliente o se mantiene abrigada con mantas o sábanas, son típicos los escalofríos secundarios a la pérdida brusca de sangre. En este tiempo los profesionales permanecen vigilantes, sobre todo para calcular la pérdida sanguínea de las dos primeras horas y la formación del globo de seguridad de Pinard (se produce la hemostasia uterina por retractilidad y contractilidad), que se aprecia por la palpación abdominal. Según dicha palpación, se recomienda la perfusión de

oxitocina o no. Actualmente, en muchos hospitales dicha perfusión está dentro del protocolo de atención al parto normal, aunque no ha demostrado su utilidad cuando se ha respetado la fisiología del parto y el bebé está piel con piel y mamando (y, por tanto, produciendo oxitocina de manera natural).

También se vigilará el pulso, la temperatura y la tensión arterial de la madre. Toda unidad médica con atención obstétrica deberá contar con procedimientos por escrito para la vigilancia del puerperio inmediato y debe incluir: En los primeros 30 minutos el inicio de la lactancia materna exclusiva en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan y la indicación de alimentación a seno materno a libre demanda.

En la sala de parto durante las primeras dos horas se llevará un control regular de las constantes vitales como son la verificación de normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, del sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de la micción.

Una vez que ha transcurrido el tiempo recomendado y la evolución ha sido favorable, se procede al traslado de la madre y el recién nacido a la planta. Posteriormente, cada 8 horas se valorará el sangrado vaginal y el tamaño del útero, que después del parto debe ir recuperando su tamaño de antes del embarazo de manera progresiva.

Hay que verificar que no haya ninguna herida o laceración en la vagina que sangre activamente y, en el caso de que la mujer haya solicitado anestesia, comprobar la recuperación de la movilidad de las piernas.

Durante este proceso, es importante instruir a la madre y a su familia en la identificación de los signos de alarma para detectar las posibles complicaciones de forma precoz. Hay que ofrecerle a la madre información veraz y sencilla para que en el momento del alta disponga de la máxima autonomía en el cuidado de su bebé y de sí misma. Durante la estancia hospitalaria, también se fomentará la participación activa de la pareja en la crianza.

*Los elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos son tres:(68)*

**Prácticas de trabajo:** Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador. Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

**Equipo de seguridad (o barreras primarias):** Se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso (como por ejemplo, las cabinas de seguridad) como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas, etc.)

**Diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias):** La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Vendrá determinada por la evaluación de riesgos. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también con mucha más importancia, las barreras secundarias.

*Integración de comités vinculados al trabajo de la epidemiología hospitalaria y redes integradas a integrales de servicios de salud (RIISS):*

Se debe vincular con los niveles y servicios que corresponda, el análisis y discusión de los resultados de la situación hospitalaria, que serán de utilidad en la toma de decisiones específicas, respecto a la gestión, que permita proponer acciones para reducir la morbimortalidad hospitalaria, integrando los informes técnicos del equipo y el análisis de los indicadores. (69)

## **Actividades asistenciales de 2 a 24 horas postparto. (56)**

En las primeras 6 horas, se debe favorecer la deambulación, la alimentación normal y la hidratación, informar a la paciente sobre signos y síntomas de complicación.

Durante los días que dure el ingreso, vigilar el estado clínico cada 6-8 horas de una serie de parámetros:

- Estado general (tanto físico como psíquico), Evaluación del sensorio, mucosas y conjuntivas.
- Constantes vitales (al menos cada 12 horas): temperatura, pulso y frecuencia respiratoria, la frecuencia habitual del pulso de la púérpera normal oscila entre 60 y 70 latidos por minuto. Tener en cuenta que registros cercanos a 100 latidos por minuto obligan a descartar cuadro infeccioso, anemia u otras patologías subyacentes. Tensión arterial: Es también un parámetro clínico de importancia en el control puerperal.
- Mamas: Evaluar el estado de turgencia de las mamas, la secreción de calostro/leche, la ausencia de signos inflamatorios, presencia de grietas en el pezón, la posición en la que amamanta la mujer y la succión del bebé, también se informará sobre la importancia del amamantamiento a libre demanda.
- Útero: Evaluar, con gentileza, el tono muscular del útero, para identificar de forma temprana la atonía uterina. Mediante la palpación abdominal se debe constatar la correcta retracción uterina. Corroborar su correcta involución posterior.
- Pérdidas hemáticas: evaluar loquios normales en cantidad, color y olor. Descartar pérdida hemática activa. Considerar que durante las primeras 48 horas los loquios suelen ser abundantes tanto postparto como post cesárea y de color sanguinolento.
- Periné: Evaluar presencia de edema.
- Miembros inferiores: Evaluar presencia y grado de edema, várices y otros procesos inflamatorios. Reportar en caso de ser necesario.

- Diuresis y evacuación de heces: Evaluar desde un comienzo la diuresis espontánea (documentar micción activa en el período no mayor a 4 horas postparto) y las deposiciones.
- Episiotomía: Presencia de hematomas, dehiscencias y signos de infección.
- Dolor. Se consideran normales los propios de los entuertos y molestias de la episiotomía.
- Involución uterina.

Durante el internamiento y antes del alta, orientar a la madre sobre los cuidados cariñosos del recién nacido, la técnica de lactancia materna exclusiva y los signos y síntomas de alarma que ameritan atención médica, hacer énfasis en la muerte súbita del recién nacido. Se debe promover desde la atención prenatal hasta el puerperio inmediato, que la vigilancia del puerperio normal se lleve a cabo preferentemente con un mínimo de tres controles.

### **Protocolo de atención puerperal de la Ley Nacer con Cariño. (70)**

La implementación de la Ley Nacer con Cariño contribuye a disminuir las infecciones puerperales al fortalecer la seguridad y la calidad de la atención materna. Según el *Decreto N.º 123*. Diario Oficial, Tomo 432, N.º 159. Esta normativa impulsa el cumplimiento riguroso de medidas de higiene y asepsia, reduce procedimientos innecesarios durante el trabajo de parto y el parto, y promueve intervenciones basadas en evidencia que evitan exposiciones que puedan generar infección. Además, favorece ambientes limpios y equipados, así como el uso adecuado de insumos estériles, lo que disminuye el riesgo de contaminación. También impulsa la detección temprana de signos de infección y la capacitación continua del personal, permitiendo una atención más cuidadosa y oportuna. En conjunto, estas acciones crean un proceso de atención más seguro, humanizado y menos invasivo, reduciendo significativamente la probabilidad de complicaciones infecciosas en el puerperio.

Si bien la mayoría de las mujeres y sus bebés atraviesan este período sin complicaciones, el cuidado que ambos deben recibir durante esta etapa deberá garantizar la prevención, diagnóstico

y tratamiento oportunos y adecuados de cualquier desviación en la recuperación satisfactoria luego del nacimiento. Considerando:

1. En estado de salud, preservar el vínculo de la madre y persona recién nacida en todo momento.
2. Brindar apoyo continuo.
3. Promover a la mujer el uso de sus propias prendas de vestir durante la estancia hospitalaria (pijama o camión) y de su teléfono celular.
4. Brindar un mínimo de dos evaluaciones clínicas completas por médico y, una vigilancia rutinaria cada 6 horas por parte del personal de enfermería.
5. Promover la lactancia materna precoz y exclusiva.
6. Prevenir la hemorragia materna postparto.
7. Facilitar el alojamiento conjunto.
8. Realizar detección precoz de condiciones patológicas que afecten la salud mental de las usuarias en el período puerperal tales como la psicosis postparto, depresión postparto, entre otros.
9. Solicitar el apoyo necesario en los casos que se detecte inestabilidad emocional.
10. Promover la visita de los familiares con horario extendido facilitando el ingreso a la habitación de la mujer de una persona por vez. Se sugiere promover visitas de 10 a.m. a 7 p.m.

En infecciones del aparato reproductor como (25):

Endometritis.

Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:

- ✓ Al menos dos de los siguientes síntomas o signos, sin ninguna otra causa que los explique: fiebre, dolor abdominal, tensión uterina, drenaje purulento del útero.
- ✓ Aislamiento de microorganismo obtenido en una muestra de tejido, durante una intervención quirúrgica, aspiración con aguja o biopsia por raspado.
- ✓ Evidencia de imagen sugestiva a través de estudios de gabinete, tales como: ultrasonografía, TAC.

Considerar la endometritis postparto como una infección asociada al cuidado de la salud, a menos que el líquido amniótico, esté infectado en el momento del ingreso, o que la paciente ingrese cuarenta y ocho horas después de la ruptura de membranas.

#### Infección de la episiotomía.

Se debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:

- ✓ Drenaje purulento de la episiotomía
- ✓ Absceso de la episiotomía. No se considera como infección de la herida quirúrgica, se reportará como infección de tejidos blandos.

#### Infección del fondo del saco vaginal.

Son infecciones relacionadas con procedimientos invasivos del área pélvica, como, por ejemplo: posterior a una histerectomía, colocación de dispositivos intrauterinos, esterilizaciones, o cualquier procedimiento quirúrgico y cumpliendo al menos uno de los siguientes criterios:

- ✓ Drenaje purulento del fondo de saco vaginal.
- ✓ Absceso en el fondo de saco vaginal.
- ✓ En el cultivo del exudado o de tejido del fondo de saco vaginal se ha aislado un patógeno.

Debe reportar la infección del fondo del saco vaginal como postquirúrgica.

#### Mastitis o absceso de mama.

Un absceso de mama o mastitis, debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:

- ✓ Cultivo positivo del líquido o tejido de mama afectado de la paciente, obtenido mediante incisión y drenaje o aspiración con aguja.
- ✓ La paciente tiene un absceso de mama u otro signo de infección detectado durante una intervención quirúrgica o un examen histopatológico.
- ✓ La paciente tiene fiebre e inflamación local de la mama y diagnóstico médico de absceso de mama.

Los abscesos de mama ocurren con frecuencia posteriores al parto. Aquellos que ocurren en los siete días posteriores al parto pueden ser considerados asociados a los cuidados de la salud.

Cuidados especiales para el pecho durante la lactancia:

Además del lavado de manos, desde este despacho se enfatiza en la importancia de mantener una higiene adecuada del pecho, recomendando:

- En general, solo agua y jabón es suficiente para la limpieza.
- Retirar completamente los restos de jabón después del lavado.
- Evitar el uso de fragancias que puedan irritar la piel sensible.
- Mantener el seno libre de humedad para prevenir infecciones.

La Secretaría de Salud invita a todas las madres lactantes a seguir estas recomendaciones para garantizar una lactancia segura y saludable. “Estas prácticas sencillas, pero fundamentales permiten que las madres puedan amamantar a sus bebés de forma segura y prevenir enfermedades”.

### **Infección del sitio quirúrgico incisional profunda (ISQ IP). (25)**

Una infección profunda del sitio quirúrgico, deber de cumplir el siguiente criterio:

La infección ocurre dentro de los treinta días a partir del procedimiento quirúrgico, si no se colocó ningún dispositivo biomédico, o en el plazo de un año si se colocaron, y la infección parece tener relación con la intervención quirúrgica y afecta los tejidos blandos profundos (por ejemplo, capas fasciales y musculares) de la incisión, y el paciente presenta al menos uno de los siguientes síntomas:

- ✓ Drenaje purulento de la incisión profunda, pero no del órgano o espacio del sitio quirúrgico.
- ✓ La incisión profunda se abre espontáneamente o el cirujano la abre deliberadamente, cuando el paciente presenta al menos uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre, o dolor localizado o sensibilidad, excepto en los casos en que el cultivo de la incisión es negativo.
- ✓ Un absceso u otro signo de infección que involucra la incisión profunda diagnosticada por examen directo, reintervención, examen histopatológico o algún método de diagnóstico por imágenes.
- ✓ Diagnóstico de Infección de sitio quirúrgico incisional profunda, por parte del cirujano o del médico a cargo.

Tipos específicos de infección incisional profunda:

Incisional profunda primaria: esta se identifica como una incisión profunda primaria en un paciente que ha tenido una operación con una o más incisiones, por ejemplo, incisión cesárea.

Dentro de las medidas y derechos implementados por los Protocolos de Asistencia para los períodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de Bajo Riesgo Perinatal de la Ley "Nacer con cariño" para prevenir las infecciones durante el puerperio se establece:

- Evitar realizar procedimientos innecesarios y/o rutinarios que vulneren la integridad física, emocional y psicológica de la usuaria. La evidencia científica es clara y consistente acerca de las prácticas que no deben realizarse en forma rutinaria, dado que han demostrado ser perjudiciales o no presentar beneficios, debilitando las capacidades innatas de las mujeres, a la vez que desperdician los recursos y reducen la equidad.

Las mismas se detallan a continuación:

- Dilatación manual.
- Amniotomía.
- Corioamnionitis.
- Irrigación genital con clorhexidina o yodo.
- Episiotomía rutinaria.
- Revisión cervical rutinaria.
- Tacto rectal en postparto.

La ley "Nacer con cariño", fortalece la responsabilidad profesional y la transparencia institucional, estableciendo mecanismos de supervisión y sanciones para quienes no respeten los estándares establecidos. Así, su implementación contribuye a mejorar la calidad del sistema de salud, disminuir la morbilidad materno-infantil y garantizar que cada nacimiento se desarrolle en un ambiente digno, seguro y humanizado.

*Recursos hospitalarios que debe tener según el Consejo Superior de Salud Pública de El Salvador. (71)*

Se deberá tener definida la cantidad de camas y cunas de las que dispondrá para proporcionar la atención proyectada, para ello se deberá tomar en cuenta la capacidad instalada. La infraestructura deberá ser relacionada con el número de recursos de enfermería y recurso médico versus el número de camas y cunas censables y no censables.

#### Estructura física del área de emergencias:

El acceso al área de emergencias debe brindar facilidades para el ascenso y descenso de pacientes transportados en vehículos particulares y/o ambulancias. Requiere un acceso por rampa con una inclinación de 30 grados como máximo. Además, deberá contar con una protección de las inclemencias del tiempo, tanto para los usuarios que accedan al establecimiento como para el vehículo que los transporte. Debe contar con una puerta doble hoja o automática con una amplitud mínima de 1.40 m. de ancho para permitir la entrada de una camilla rodante o silla de ruedas. Si el establecimiento tiene más de un nivel, debe contar con un ascensor y/o rampa con una inclinación menor a 30 grados.

Deberá contar con pisos antideslizantes de material lavable, paredes lavables y lisas con un ancho suficiente para movilizar camillas, con ventilación e iluminación natural o artificial.

La sala de emergencia deberá estar ubicada a la entrada del establecimiento para facilitar la atención inmediata de usuarios, y dentro de esta se deberán habilitar las siguientes subáreas:

- Estación de enfermería.
- Preparación de usuarios debidamente equipada.
- Cubículo para procedimientos de enfermería.
- Pequeña Cirugía.
- Consultorio Médico.
- Máxima Urgencia

Debe contar con una sala para la atención inmediata de una emergencia, con espacio suficiente para una camilla rodante, además del mobiliario de consultorio.

Deberá contar con dos áreas específicas:

- 1- Un espacio de almacenamiento temporal de: ropa sucia, material de desecho y otros sépticos, insumos de limpieza; debe contar con una poceta y con estantes para el resguardo de los insumos de limpieza.
- 2- Espacio para lavado de patos y urinales, más servicio sanitario para el descarte de los mismos.

#### Quirófanos:

Esta área deberá tener una estructura con las siguientes características:

- Extensión mínima de 4x4 metros.
- Paredes lisas (ausencia de hendiduras) y pintadas con pintura epoxica que permita sellar la porosidad y facilitar su lavado, de colores claros, con esquinas redondeadas.
- Ausencia de ventanas.
- Techo liso (ausencia de hendiduras.)
- Piso liso (ausencia de hendiduras.)
- Puertas abatibles metálicas o de vidrio.
- Iluminación artificial.
- Sistema de aire acondicionado de acuerdo al área del quirófano.
- Debe contar con tomas eléctricas suficientes para los diversos equipos lo cual deberán estar a diferentes alturas.
- Área de Quirófano de expulsión y procedimientos Gineco-Obstétricos: Deberá cumplir con las mismas características del quirófano general, del cual deberá estar separado.
- Área de atención de recién nacido: Debe estar anexa o integrada al Quirófano Gineco-Obstétricos.

#### Área para el lavado quirúrgico:

Deberá estar especificado el espacio en el cual se realizará el lavado quirúrgico, el cual deberá contener:

- Lavado de acero inoxidable.
- Abastecimiento de agua potable con activación de sensor eléctrico, codo, rodilla, o pie.
- Dispensador de jabón, dispensador de esponjas o cepillos descartables.
- Paredes lisas y lavables

### Área de atención al recién nacido:

- Debe estar anexa al área quirúrgica.
- Tomas eléctricas suficientes para los diferentes equipos y a diferentes alturas.
- Zona de lavado de manos de familiares.
- Sala multiusos (para lactancia materna y educación sanitaria).
- Zona de lavado de manos de personal.
- Vestidor.
- Zona de espera de familiares.
- Zona de preparación de medicamentos.

### Recurso material:

Debe contar con:

- Silla de ruedas.
- Camillas rodantes.
- Camas para adultos.
- Camas pediátricas hospitalarias.
- Monitor.
- Electrocardiógrafo.
- Oxígeno.
- Equipo de succión.
- Atriles de acuerdo a necesidad.
- Canapé.
- Mesa para equipo.
- Equipo médico: Tensiómetro, Estetoscopio, Lámpara de mano de baterías, Otoscopio, Oftalmoscopio.

Equipo para la medición de signos vitales y medidas antropométricas:

- Mesa en la cual se ubicará el material.
- Estetoscopio.
- Tensiómetro.

- Termómetros (10 como mínimo, si estos fueran de mercurio) o termómetros digitales según demanda.
- 3 vasijas arriñonadas para la desinfección de los termómetros (se omite si los termómetros son digitales)
- Báscula para adultos.
- Papel para aislamiento de báscula.
- Báscula pediátrica.
- Infantómetro.
- Tallímetro.

Material para la administración de medicamentos parenterales:

- Carro metálico con rodos que contenga:
- Soluciones endovenosas.
- Descartables.
- Jeringas de diferentes calibres.
- Catéteres de diferentes calibres.
- Agujas de diferentes calibres.
- Sellos de heparina.
- Frasco con alcohol al 70 %.
- Frasco con jabón yodado o solución antiséptica.
- Frasco con agua estéril.
- Frasco conteniendo paquetes individuales de torundas estériles.
- Frasco conteniendo paquetes individuales de curaciones estériles.
- Frasco con hisopos estériles secos.
- Esparadrapo, microspore, transpore o similar.
- Torniquete (Liga) Ahulado.
- Recipiente para descartar material corto punzante.
- Recipiente con bolsa roja para descartar material bioinfeccioso.
- Recipiente con bolsa negra para descartar basura común.

Equipo para administración de vacunas (Aplica cuando prestan el servicio)

- Refrigeradora para el almacenamiento exclusivo de vacunas.
- Termómetro para medir la temperatura de la refrigeradora.
- 1 termo, que consiste en un recipiente de pequeñas dimensiones aislado con poliuretano.
- 8 paquetes fríos.
- Registro de control de la temperatura y existencia de vacunas.

Carro metálico con rodos para efectuar curaciones, con delimitación de las siguientes áreas:

- Estéril.
- Limpia.
- Contaminada.

El cual deberá contener:

- Solución yodada.
- Tijera.
- Pinza de transferencia.
- Porta pinza.
- Esparadrapo, microspore, transpore, tegaderm.
- Hisopos estériles.
- Bajas lenguas estériles.
- Hilos para suturas.
- Torundas individuales.
- Campos o cubiertas estériles.
- Mascarillas.
- Gorros.
- Guantes limpios.
- Guantes estériles.
- Vendas de gasa (como mínimo 10.)
- Vendas elásticas (como mínimo 10.)
- Recipiente para depositar el instrumental utilizado.
- Recipiente para descartar material corto punzante.
- Recipiente con bolsa roja para descartar material bioinfeccioso.

- Recipiente con bolsa negra para descartar basura común.

Otros:

- Material descartable.
- Sondas para aspirar de diferentes calibres.
- Sondas vesicales de diferentes calibres.
- Bolsas recolectoras de orina.
- Tubos para tórax de diferentes calibres.
- Vendas de yeso.
- Aparato para aspiración de secreciones.
- Equipo para eliminación de desechos de usuarios: Urinal y pato.

El Salvador presenta Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad del Ministerio de Salud de El Salvador donde establece las normas que regulan el uso del Equipo de Protección Personal (EPP). Su objetivo es proteger la salud del personal sanitario, los pacientes y la comunidad mediante la aplicación obligatoria de medidas de bioseguridad. (25)

En El Salvador, el uso adecuado del EPP forma parte de las precauciones estándar que todo trabajador de salud debe cumplir, independientemente del diagnóstico del paciente. El lineamiento clasifica los niveles de bioseguridad del 1 al 4 según el riesgo de transmisión de agentes infecciosos, determinando qué tipo de protección debe utilizarse en cada caso. En los niveles de mayor riesgo es obligatorio el uso de gabachón, guantes, mascarilla y otros elementos de protección, además de señalización adecuada en las áreas correspondientes.

El documento detalla la técnica correcta de colocación y retiro del EPP (gorro, gabachón, guantes, protectores oculares), enfatizando que debe evitarse la contaminación cruzada. También establece que el equipo debe cambiarse cuando esté húmedo o contaminado, no se debe circular con guantes fuera del área clínica y siempre debe realizarse higiene de manos antes y después de cada procedimiento.

En cuanto al monitoreo y evaluación en El Salvador, el cumplimiento de estas medidas debe ser supervisado e inspeccionado periódicamente dentro de los establecimientos de salud. Además, todo accidente o exposición a riesgo debe reportarse al jefe inmediato para su seguimiento. El documento establece claramente que el cumplimiento es obligatorio para todo el personal técnico y administrativo del Sistema Nacional de Salud salvadoreño, y el incumplimiento puede generar sanciones conforme a la normativa vigente.

El uso adecuado y el cumplimiento del EPP no solo constituyen una práctica preventiva, sino una responsabilidad profesional y legal establecida por el Ministerio de Salud para garantizar una atención segura y de calidad.

El Salvador posee un rotafolio nacional para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, denominado **Estrategias para la Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales**, emitido por el Ministerio de Salud de El Salvador, el cual establece lineamientos técnicos y normativos que deben cumplirse en todos los establecimientos sanitarios del país. Este protocolo tiene como finalidad reducir la incidencia de infecciones nosocomiales mediante la aplicación de medidas de bioseguridad, vigilancia epidemiológica y prácticas estandarizadas de atención.

El presente rotafolio tiene como propósito constituirse en recurso didáctico para facilitar el desarrollo de un proceso de educación continua en servicio para el personal de salud con énfasis en tres estrategias: lavado de manos, técnicas de limpieza y desinfección y disposición adecuada de desechos bioinfecciosos; la vacunación de personal de salud y uso de vestimenta adecuada. (73)

En Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) se han establecido lineamientos técnicos para la **prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud**, que incluyen estrategias fundamentales como el lavado de manos y otras medidas de higiene para reducir la transmisión de microorganismos dentro de los servicios de salud en El Salvador. Estos lineamientos son parte de los protocolos nacionales que buscan minimizar eventos adversos,

incluyendo infecciones puerperales, mediante prácticas estandarizadas de bioseguridad e higiene de manos.

La higiene de manos, específicamente, es considerada una de las medidas más eficaces para interrumpir la transmisión de agentes patógenos, tanto en procedimientos obstétricos como durante la atención postparto, lo que aporta directamente a la reducción de la infección puerperal al disminuir la contaminación de las manos del personal de salud antes y después del contacto con la paciente o la realización de procedimientos clínicos. (25)

### ACCIONES EN EL HOGAR(73)

Según la Fundación de Waal en los Cuidados para mamá después del parto es importante que la mujer esté pendiente de la presencia y cantidad de los denominados loquios. Los loquios son un fluido vaginal que se expulsa en los días posteriores al parto. Está compuesto por sangre y desechos de tejidos de las paredes uterinas y su forma es parecida a la de la menstruación y suele durar unas dos semanas, en las que irá cambiando de color y reduciendo su cantidad hasta desaparecer por completo. Si no están presentes significa que se están reteniendo y esto puede llevar a complicaciones médicas, por ello es importante que la madre esté atenta a la evolución de este proceso. Así también si el fluido se presenta como una hemorragia persistente o tiene mal olor.

En estos casos se debe acudir al médico lo más pronto posible.

- Vigilar el estado de la episiotomía para identificar si hay enrojecimiento, inflamación, supuración, mal olor, etc.
- Los cuidados después de una cesárea son los mismos que un puerperio normal, con la diferencia que se agregan los cuidados médicos en torno a la herida quirúrgica, los cuales son:
  - Curación y limpieza de la herida diariamente con agua y jabón antiséptico (no usar yodo ni alcohol).
  - Tomar los antibióticos y analgésicos prescritos por el médico, según los horarios y días establecidos.
- Asistir a la cita estimada para evaluación.

- Acudir a la unidad de salud para el retiro de los puntos quirúrgicos según los días estimados. Que pueden ser entre 8 a 12 días, si se ha realizado una sutura no absorbible.
- Vigilar por signos de alarma como: calor, rubor, inflamación o supuración en el sitio quirúrgico, fiebre, separación de los puntos de la herida o dolor muy intenso.
- Fomentar el movimiento, con ejercicio limitado.

### **Higiene.**

El organismo intenta eliminar el exceso de agua acumulado durante el embarazo aumentando la sudoración. Tan pronto como la mujer pueda levantarse de la cama es aconsejable la ducha diaria con jabones suaves, neutros e hipoalergénicos. También hay que cuidar muy bien los dientes y las encías, cepillando después de cada comida.

- Baño y aseo diario. Mantener el área perineal (entre el ano y los genitales externos) seca, limpieza de los puntos de Episiotomía únicamente con agua y jabón neutro. (Se deben preferir opciones con pH neutro cercanas al de la piel (5.5–6.5). Ejemplos incluyen jabones a base de ingredientes como glicerina).
- Cambio de toallas sanitarias o protectores diarios cada 4 horas.
- Aplicar hielo en la zona si hubiese inflamación.
- Mantenerse siempre en posición cómoda.

### **Descanso y movimiento.**

En este periodo la mujer se encuentra más cansada, estresada y angustiada ante la nueva situación. Se les recomienda descansar todo lo que se pueda, adaptándose al ritmo del bebé y pidiendo ayuda o apoyo a su entorno familiar u amigos cuando se necesite.

Es normal la fatiga después del parto, por lo que el descanso es necesario. “Sin embargo, después del tiempo de recuperación es preferible indicar e iniciar la deambulacion para evitar riesgos de tromboflebitis (proceso inflamatorio que hace que se forme un coágulo de sangre que bloquea una o más venas), de preferencia iniciar en el momento que la mujer lo considere y siempre debe estar acompañada”.

El movimiento también ayudará a mejorar la movilidad intestinal y con esto a retomar el hábito defecatorio y miccional normal.

- Con respecto al ejercicio, la mujer puede comenzar a realizarlo lo más rápido posible, siempre y cuando no sea intenso y no haya realizado cesárea o episiotomía.
- Se aconseja caminar, y realizar ejercicios vesicales para retomar la tonicidad de los músculos perineales.

### **Cuidados emocionales.**

Estos cuidados están orientados como consejos que se deben tomar en cuenta para crear un ambiente de armonía, tranquilidad, seguridad y comprensión para la mujer, el bebé, la pareja y el resto de la familia.

- Es necesario el apoyo familiar y fomentar los cuidados alrededor del entorno diario de la mujer y el recién nacido.
- Es importante compartir o escuchar la experiencia durante el parto que tuvo la mujer.
- El apoyo a la mamá reciente se puede manifestar mediante abrazos o palabras de ánimo.
- Ayudar a mamá y a papá a reconocer si presentan sentimientos diversos como la ansiedad e inseguridad.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Informar a la madre acerca de los signos de la depresión postparto.
- Demostrar sentimientos de confianza en la capacidad de la madre de cuidar a su bebé.
- Alentarla, felicitarla por su labor.
- Colaborar para fomentar la paternidad y el apoyo del padre, así como el involucramiento del resto de la familia.
- También se debe instruir a la mujer acerca de la planificación familiar y respecto a su sexualidad, de igual manera se debe fomentar la lactancia materna como método de planificación familiar.
- Es recomendable esperar un tiempo suficiente, para retomar las relaciones sexo coitales, de aproximadamente 4 a 6 semanas, para que el periné cicatrice adecuadamente.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones y fomentar sentimientos de seguridad en el momento de mayor ansiedad, no dejar sola a la mamá, al bebé y a papá.

### **Barrer y mantener limpia la vivienda.(74)**

La limpieza de la casa debe realizarse a diario, en esta labor deben participar todos los miembros de la familia. La limpieza se inicia de arriba hacia abajo y de dentro hacia fuera. Es decir que se debe limpiar el techo, las paredes, sacudir muebles, barrer el piso y trapear. Para mantener limpia la vivienda es necesario que se haga limpieza y se cuente con los instrumentos básicos: pañales para sacudir, escobas, trapeadores, rastrillos, palas y depósitos para colocar los materiales recuperados. Si la vivienda cuenta con piso de tierra, es recomendable que éste se humedezca antes de barrerlo para evitar las partículas de polvo. Se debe practicar la limpieza completa en la vivienda: sala, comedor, cocina, baños, inodoros o letrinas y otras áreas techadas.

La limpieza externa incluye el patio, traspatio (si hubiera), aceras y otras áreas no techadas. Separación de los desechos Para la separación de los desechos, es importante contar con depósitos o recipientes para los diferentes tipos de desechos, generados en la vivienda. Los desechos se clasifican por su composición en: desechos orgánicos y desechos inorgánicos.

- a) Los desechos orgánicos: están compuestos por los desperdicios de comida, frutas, plantas y otros. Son considerados materiales biodegradables, los cuales con el pasar del tiempo (por efecto de la humedad y temperatura, con ayuda de los hongos y las bacterias), se descomponen y se transforman en humus.
- b) Los desechos inorgánicos: están constituidos por materiales no biodegradables, ellos requieren de un proceso tecnológico para transformarlos o reciclarlos. El vidrio, plástico, metales, papel y latas y muchos otros, son ejemplos de materiales reciclables.

La higiene del entorno domiciliario es esencial para prevenir infecciones puerperales porque después del parto la mujer tiene tejidos vulnerables y su sistema inmunológico está más expuesto; un ambiente limpio, bien ventilado, con control de humedad y manejo adecuado de residuos reduce la presencia de microorganismos que pueden causar infecciones. La Organización Mundial de la Salud ofrece recomendaciones basadas en evidencia para la prevención y tratamiento de infecciones maternas alrededor del parto y el puerperio, destacando la importancia

de prácticas higiénicas y de atención segura para mejorar la salud de la madre y del recién nacido.  
(75)

### **Actividades prohibidas o restringidas. (73)**

El tiempo que se requiere para retomar estas actividades depende de las complicaciones que puedan haberse presentado en el parto vaginal o la cesárea de la mujer.

Así también del estado nutricional de la mujer y de la capacidad de recuperación de cada organismo.

Otras limitaciones también giran en torno a padecimientos u otras enfermedades médicas de base que presente la mujer o que haya desarrollado en el embarazo, por ejemplo: Preeclampsia, Diabetes Mellitus, Hipertiroidismo, etc.

Recuperación de la zona genital: Mantener los hábitos de higiene habituales (ducha diaria). Lavar los genitales con el chorro de agua en dirección de la vagina al ano, secando con toques suaves y cambiar la compresa (a ser posible de algodón) con frecuencia. Si aparece enrojecimiento de la zona de los puntos, inflamación, mal olor, etc. hay que consultar con el médico. No se debe estar mucho tiempo de pie.

Cuidado de las mamas: Debe usarse un sujetador de lactancia de talla adecuada, que sea cómodo (no oprima) y cambiar regularmente los protectores del pezón para evitar maceraciones. Mantener los pezones secos (dejarlos al aire durante unos minutos después de las tomas). Para mantener los pezones hidratados es suficiente aplicar un poco de la propia leche siempre que la piel esté íntegra. No usar pomadas ni cremas si no existe indicación. Para la higiene de las mamas es suficiente la ducha diaria, usando jabón neutro y sin olor.

En la mujer, la glándula mamaria se encuentra en la estructura anatómica denominada mama. En muchas culturas las mamas juegan un papel muy importante en la salud de la mujer, las enfermedades en estas generan situaciones como: miedo a la desfiguración, pérdida del atractivo sexual y muerte.

Al clasificar las patologías o anomalías que se pueden presentar a lo largo de la vida de las mujeres el cual deben estar atentas y conocer una serie de signos y síntomas que afectan a la mujer entre los que se pueden identificar con observación están: cualquier cambio en el tamaño o en la forma de la mama; cambios físicos como pezón invertido hacia adentro o una llega en la zona del pezón; y de los cambios que se detectan al palpar están: aumento de la red venosa superficial; mamas tibias enrojecidas e hinchadas con o sin erupción cutánea con rugosidad que se asemeja a la piel de naranja. Lastimosamente, hay 3 grandes factores de riesgo inevitables 1- ser mujer, 2- edad y 3- la herencia genética familiar. (73)

Sexualidad: Tras el parto, las relaciones de pareja pueden verse alteradas por la llegada del bebé al que hay que dedicar tiempo en sus cuidados. Hay que buscar (por parte de los dos miembros de la pareja) un tiempo, aunque sea mínimo, para seguir manteniendo una buena comunicación y demostración de afecto, así como para hablar acerca de los miedos, temores, alegrías, sentimientos y emociones producidos ante la nueva situación. La sexualidad no solamente se centra en la cópula (penetración del pene en la vagina), también en la afectividad y en la comunicación. Las relaciones con coito surgirán cuando ambos estén preparados y la mujer se haya liberado del cansancio y de los posibles temores a las molestias. Se aconseja no tener relaciones con penetración hasta 4-6 semanas después del parto y usar preservativo para evitar infecciones de la herida placentaria que aún está curando.

### **La alimentación.**

Es importante mantener una buena alimentación, aumentando la ingesta de: líquidos, fibra, alimentos nutritivos y ricos en hierro, calcio y vitamina C. La dieta ha de ser variada y equilibrada, rica en fibra (pan integral, fruta, verduras) y líquidos; con ello se evitará el estreñimiento. También es aconsejable beber abundantes líquidos (agua, leche, zumos naturales), estando prohibidos el alcohol y las bebidas excitantes (café, té, refrescos de cola).

Durante la lactancia es aconsejable aumentar el consumo de leche y derivados (yogur, queso) que aportarán el calcio y las proteínas necesarios para reponer las pérdidas de la lactancia. En la

recuperación física de la madre hay que tener en cuenta la pérdida de sangre del parto y la necesaria reparación de tejidos. (74)

### **El cuidado de las mamas. (72)**

Durante el periodo de lactancia materna es fundamental para disfrutar de una lactancia sin complicaciones. Algunas recomendaciones clave para prevenir la mastitis u otras infecciones de forma efectiva:

- *Nutrición adecuada y descanso suficiente:* Uno de los consejos clave más efectivos de cómo evitar la mastitis, es mantener una dieta equilibrada y descansar lo necesario es vital para fortalecer el sistema inmunológico y prevenir infecciones.
- *Higiene correcta:* Lavar las manos antes de amamantar, y asegurarse de limpiar bien los extractores de leche y pezoneras después de cada uso. La higiene es fundamental para evitar el sobrecrecimiento bacteriano en los pechos.
- *Evitar ropa ajustada:* Utilizar ropa cómoda y suelta que no comprima los pechos. Las prendas ajustadas pueden dificultar el flujo de leche, favoreciendo la aparición de mastitis.
- *Educación sobre la lactancia:* Informarse sobre las posturas correctas para dar el pecho y cómo vaciar completamente las mamas. Si es necesario, recurrir a la extracción manual o con sacaleches para evitar la retención de leche.
- *Control del estrés:* El estrés puede influir en la producción de leche y debilitar las defensas. Es importante que se busquen momentos de relajación para cuidar tanto la salud física como emocional.
- *Masajes en las mamas:* Los masajes suaves en las mamas antes y durante la lactancia pueden mejorar el flujo sanguíneo y ayudar a prevenir la obstrucción de los conductos de leche.

- *Uso de productos específicos:* Utilizar productos que cuiden la piel del pecho y el pezón, especialmente aquellos que tengan propiedades antibacterianas y antiinflamatorias, como los que previenen la proliferación de bacterias como el *Staphylococcus aureus*, una de las más comunes en la mastitis.

Reconocer los síntomas de la mastitis a tiempo es crucial para evitar complicaciones. Entre los signos más comunes se encuentran:

- Dolor intenso en una o ambas mamas.
- Hinchazón y enrojecimiento en la zona afectada.
- Sensación de calor en el pecho.
- Fiebre o malestar general.
- Posible presencia de abscesos si no se trata a tiempo.

Durante la lactancia, es común que algunas madres experimenten mastitis debido a varios factores, como:

- Retención de leche.
- Si el pecho no se vacía correctamente, la acumulación de leche puede desencadenar una inflamación en el tejido mamario.
- Sobre crecimiento bacteriano
- Cuando las bacterias que están presentes en el pezón proliferan, esto puede conducir a una infección y, por ende, a una mastitis aguda.
- Posición inadecuada al amamantar Si el bebé no está bien posicionado, es posible que no vacíe completamente el pecho, lo que favorece la retención de leche.

Si se experimenta alguno de estos síntomas durante la lactancia, es importante consultar a un establecimiento de salud o asesora de lactancia para un diagnóstico adecuado.

Lo siguiente ayuda a reducir el riesgo de presentar infecciones mamarias:

- Dar atención cuidadosa al pezón para prevenir la irritación y el agrietamiento.
- Alimentar con frecuencia y extraer leche para prevenir la hinchazón (congestión) de la mama.
- Tener una técnica apropiada de amamantamiento con buena sujeción por parte del bebé.

- Dejar de dar pecho poco a poco, a lo largo de varias semanas, en lugar suspender abruptamente la lactancia materna
- Tratar oportunamente una infección de las mamas antes de que se convierta en un absceso de las mamas.

Estructura de la mama:

La mama femenina está formada por glándulas productoras de leche (lóbulos) rodeadas por tejido graso y tejido conjuntivo. La leche secretada por las glándulas fluye a través de conductos hacia el pezón. Alrededor del pezón existe una zona de piel pigmentada llamada areola.

Leche materna: más que nutrición.

Además de brindar la nutrición perfecta y protección contra infecciones y muerte, los componentes de la leche materna probablemente afectan la programación epigenética en un momento crítico cuando la expresión de los genes se está desarrollando para el resto de la vida. (75)

También, los nutrientes necesarios para la leche materna, que, aunque su composición no varía, sí pueden agotar las reservas de la madre.

La alimentación para la mujer lactante es importante, ya que en esta etapa existe una mayor demanda de nutrientes para cubrir el requerimiento nutricional de la mujer y la demanda para la producción de leche; por lo que se debe consumir una alimentación saludable que incluya todos los alimentos. (74)

Una buena alimentación es crucial para evitar infecciones en el posparto porque fortalece el sistema inmunológico, promueve la cicatrización de heridas y repone los nutrientes perdidos. Una dieta rica en proteínas, vitaminas (como la C), minerales, fibra y con una hidratación adecuada ayuda a la madre a recuperarse más rápido y reduce el riesgo de complicaciones.

A continuación, se presentan las recomendaciones de alimentación en el periodo de lactancia:

- Alimentos ricos en hierro como carnes, hígado, mollejas y alimentos fortificados con hierro, si no se acostumbra a comer alimentos como los anteriores se pueden comer otros como hojas verdes, como: espinacas, chipilín, mora.
- Como mínimo 3 porciones de verduras y 2 de frutas frescas al día.
- De 2 a 3 litros de líquidos al día (agua, sopas e infusiones).
- Incluir en la alimentación diaria por lo menos uno de los siguientes alimentos ricos en calcio: leche, queso, requesón o cuajada.
- Consumir alimentos al vapor, a la plancha o asados, ya que estos son más saludables.
- Sazonar sus comidas con hierbas y especias naturales, sustituyendo el uso de condimentos, sazonadores artificiales, salsas procesadas.
- Tomar suplemento de hierro según prescripción médica.
- Evitar tomar la tableta de hierro con leche o con café porque estos interfieren en la absorción.
- Evitar omitir tiempos de comida.
- El consumo de alimentos que interfieren que provocan gases y modifican las características de la leche. Por ejemplo: ajo, cebolla, repollo, entre otros.
- Evitar consumir tabaco y bebidas alcohólicas.

La ministra de salud y presidenta de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAM) presentó los avances del país y resultados de la IV Evaluación del Código Internacional de comercialización en el tema de la lactancia materna:

El Salvador ha tenido logros significativos con tendencias positivas y crecientes en la práctica de la lactancia materna: En el 2008 la encuesta FESAL reveló una prevalencia de 31.4% de lactancia materna exclusiva, mientras que la Encuesta Nacional de Salud 2014 estimó la prevalencia en 47%; el informe sobre tendencias mundiales de lactancia materna El Salvador 2015, ubica a El Salvador entre los primeros en la región en implementar programas y políticas de lactancia materna, ocupando la segunda posición, solo después de Cuba.(75)

El Salvador cuenta con un marco legal para la Promoción, Protección, y Apoyo de la Lactancia Materna, que establece el derecho para la niñez a la lactancia materna como un elemento indispensable para lograr un óptimo estado de salud, desarrollo y nutrición. Este

marco incluye: Política (2011), Ley (2013) y Reglamento (2015) de Promoción de la Lactancia Materna.

Desde noviembre 2015 se cuenta con una Comisión Nacional de Lactancia Materna – CONALAM – quienes tienen una participación activa y acompañan al MINSAL en el desarrollo de acciones orientadas a incrementar la práctica de la lactancia materna en el país.

El MINSAL cuenta con 3 Bancos de Leche Humana y 41 Centros Recolectores de Leche para alimentar de una manera óptima a la niñez prematura y de bajo peso al nacer, lo que en 2015 le valió el reconocimiento internacional de la Red Global de Bancos de Leche Humana en Brasil por llevar la estrategia al primer nivel de atención a través de los centros recolectores. Desde el 2012 al 2017 se reportan 37,345 madres donantes, 10,420 litros de leche humana recolectada y 2,907 niños prematuros y de bajo peso beneficiados. (76)

El Salvador es el único país de la región que ha tenido cambios significativos al respecto, con la puesta en vigencia, el 12 de abril de 2023, de la «Ley Amor Convertido en Alimento para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna», que incluye restricciones adicionales a la comercialización, lo que lo alinea más con el Código.

### **CAPÍTULO III: ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES PUERPERALES**

En El Salvador se han implementado en los últimos años nuevas leyes y programas que buscan garantizar una atención integral y humanizada a la mujer durante el puerperio.

El Plan Estratégico Nacional para la Atención materna Perinatal y Niñez 2025-2030, surge como respuesta a las atribuciones que el Ministerio de Salud, como rector del Sistema Nacional Integrado de Salud y responsable de la implementación y sostenibilidad de la Ley Nacer Con Cariño para un parto respetado y cuidado cariñoso y sensible del recién nacido, para garantizar la calidad de atención a la mujer en los periodos preconcepcional, embarazo, parto y puerperio; así como al recién nacido y la niñez.

La **Ley Nacer con Cariño** (2021) el cual en la presente tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud. Esta normativa reconoce derechos como el acompañamiento elegido por la madre, el contacto piel con piel con el recién nacido, la lactancia temprana y el alojamiento conjunto, además de fortalecer la capacitación del personal de salud. Gracias a su aplicación, se ha reportado una reducción significativa en la mortalidad materna. (61)

La Ley Nacer con Cariño cuenta con diversos documentos técnicos y normativos que orientan la atención materna y neonatal en los hospitales, y que funcionan como base para garantizar una atención respetuosa, segura y humanizada. Entre ellos se incluyen el reglamento de la ley, la guía para la implementación del modelo de maternidades, y los lineamientos clínicos del Ministerio de Salud para el control del embarazo, parto y puerperio. Estos materiales detallan las prácticas obligatorias durante la atención, como el acompañamiento continuo, el contacto piel a piel, la promoción de la lactancia, la detección temprana de complicaciones y el cumplimiento de protocolos de vigilancia del puerperio. También establecen procedimientos para organizar los

servicios, capacitar al personal y asegurar que las unidades de maternidad adapten sus procesos a los estándares establecidos por la ley.

Además, la implementación es supervisada mediante salas situacionales y mesas técnicas en las que participan instancias del MINSAL y organismos internacionales. Estas estructuras permiten evaluar el cumplimiento de los lineamientos, revisar indicadores de calidad (como la realización del contacto piel a piel, el registro de consejerías, el manejo oportuno de emergencias obstétricas y la tasa de infecciones puerperales) y fortalecer las áreas que requieren mejora. En conjunto, los protocolos clínicos, las guías institucionales y los mecanismos de monitoreo permiten que los hospitales mantengan prácticas estandarizadas y garanticen que la atención brindada realmente refleje los principios de la Ley Nacer con Cariño.

A dos años de la entrada en vigencia de la Ley Nacer con Cariño en febrero de 2022, se redujo más de un 50% de la mortalidad materna, por lo que este recurso está acondicionado bajo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud como el corte oportuno del cordón umbilical, la promoción de la lactancia materna en la primera hora de vida, así como el contacto piel con piel y el apego entre mamá e hijo.

Con la implementación de la Ley Nacer con Cariño en El Salvador, el período de puerperio es acompañado con una serie de actividades orientadas a garantizar la recuperación integral de la madre y el bienestar del recién nacido. Entre las más importantes se encuentran:

- Acompañamiento familiar y apoyo emocional: La madre puede estar acompañada por una persona de su elección durante su recuperación, lo que contribuye a disminuir la ansiedad y favorecer un entorno de cuidado respetuoso.
- Contacto piel con piel y alojamiento conjunto: Se promueve que el bebé permanezca junto a su madre desde el nacimiento, fortaleciendo el vínculo afectivo, la seguridad emocional y la lactancia temprana.
- Orientación y asesoría en lactancia materna: Durante el puerperio, las mujeres reciben educación práctica sobre técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche, así como la importancia de la lactancia exclusiva.

- Educación en cuidados postparto: El personal de salud brinda información sobre higiene personal, cuidados de la herida (en caso de cesárea o episiotomía), signos de alarma y prevención de complicaciones.
- Atención en salud física y mental: Se realizan controles médicos y psicológicos para garantizar la adecuada recuperación, detectando a tiempo infecciones, depresión posparto u otros riesgos.
- Participación en charlas y talleres comunitarios: Las madres forman parte de espacios de educación y apoyo donde se abordan temas como nutrición, planificación familiar, cuidado del recién nacido y derechos en salud.
- Red de apoyo comunitario y seguimiento: A través de visitas domiciliarias y grupos de madres, se fortalece la continuidad del cuidado en el hogar, promoviendo la prevención de complicaciones y el acompañamiento colectivo.

Basado en los principios de la Ley Nacer con Cariño, el enfoque sistemático para fomentar la autonomía de la mujer se centra en garantizar información clara, acompañamiento respetuoso y una atención humanizada que permita a cada usuaria participar activamente en las decisiones sobre su salud y la del recién nacido.

La ley establece que toda mujer debe recibir educación continua, orientación personalizada, comunicación transparente y apoyo emocional, creando así las condiciones para que desarrolle competencias de autocuidado, identifique riesgos y ejerza plenamente sus derechos durante el embarazo, el parto, el puerperio y la atención del recién nacido. Para valorar el nivel de empoderamiento que este enfoque genera, se utilizan indicadores como:

- El conocimiento de sus derechos incluidos en la Ley Nacer con Cariño.
- La comprensión de señales de alarma maternas y neonatales.
- La capacidad para tomar decisiones informadas sobre lactancia materna, higiene y prevención de infecciones.
- La participación activa en las charlas y consejerías.
- La seguridad para solicitar orientación al personal de salud.
- La habilidad para acceder a información confiable, ya sea digital o presencial.
- El grado de confianza expresado por la mujer al involucrarse en el proceso de atención.

Estos indicadores permiten evaluar objetivamente cómo la ley contribuye a fortalecer la autonomía femenina y a garantizar un cuidado seguro, informado y humanizado para la madre y su recién nacido.

Otra normativa importante es la **Ley Amor Convertido en Alimento** (2022), La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho de todas las niñas y niños a la lactancia materna a través de la adopción de medidas que aseguren entornos y condiciones adecuadas para fomentar, proteger, y apoyar la lactancia materna priorizando los primeros mil días de vida, fomentando la nutrición segura y suficiente para los lactantes. (77)

La cual protege y fomenta la lactancia materna, especialmente en el ámbito laboral. Esta ley obliga a empleadores públicos y privados a instalar salas de lactancia adecuadas y garantiza a las trabajadoras en etapa de lactancia una hora remunerada diaria durante los primeros seis meses posteriores al parto para alimentar o extraer leche. Asimismo, prevé sanciones para quienes incumplan con estas disposiciones, lo que refuerza el compromiso del Estado con el bienestar de la madre y el recién nacido.

La Ley Amor Convertido en Alimento ha impulsado la estandarización de diversos protocolos clínicos y guías institucionales dirigidos a fortalecer la nutrición materno-infantil desde el embarazo hasta el primer año de vida. En los establecimientos de salud, esta normativa se traduce en lineamientos que orientan la promoción de la lactancia materna exclusiva, las prácticas de alimentación complementaria adecuada y el acompañamiento a las madres durante el posparto.

Las instituciones aplican manuales de atención, rutas de intervención y criterios técnicos que regulan la consejería, el manejo de dificultades de amamantamiento y la vigilancia del estado nutricional del binomio madre-hijo. Además, se desarrollan procesos de monitoreo y evaluación para verificar el cumplimiento del personal sanitario, asegurar la calidad de las intervenciones y garantizar que los servicios respondan al enfoque humanizado y preventivo que exige la ley. En conjunto, estos instrumentos organizan la práctica clínica, fortalecen la educación alimentaria y aseguran una aplicación coherente de las obligaciones establecidas por la legislación.

Con la implementación de la Ley “Amor Convertido en Alimento” en El Salvador (2022), las mujeres en período puerperal realizan diversas actividades que fortalecen la práctica de la

lactancia materna y garantizan su derecho a un cuidado integral tanto en el hogar como en el ámbito laboral. Entre ellas se destacan:

- Uso de salas de lactancia materna: Las mujeres cuentan en sus lugares de trabajo con espacios higiénicos, seguros y adecuados para amamantar o extraer y almacenar leche materna durante la jornada laboral.
- Extracción y conservación de leche: Gracias a las facilidades establecidas en la ley, las madres realizan la extracción de leche materna en condiciones seguras, lo que les permite alimentar a sus hijos incluso cuando no están presentes físicamente.
- Amamantamiento en el trabajo: La ley garantiza a las madres una hora remunerada diaria para amamantar o extraer leche, lo que facilita mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses.
- Participación en programas de promoción y apoyo a la lactancia: Las mujeres se benefician de actividades educativas impulsadas por el Ministerio de Salud y otras instituciones, que incluyen charlas, talleres y consejería sobre la importancia de la lactancia para la salud de madre e hijo.
- Integración en redes de apoyo comunitario: La ley fomenta que las madres participen en campañas y grupos de apoyo que refuerzan la práctica de la lactancia, permitiendo compartir experiencias y recibir acompañamiento.

A la par de estas leyes, en 2022 se creó el **Programa de Educación Prenatal**, que ofrece formación gratuita a las madres y a un acompañante sobre los cuidados en el embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido. También se mantiene la estrategia de **Ciudad Mujer**, que integra servicios de salud, asesoría legal y apoyo social a mujeres en distintas etapas de su vida, incluyendo la atención postparto. Más recientemente, en 2025, se consolidó una alianza con Italia para fortalecer la atención materno-infantil con un enfoque de respeto y dignidad en el cuidado de las madres y sus bebés.

En conjunto, estas iniciativas representan un esfuerzo por garantizar que las mujeres puérperas en El Salvador reciban una atención oportuna, respetuosa y con respaldo legal, promoviendo su recuperación física y emocional, así como el desarrollo saludable del recién nacido.

Así mismo en El Salvador se encuentra El Centro Nacional de Formación y Capacitación en Salud (MINSAL, El Salvador) que ofrece diplomados, así mismo diversas universidades salvadoreñas que ofrecen talleres y cursos para médicos, enfermeros y otros profesionales, así como educación continua y certificaciones que pueden estar vinculados a las infecciones puerperales. Algunos de ellos: (78)

- **Diplomado en Epidemiología aplicada a los Servicios de Salud (UNAB, El Salvador.)**

No es específico para infecciones puerperales, pero fortalece muchísimo las competencias epidemiológicas, lo cual es clave para diseñar intervenciones de control de infecciones en salud materna. Muy útil para profesionales de salud pública, médicos, enfermeros, gestores de programas materno-infantiles.

- **Diplomado “Epidemiología bajo el enfoque de Salud One Health” (UEES, El Salvador.)**

Incluye temas de enfermedades transmisibles, salud pública y puede adaptarse a la gestión de infecciones maternas. Modalidad semipresencial, lo cual puede facilitar la participación local.

- **Capacitación en educación prenatal.**

Según la ley “Nacer con cariño” se han formado “instructores de educación prenatal” que incluyen temas de lactancia materna. Estos instructores podrían transmitir este conocimiento a madres y también a otros profesionales de salud, lo que contribuye a prevenir infecciones mamarias.

- **Taller “Cero muertes maternas por emergencias obstétricas”.**

En febrero de 2025, MINSAL junto con la OPS hizo un taller para profesionales de maternidades sobre emergencias obstétricas. Este tipo de taller forma al personal para reconocer y manejar complicaciones graves durante el parto y el posparto.

- **Protocolos oficiales del MINSAL para sepsis obstétrica (incluye posparto.)**

Hay un “Protocolo para la atención integral de hemorragia posparto, trastornos hipertensivos y sepsis obstétrica” vigente. Este protocolo puede usarse como base para

diseñar talleres internos para el personal de salud, ya que define criterios clínicos, manejo y estrategias de tamizaje para sepsis. Otro protocolo más reciente sobre atención al puerperio también menciona la vigilancia médica posparto y detección de patologías, lo que incluye infecciones.

Las funciones son:

- Ofrecer y brindar programas académicos, diplomados, talleres y cursos dirigidos a profesionales de la salud, como médicos, enfermeros, técnicos y otros actores del sector, de diversas disciplinas educativas.
- Desarrollar programas de educación continua para que los profesionales de la salud actualicen y mejoren sus habilidades y conocimientos, según los avances científicos y tecnológicos.
- Fomentar la investigación en temas relacionados con la salud pública, epidemiología, sistemas de salud y otras áreas relevantes para generar conocimientos que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios de salud, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud.
- Diseñar e implementar programas de capacitación relacionados con la promoción de la salud, prevención de enfermedades y mejora de los sistemas de salud.
- Ofrecer evaluaciones y certificaciones para validar las competencias de los profesionales de la salud en diferentes áreas, asegurando que cumplan con los estándares nacionales e internacionales.
- Colaborar con el Gobierno y otros organismos en la implementación de políticas y estrategias de salud, especialmente en la formación y capacitación de personal de las instituciones que conforman el SNIS.
- Coordinar con instituciones de educación superior, hospitales, centros de investigación y organismos internacionales para mejorar la calidad de la formación y fortalecer las capacidades de los componentes del Sistema Nacional Integrado de Salud.

- Impulsar la enseñanza de principios éticos y valores fundamentales en la práctica profesional de la salud, garantizando un enfoque humano y responsable en el trato a los pacientes.

- **Capacitación del personal médico e interprofesional.**

El Despacho de la primera dama, a través de la Dirección General Perinatal y de la Niñez, desarrolló una jornada de capacitación para médicos residentes de Ginecología y Neonatología.

En la jornada participan profesionales de salud de todo el Sistema Nacional Integrado de Salud, como parte de la formación continua y aprendizaje enmarcado en la implementación de la Ley Nacer con Cariño.

Los participantes han podido experimentar, con el uso de simuladores obstétricos, los procedimientos de ultrasonografía e identificar códigos en dicha especialidad médica.

Desde la Dirección General Perinatal y de la Niñez se contribuye con la transformación del modelo de atención materno infantil en El Salvador, centrado en la familia; así como supervisar la prestación de servicios y monitorear el cumplimiento de los lineamientos técnicos relacionados con la atención materno infantil. (79)

### **Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia (MINSAL).**

En las Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia del Ministerio de Salud de El Salvador se incluyen secciones sobre infección puerperal, diagnóstico y manejo clínico, lo cual sirve como material técnico para formación del personal de salud.

Para garantizar una educación sanitaria eficaz en los hospitales de El Salvador, se recomienda utilizar materiales alineados con las guías institucionales del Ministerio de Salud (MINSAL) y los mandatos de la Ley Nacer con Cariño. Estos materiales deben abarcar:

- Material impreso como afiches sobre lactancia, lavado de manos, señales de alarma y cuidado posparto, folletos de fácil lectura, cartillas educativas de lactancia (“Amor Convertido en Alimento”) y cartillas sobre los derechos y acompañamiento en el parto según la Ley Nacer con Cariño.
- Material audiovisual, incluyendo videos institucionales del MINSAL acerca de lactancia materna, cuidados del recién nacido, higiene, apego temprano y parto humanizado, que pueden reproducirse en salas de espera u otros espacios hospitalarios.
- Material demostrativo, como muñecos anatómicos o cojines para enseñar posiciones de lactancia, kits de higiene (jabón, cloro, alcohol gel) para demostraciones prácticas, y modelos anatómicos del periné o la pelvis para talleres de preparación del parto.
- Recursos digitales, tales como presentaciones PowerPoint para talleres y folletos o infografías en PDF que las pacientes puedan consultar desde sus celulares.
- Métodos participativos, con dinámicas cortas, preguntas guía y tarjetas con señales de alarma para fomentar la discusión y la participación activa de las mujeres, sus acompañantes y el personal de salud.

Estos materiales están respaldados por normas y protocolos del MINSAL: la Ley Nacer con Cariño exige acciones educativas continuas a madres, padres y acompañantes sobre el cuidado del recién nacido y el posparto. Además, la Ley “Amor Convertido en Alimento” —y su reglamento— establecen que todo material educativo debe ser claro, accesible, aprobado por el MINSAL y libre de promoción comercial de sucedáneos lecheros. Los protocolos del MINSAL para atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacido también priorizan la educación desde la estancia hospitalaria y refuerzan su continuidad antes del alta. Asimismo, los lineamientos de bioseguridad del MINSAL promueven la educación constante sobre higiene, lavado de manos y prevención de infecciones.

Los avances tecnológicos han facilitado que las usuarias tengan acceso inmediato y confiable a toda la información relacionada con la Ley Nacer con Cariño, ya que ahora pueden consultar en línea sus principios, derechos, protocolos y materiales educativos oficiales a través de plataformas del Gobierno de El Salvador, como el portal de la Asamblea Legislativa

(<https://www.asamblea.gob.sv>) y los recursos digitales del Ministerio de Salud. Estos medios también permiten que las mujeres busquen y consulten fuentes científicas y confiables, incluyendo guías clínicas, protocolos de bioseguridad y documentos técnicos sobre la prevención de infecciones en el puerperio, lo que contribuye a un mayor nivel de información y autocuidado. Sin embargo, reconociendo que no todas las mujeres cuentan con acceso a internet o dispositivos electrónicos, especialmente aquellas de bajos recursos, la ley garantiza que puedan acudir a cualquier establecimiento de salud cercano, donde el personal tiene la obligación de brindar orientación clara, acompañamiento y materiales impresos, asegurando que todas las mujeres, sin excepción, puedan conocer y ejercer sus derechos y recibir información precisa sobre el embarazo, el parto, el posparto y la prevención de complicaciones como las infecciones puerperales.

La Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez, en adelante DIMPYN, es la dependencia estratégica del Despacho Ministerial, que tiene entre sus propósitos contribuir a la transformación del modelo de atención materno infantil en El Salvador, a un modelo de atención centrado en la familia (de aquí en adelante modelo de atención), así como supervisar la prestación de servicios y monitorear el cumplimiento de los lineamientos técnicos relacionados con la atención materno - infantil.

Dicho modelo es un cambio de la cultura organizacional centrado en la mujer, en la familia, recién nacido, niñez y adolescencia con énfasis en la primera infancia; enfocado en la seguridad y en la prevención del error; orientado a las buenas prácticas y las intervenciones basadas en la evidencia científica; apoyado en el desarrollo de habilidades técnicas y en la capacitación continua; y afirmado en la responsabilidad, compromiso, comunicación y valores del equipo de salud.

Estos propósitos se alcanzarán por medio de la asistencia técnica y financiera, elaboración de normativas para la atención, la coordinación de actividades de capacitación dirigidas al sector salud materno infantil, en los diferentes niveles de atención dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Le corresponde a esta dirección la actualización, innovación en salud, la definición y evaluación de indicadores y estándares nacionales en salud, en conjunto con todas las unidades relacionadas con el curso de vida, los programas sanitarios y las dependencias del y las dependencias del Derecho a la salud.

### **Derecho a la salud.**

La periodicidad de estas iniciativas suele ser mensual o trimestral, ajustándose a la planificación local de cada establecimiento de salud y a las necesidades de las comunidades priorizadas. En épocas de mayor demanda —como incrementos de infecciones o campañas nacionales de salud materna— se intensifica la frecuencia con actividades semanales y jornadas ampliadas.

La evaluación periódica de la situación de salud también forma parte integrante de sus propósitos, para verificar el cumplimiento de metas e indicadores de salud nacionales e internacionales. (80)

La capacitación especializada de los profesionales de salud en el manejo del puerperio incluyendo protocolos de vigilancia clínica, reconocimiento temprano de signos de alarma y prácticas de higiene y asepsia fortalece la detección precoz de complicaciones como la infección puerperal. Cuando enfermeras, médicos y personal vinculado a la salud materna están entrenados en identificar signos sutiles de infección inmediatamente después del parto, pueden intervenir de forma oportuna, iniciar tratamientos adecuados y aplicar medidas preventivas consecuentes. Este aumento en la capacidad diagnóstica y de respuesta no solo mejora los resultados de salud para la madre, sino que también contribuye a una reducción significativa de la incidencia y la severidad de las infecciones puerperales, disminuyendo mortalidad, estancias hospitalarias prolongadas y complicaciones a largo plazo.

Según los Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes Integrales e Integradas de Salud la Atención a la madre durante el periodo postparto se debe:

- Realizar visita de detección de puérperas, en las primeros 24 horas del parto, si éste ha ocurrido en la comunidad, o en las primeras 24 horas de su regreso del hospital, evaluar su condición de salud, a través de la búsqueda de signos de peligro, y su referencia a la UCSF.
- Verificar la condición de salud y búsqueda de signos de peligro en la madre y referirla oportunamente si el caso lo amerita; brindar consejería sobre cuidados básicos de ambos, de acuerdo a la normativa vigente, en las primeras 24 horas si el parto ha sido comunitario o en las 24 horas después del regreso del hospital.
- Realizar cuatro seguimientos a las madres puérperas; a los tres, siete, quince, veintiocho días, para verificar la condición de salud y buscar signos de peligro, su referencia y su seguimiento en forma oportuna, brindar consejería en métodos de anticoncepción y la importancia de realizar la toma de citología cérvico vaginal a los cuarenta días a la madre para prevenir cáncer de cérvix.
- Referir a toda puérpera detectada a la UCSF en los primeros siete días, para el control médico y la inscripción del recién nacido.
- Referir a la puérpera a los cuarenta días para realizar el examen de citología cérvico vaginal e inscripción para uso de métodos de anticoncepción y dar seguimiento a la referencia, para verificar su cumplimiento.
- Desarrollar acciones educativas que fortalezcan los conocimientos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención de violencia de género, así como dar seguimiento al ejercicio de los mismos.
- Educar a la comunidad sobre la importancia de espacios educativos orientados a reforzar el vínculo madre-hija(o), como herramientas para prevenir trastornos mentales y del comportamiento. (81)

### **Medición del impacto educativo y priorización de estrategias para prevenir infecciones puerperales en El Salvador.**

En El Salvador, las acciones orientadas a prevenir infecciones puerperales se fundamentan en el marco legal establecido por la Ley Nacer con Cariño y la Ley Amor Convertido en Alimento,

bajo la rectoría del Ministerio de Salud de El Salvador. Estas disposiciones no solo garantizan una atención respetuosa y centrada en la mujer, sino que también integran componentes educativos, vigilancia epidemiológica y control de calidad para medir su impacto en la salud materna.

Desde la entrada en vigencia de la Ley Nacer con Cariño, se ha observado una reducción importante en la mortalidad materna a nivel nacional. Aunque los registros oficiales presentan la infección puerperal dentro de los indicadores generales de morbilidad materna y sepsis obstétrica, el sistema de vigilancia del MINSAL permite dar seguimiento a estos eventos mediante reportes obligatorios, análisis periódicos y evaluación de tendencias en los establecimientos de salud. La disminución de reingresos hospitalarios y de complicaciones graves en el posparto constituye una evidencia indirecta del efecto positivo de las estrategias educativas y clínicas implementadas.

La evaluación de la efectividad educativa se realiza a través de indicadores de proceso y de resultado. Los indicadores de proceso verifican si las actividades planificadas se están ejecutando correctamente, por ejemplo, la cantidad de consejerías impartidas antes del alta, el registro de orientación sobre signos de alarma en el expediente clínico y el cumplimiento de visitas domiciliarias en los primeros días posteriores al parto. Estas acciones permiten asegurar que la información llegue oportunamente a la madre.

Por otro lado, los indicadores de resultado miden el impacto concreto de dichas intervenciones. Entre ellos se encuentran la tasa de infección puerperal, la incidencia de sepsis obstétrica, la reducción de hospitalizaciones posteriores al alta y el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas de higiene y señales de riesgo. También se valora el cumplimiento de normas de bioseguridad, como el lavado adecuado de manos y la aplicación de técnicas de asepsia, debido a su influencia directa en la prevención de infecciones.

En cuanto a la jerarquización de estrategias, las de mayor impacto preventivo son aquellas relacionadas con la aplicación estricta de protocolos de bioseguridad, la capacitación especializada del personal en la identificación temprana de complicaciones y la vigilancia clínica

durante las primeras 24 a 48 horas posteriores al parto. Estas intervenciones son prioritarias porque actúan en el período de mayor vulnerabilidad.

En un nivel intermedio se sitúan la educación estructurada sobre autocuidado, higiene y manejo de heridas, así como el seguimiento domiciliario continuo. Finalmente, las actividades comunitarias, el uso de recursos educativos impresos y digitales y la conformación de redes de apoyo funcionan como estrategias complementarias que fortalecen el conocimiento y la prevención a largo plazo.

## CONCLUSIONES

El análisis documental realizado permitió cumplir con el objetivo general de describir las medidas preventivas para evitar infecciones durante el puerperio en los entornos hospitalario y domiciliario en El Salvador, aportando una visión amplia de los factores de riesgo, las prácticas institucionales vigentes y las estrategias educativas necesarias para fortalecer la salud materna.

En primer lugar, se identificó que los factores de riesgo y las barreras para la prevención continúan siendo un desafío significativo en el país. Entre los principales elementos se encuentran la ruptura prolongada de membranas, las intervenciones obstétricas invasivas, las condiciones socioeconómicas precarias, la falta de insumos hospitalarios y la desigualdad en el acceso a servicios de salud. Estas condiciones influyen directamente en la aparición de infecciones puerperales y destacan la necesidad de reforzar la capacidad del sistema sanitario para garantizar una atención segura.

Asimismo, se comprobó que las medidas preventivas efectivas en el entorno hospitalario se basan en la adecuada higiene de manos, esterilización de instrumentos, control de visitas, vigilancia de heridas quirúrgicas y cumplimiento de protocolos de bioseguridad

No obstante, la literatura también señala que la sobrecarga institucional y la falta de insumos básicos dificultan la aplicación óptima de estas medidas, lo que incrementa la vulnerabilidad de las mujeres durante el puerperio inmediato.

Respecto al entorno domiciliario, los resultados evidencian que la falta de seguimiento posparto, la escasa educación en higiene y cuidado de heridas, y la ausencia de visitas profesionales incrementan el riesgo de complicaciones, especialmente en áreas rurales donde solo el 58% de mujeres reciben atención en la primera semana posparto. Esto reafirma la importancia de fortalecer los programas de atención comunitaria y el rol de la familia como agente activo en la prevención de infecciones.

En relación con el objetivo de describir las estrategias de educación y sensibilización, se concluye que la educación materna y la continua capacitación del personal de salud son elementos esenciales para reducir la incidencia de infecciones puerperales. Los hallazgos señalan

la necesidad de reforzar estrategias pedagógicas vinculadas al autocuidado, la higiene, el manejo adecuado de heridas y la promoción de la lactancia materna, considerando que la cobertura nacional de lactancia exclusiva aún es baja (46%).

Finalmente, el análisis destaca que la implementación de políticas nacionales como la Ley Nacer con Cariño, junto con el involucramiento activo de las familias y comunidades, constituye un pilar fundamental para consolidar un puerperio seguro. La prevención de infecciones no depende únicamente de la atención hospitalaria, sino de un enfoque articulado que integra educación, recursos adecuados, acompañamiento familiar y fortalecimiento institucional.

En conjunto, los resultados de la monografía permiten afirmar que la prevención de infecciones puerperales es un proceso multidimensional, que requiere intervenciones coordinadas entre el sistema de salud, las familias y la comunidad, así como el fortalecimiento de estrategias educativas y la mejora continua de los recursos y protocolos institucionales.

## RECOMENDACIONES

### **A nivel institucional:**

- Fortalecer el abastecimiento de insumos esenciales para la prevención de infecciones, garantizando la disponibilidad continua de guantes estériles, antisépticos, suturas, gasas, jeringas y material de curación, especialmente en hospitales de alta demanda y unidades rurales.
- Implementar y supervisar rigurosamente los protocolos de bioseguridad y control de infecciones, asegurando que todo el personal aplique las normas de higiene de manos, esterilización y manejo seguro de pacientes.
- Aumentar la cobertura de servicios posparto, ampliando la capacidad de seguimiento clínico durante la primera semana después del parto, que es donde existe mayor riesgo de infecciones.
- Fortalecer la implementación de la Ley Nacer con Cariño, promoviendo un modelo de atención centrado en la mujer, la familia y la prevención de errores, con énfasis en el acompañamiento humanizado.
- Incrementar las estrategias de educación institucional, mediante material informativo, talleres y sesiones educativas para usuarias y familias sobre higiene, autocuidado, lactancia y signos de alarma.
- Desarrollar programas de visitas domiciliarias posparto, prioritariamente en zonas rurales, para disminuir la brecha de desigualdad en el acceso a cuidados maternos

### **A nivel profesional:**

- Reforzar la capacitación continua del personal de salud sobre medidas actualizadas de prevención de infecciones puerperales, manejo de heridas, uso adecuado de antibióticos y atención humanizada.
- Aplicar de manera estricta los protocolos de higiene de manos, esterilización de equipo y control de visitas, reduciendo el riesgo de contaminación en áreas obstétricas.

- Garantizar una educación efectiva a las madres antes del alta hospitalaria, brindando instrucciones claras sobre higiene, cuidado de la herida, lactancia materna, alimentación y signos de alarma.
- Registrar y vigilar activamente las complicaciones puerperales, asegurando el seguimiento adecuado de mujeres con factores de riesgo como cesáreas, episiotomías o ruptura prolongada de membranas.
- Promover el vínculo temprano y la participación familiar, orientando al acompañante sobre prácticas seguras que favorezcan la recuperación materna y la prevención de infecciones.

#### **A nivel comunitario:**

- Impulsar campañas educativas sobre cuidado posparto, higiene en el hogar y lactancia materna exclusiva, con apoyo de líderes comunitarios, promotores de salud y agentes municipales.
- Fortalecer las redes comunitarias de apoyo materno, promoviendo grupos de madres, círculos de lactancia y acompañamiento entre usuarias para intercambiar conocimientos y experiencias seguras.
- Mejorar las condiciones de saneamiento básico en comunidades rurales, gestionando acceso a agua potable, eliminación adecuada de desechos y prácticas higiénicas, factores esenciales para evitar infecciones.
- Coordinar con instituciones locales jornadas periódicas de salud materna, especialmente en áreas con menor acceso a servicios, para evaluar a mujeres en puerperio y ofrecer educación preventiva.
- Promover la organización comunitaria (juntas de agua) para la gestión, mantenimiento y vigilancia de los sistemas de abastecimiento.
- Capacitar a la población en higiene del agua, almacenamiento seguro y cloración domiciliaria.
- Fomentar la participación activa de las familias en la protección de fuentes de agua (ríos, pozos, nacimientos).

- Implementar sistemas alternativos como: Captación de agua de lluvia y filtros caseros o comunitarios.

#### **A nivel municipal (alcaldías):**

- Invertir en la construcción, ampliación y mantenimiento de sistemas de agua potable rural.
- Crear programas de monitoreo de calidad del agua en comunidades vulnerables.
- Coordinar con líderes comunitarios para identificar zonas con mayor déficit de acceso.
- Establecer subsidios o tarifas diferenciadas para familias de escasos recursos.

#### **A nivel familiar:**

- Acompañar activamente a la madre durante el puerperio, asegurando un ambiente limpio, seguro y emocionalmente estable que favorezca su recuperación.
- Apoyar la práctica de la higiene adecuada, ayudando a mantener limpios los espacios donde la madre permanece, facilitando su movilidad y colaborando en el cuidado del recién nacido.
- Favorecer el cumplimiento de controles posparto, asegurando que la mujer acuda a la unidad de salud en los tiempos recomendados, especialmente durante la primera semana.
- Participar en la educación recibida por los profesionales de salud, comprendiendo los signos de alarma como fiebre, mal olor vaginal, dolor intenso, enrojecimiento de heridas o sangrado anormal.
- Promover la lactancia materna exclusiva, brindando apoyo emocional y logístico a la madre, ya que constituye un factor protector frente a complicaciones y fortalece la salud del bebé.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. **Organización Mundial de la Salud.** Recomendaciones de la OMS: atención intraparto para una experiencia positiva del parto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
2. **Organización Mundial de la Salud.** Salud sexual y reproductiva e investigación (SSR), incluido el Programa Especial de Reproducción Humana (PRH). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065609>
3. **Organización Mundial de la Salud.** Recomendaciones de la OMS: para la prevención y el tratamiento de las infecciones periparto maternas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512574>
4. **Organización Mundial de la Salud.** La equidad en salud y sus determinantes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/health-equity-and-covid-19>
5. **Martínez Zazo AB, Pedrón Giner C.** Conceptos sobre alimentación y salud en el puerperio. Madrid: Universidad Autónoma; 2017. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
6. **World Health Organization.** Self-care for health and well-being [Preguntas y respuestas]. Geneva: World Health Organization; 2024 May 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
7. **Instituto Nacional del Cáncer.** Obstetricia y ginecología [Definición]. Diccionario de cáncer, Instituto Nacional del Cáncer. Disponible

en:<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/obstetricia-y-ginecologia>

8. **Organización Mundial de la Salud.** Atonía uterina. En: Manejo de complicaciones en el embarazo y el parto: Guía para parteras y médicos. Bethesda (MD): National Center for Biotechnology Information; 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493238/#:~:text=La%20aton%C3%ADa%20uterina%20es%20una,principales%20causas%20de%20mortalidad%20materna.>
9. **Clínica Universidad de Navarra.** Definición de bacteria y su relación con infecciones puerperales. Diccionario médico. Pamplona (España): Clínica Universidad de Navarra; 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/bacteria>
10. **Departamento Nacional de Planeación.** Barreras de acceso a la salud [Infografía]. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación; 2021. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/desarrollo-social/infografia-barreras-acceso-salud.pdf>
11. **Barrena Neyra M, Quispe Saravia I, Flores Noriega M, León Rabanal C.** Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2020; Lima (Perú). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004)
12. **Giné S.** ¿Qué es la cadena epidemiológica y cuáles son sus eslabones? Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad; 2024 Feb 16. Disponible en: <https://postgradomedicina.lat/cadena-epidemiologica/>
13. **Mayo Clinic.** Cuidado posparto [artículo web]. Rochester (MN): Mayo Clinic; s.f. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/basics/postpartum-care/hlv-20049465>

14. **Smith A.** Global human–computer systems: cultural determinants of design. ScienceDirect; 2004. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/cultural-belief>. Acceso: 20 Aug 2025.
15. **Pérez Porto J, Merino M.** Domicilio: qué es, clasificaciones, definición y concepto. Definicion.de; 2022. Disponible en: <https://definicion.de/domicilio/>
16. **Mayo Clinic.** Episiotomía: riesgos y beneficios. Estilo de vida saludable, trabajo de parto y parto, cuidado de posparto. Rochester (MN): Mayo Clinic; 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/episiotomy/art-20047282>
17. **Hospital Clínico San José.** Protocolos de atención en ginecología: Endometritis. San José (Chile): Hospital Clínico San José; s.f. Disponible en: [https://www.ssmn.cl/descargas/protocolos\\_referencia\\_contrareferencia/hospital\\_clinico\\_san\\_jose/ginecologia/endometritis.pdf](https://www.ssmn.cl/descargas/protocolos_referencia_contrareferencia/hospital_clinico_san_jose/ginecologia/endometritis.pdf)
18. **Marcos I.** ¿Qué son los entuertos? El Parto es Nuestro; s.f. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/el-posparto-inmediato/que-son-los-entuertos>
19. **Instituto Nacional de Estadística.** Factor de riesgo. Instituto Nacional de Estadística; s.f. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/concepto.htm?c=4583>
20. **Wikipedia.** Concepto de hospital. Wikipedia, la enciclopedia libre; 2024. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital>
21. **Gobierno de Mendoza. Departamento de Educación para la Salud, Dirección General de Promoción, Prevención y Atención Primaria.** Guía básica: higiene y cuidado del cuerpo en el postparto. Mendoza (Argentina): Ministerio de Salud; 2014. Disponible en:

[https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene\\_cuidado\\_cuerpo.pdf](https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf)

22. **Organización Panamericana de la Salud.** Taller sobre planificación, administración y evaluación: Glosario. Organización Panamericana de la Salud; s.f. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3300/Taller%20sobre%20planificacion%2C%20administracion%20y%20evaluacion%20Glosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. **Organización Panamericana de la Salud.** Taller sobre planificación, administración y evaluación: glosario. Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares, No. 22. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1989. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54207?locale-attribute=es>
24. **García Palomo JD, Agüero Balbín J, Parra Blanco JA, Santos Benito MF.** Enfermedades infecciosas: concepto, clasificación, aspectos generales y específicos de las infecciones, criterios de sospecha de enfermedad infecciosa, pruebas diagnósticas complementarias y criterios de indicación. Madrid (España); 2010. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7144102/#:~:Se%20define%20la%20infecci%C3%B3n%20como,microorganismos%20pat%C3%B3genos%20o%20potencialmente%20pat%C3%B3genos>.
25. **Ministerio de Salud de El Salvador.** Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). San Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador; 2021. Disponible en: <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaprevencionyontroldelasinfeccionesasociadasalaatencionensaludIAAS-Acuerdo-2933.pdf>
26. **Ltd.** Surgical site infection – clinical features, management and prevention [Internet]. London: TeachMeSurgery; 2026 [citado 2026 Mar 14]. Disponible en: <https://teachmesurgery.com/perioperative/skin/surgical-site-infections/>

27. **CuídatePlus.** Loquios: definición y cuidados postparto. España: CuídatePlus; 2015. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/parto/diccionario/loquios.html>
28. **Organización Panamericana de la Salud (OPS).** Lactancia materna y alimentación complementaria. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
29. **Elu MC, Santos Pruneda E.** Mortalidad materna: una tragedia evitable. *Perinatol Reprod Hum.* 2004; México. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372004000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000100006)
30. **Real Academia Española.** Madre. Diccionario panhispánico del español jurídico. Madrid (España): Real Academia Española; 2023. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/madre>
31. **Mayo Clinic.** Mastitis: síntomas y causas. Rochester (MN): Mayo Clinic; 2024 Aug 13. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mastitis/symptoms-causes/syc-20374829#:~:text=Complicaciones,necesites%20un%20tratamiento%20con%20antibi%C3%B3ticos.>
32. **Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).** Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Santiago (Chile): Superintendencia de Seguridad Social; s.f. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-137269.html>
33. **Organización Mundial de la Salud.** Morbimortalidad materna y bienestar. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; s.f. Disponible en <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/maternal-morbidity-and-well-being>

34. **ScienceDirect.** Microorganismo. ScienceDirect; s.f. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/microorganism>
35. **IBbiotech.** Microbiota vaginal [Internet]. Alicante (España): Instituto Bernabeu Biotechnology; s. f. [citado 2026 Mar 14]. Disponible en: <https://www.ibbiotech.com/es/info/microbiota-vaginal/>
36. **Kaneshiro NK, Dugdale DC, Conaway B, A.D.A.M. Editorial Team, MedlinePlus.** Neonato: definición y cuidados postnatal. Bethesda (MD): MedlinePlus; 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm>
37. **Cleveland Clinic.** Oxytocin. Cleveland (OH): Cleveland Clinic; 2022 Mar 27. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/22618-oxytocin>
38. **Ministerio de Salud de El Salvador.** Protocolos de asistencia para los períodos preconcepcional, prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo perinatal. El Salvador: Ministerio de Salud; 2022. Disponible en: [https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos\\_asistencia.pdf](https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos_asistencia.pdf)
39. **Aula Ginecología.** Parto extrahospitalario. Aula Ginecología; 2023 Oct. Disponible en: <https://aulaginecologia.com/wp-content/uploads/2023/10/PARTO-EXTRAHOSPITALARIO.pdf>
40. **ScienceDirect.** Hospital delivery. ScienceDirect; s.f. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/hospital-delivery>
41. **Dayal S, Jenkins SM, Hong PL.** Preterm and term prelabor rupture of membranes (PPROM and PROM). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Oct 31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532888/>

42. **Wikipedia.** Sepsis puerperal [Internet]. Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Sepsis\\_puerperal](https://es.wikipedia.org/wiki/Sepsis_puerperal)
43. Concepto.de. Sexualidad. Concepto.de. 2018 Aug 19 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en:  
<https://concepto.de/sexualidad/>
44. **Jacobson JD, Dugdale DC, Conaway B, A.D.A.M.** Editorial Team. Información sobre la vagina: anatomía y cuidados. MedlinePlus. 2024 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en:  
[https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/19263.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19263.htm)
45. **Cunningham F, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM, editores.** Infección puerperal. En: Williams Obstetricia. 26ª ed. McGraw-Hill Education; 2021. Disponible en:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3103&sectionid=266464486>
46. **Bataglia-Araujo V, Rojas de Rolón G, Ayala J.** Prevención y manejo de la infección puerperal. Rev Per Ginecol Obstet. 2006;52(3):89–99. Disponible en:  
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52\\_n3/pdf/a05v52n3.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52_n3/pdf/a05v52n3.pdf)
47. **Moldenhauer J, Goje O. Endometritis posparto.** In: Manual MSD versión profesional: Ginecología y obstetricia. MSD Manuals; 2024. Disponible en:  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/endometritis-posparto>
48. **Dra Peco.** Anexitis: enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). DoctorApeco.es. Disponible en:  
<https://www.doctorapeco.es/anexitis-enfermedad-inflamatoria-pelvica-eip/#:~:text=S%C3%ADntomas%20m%C3%A1s%20frecuentes%20de%20la,un%20posible%20dolor%20pre%20menstrual.>
49. **Reproducción Asistida ORG.** ¿Qué es la parametritis? ReproduccionAsistida.org. Disponible en:

<https://www.reproduccionasistida.org/parametritis/#:~:text=La%20parametritis%20es%20un%20tipo,sitio%20web%2C%20y%20su%20m%C3%A9dico.>

50. **Wong AW, Rosh AJ. Salpingitis.** Cleveland Clinic. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/salpingitis>
51. **Bonilla Sepúlveda OA.** Mastitis puerperal. Med UPB. 2019;38(2):140–146. doi:10.18566/medupb.v38n2.a06. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/636#:~:text=Se%20define%20como%20la%20inflamaci%C3%B3n,que%20debe%20mantener%20la%20lactancia>
52. **Aula Ginecología.** Tromboflebitis pélvica séptica. Universitat de Ginecología (documento PDF). Disponible en: <https://aulaginecologia.com/wp-content/uploads/2021/11/Tromboflebitis-2.pdf>
53. **MedlinePlus.** Sepsis [Internet]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm>
54. **Endometritis.** MedlinePlus Enciclopedia Médica [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2025 [actualizado 18 ago 2025; citado 3 feb 2026]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001484.htm>
55. **Rivas Colindres CM, Rodríguez Hernández AB, Rosales Martínez ZE.** Factores asociados al parto domiciliario en embarazadas y puerperas en Cantón Las Marías, Izalco, Sonsonate, en el periodo comprendido de enero–junio del año 2015 [tesis]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2015 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/bitstreams/391e4ad7-1a6b-4a95-9a3e-f4ca46b4f7c8/download>
56. **Marroquín de Cruz BG.** Atención humanizada del parto vaginal y puerperio inmediato y el rol del/la profesional en salud materno infantil. Curso de especialización “Competencias en

la atención de partería profesional bajo el modelo humanizado”. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2024 Mar [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/items/54ecc3fa-d9c7-4a4f-8e03-d6eb557fe3e8/full>

57. **Fundación de Waal.** Posparto: mitos que perjudican la salud de mamá [Internet]. Fundación de Waal; 11 jun 2025 [citado 3 feb 2026]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/posparto-mitos-que-perjudican-la-salud-de-mama/>
58. **ElSalvador.com.** Hay una enfermera por cada 15 pacientes en el hospital Zacamil. 4 Abr 2019 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://historico.elsalvador.com/historico/581635/hay-una-enfermera-por-cada-15-pacientes-en-el-hospital-zacamil.html?utm>
59. **Mediacenter El Gráfico.** Se estanca la cobertura de agua potable en El Salvador. *El Gráfico*. 24 Sep 2023 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://mediacenter.elgrafico.com/elsalvador/Se-estanca-la-cobertura-de-agua-potable-en-El-Salvador-20230924-0057.html>
60. **Banco Mundial.** Mejorar vidas y medios de subsistencia: evaluación de la pobreza y la equidad en El Salvador 2024 (Documento No. P500656 / 184284-b02a1be07114d78eebc907). Washington, DC: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial; 2024 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099120924111517508/pdf/P500656184284b02a1be07114d78eebc907.pdf>
61. **Ministerio de Salud de El Salvador.** Ley Nacer con Cariño: poner al centro a la mamá, al bebé y a su familia. 20 Feb 2024 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/ley-nacer-con-carino-poner-al-centro-a-la-mama-al-bebe-y-a-su-familia/>

62. **Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de El Salvador.** Análisis del alza de mortalidad materna en El Salvador. 12 Oct 2022 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2022/10/mortalidad-materna-en-El-Salvador.pdf>
63. **Ministerio de Salud (El Salvador).** Informe de monitoreo correspondiente al primer semestre del Plan Operativo Institucional 2024 [Internet]. San Salvador (SLV): Ministerio de Salud; 31 ene 2025 [citado 1 mar 2026]. Disponible en: <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/informedemonitoreocorrespondientealprimersemestredelplanoperativoinstitucional2024-Presentacion-31012025.pdf>
64. **Secretaría de Prensa de la Presidencia [@SecPrensaSV].** Publicación en X del 19 de mayo de 2023 [Internet]. X; 2023 may 19 [citado 1 mar 2026]. Disponible en: <https://x.com/SecPrensaSV/status/1659696405747752961>
65. **Ministerio de Salud de El Salvador.** Memoria de labores junio 2022 – mayo 2023. San Salvador: Ministerio de Salud; 2024 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/MINSAL\\_Memoria\\_de\\_Labores\\_2022\\_2023.pdf?utm](https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/MINSAL_Memoria_de_Labores_2022_2023.pdf?utm)
66. **Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Hospitales, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.** Informe de resultados del Plan Anual Operativo 2022: enero a diciembre. San Salvador: Ministerio de Salud; 2023 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: [https://www.transparencia.gob.sv/descarga\\_archivo.php?id=NTMwMTU2&inst=530156](https://www.transparencia.gob.sv/descarga_archivo.php?id=NTMwMTU2&inst=530156)
67. **SonderCare.** Atención hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria: ¿Cuál es la diferencia? SonderCare Learning Center. 27 Ago 2024 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://www.sondercare.com/learn/home-healthcare/inpatient-outpatient-homecare-difference/?srsltid=AfmBOoohVtifwCwQ83HqaqVLWyOq2DSIY6qMSSfaj8aqZwzbdjva8pDZ>

68. **Elementos básicos de bioseguridad** [Internet]. Scribd; 2018 [citado 3 febrero 2026]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/391872317/Elementos-Basicos-de-Bioseguridad>
69. El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección Nacional de Hospitales. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Lineamientos técnicos para la epidemiología hospitalaria [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2015 [citado 2026 Feb 3]. Disponible en: [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_epidemiologia\\_hospitalaria.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_epidemiologia_hospitalaria.pdf)
70. **Asamblea Legislativa de El Salvador.** Ley Nacer con Cariño, Decreto N.º 123. *Diario Oficial*, Tomo 432, N.º 159. 23 Ago 2021 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/6D905592-E040-4C27-86E1-7DC704C9B3E1.pdf>
71. **Consejo Superior de Salud Pública.** RTA – Hospital de Especialidades (JVPM-EX-CD-R-31-2). San Salvador: Consejo Superior de Salud Pública; 2018 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2018/05/RTA-HOSPITAL-DE-ESPECIALIDADES-JVPM-EX-CD-R-31-2.pdf>
72. **Almela S.** Guía esencial para prevenir la mastitis: todo lo que debes saber. *Me and Me*. 9 Feb 2022 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://meandme.com/como-puedo-prevenir-la-mastitis/>
73. **Fundación de Waal.** Cuidado para mamá después del parto [Internet]. Quito: Fundación de Waal; 2020 jun 4 [citado 2026 feb 3]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2020/06/04/el-mejor-cuidado-para-mama-despues-del-parto/>

74. **Ministerio de Salud de El Salvador.** Recomendaciones de alimentación para la mujer en el período preconcepcional, embarazo y período de lactancia con énfasis en la prevención de diabetes e hipertensión arterial (Ley Nacer con Cariño). San Salvador: Dirección de Regulación, Ministerio de Salud de El Salvador; 13 Dic 2022 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/recomendacionesalimentacionparalamujerenelperiodopreconcepionalembarazoyperiododelactanciaconenfasisenlapreenciondiabetesehi pertensionarterial-nacer-con-carino.pdf>
75. **Ministerio de Salud de El Salvador.** Avances de El Salvador en lactancia materna. 31 Ene 2018 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://w5.salud.gob.sv/31-01-2018-avances-de-el-salvador-en-lactancia-materna/>
76. **El Salvador. Asamblea Legislativa.** Reforma a ley de lactancia [Internet]. San Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador; año mes día [citado 1 mar 2026]. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/node/13930>
77. **Ministerio de Salud de El Salvador.** Ley Amor Convertido en Alimento para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. 2025 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/ley-amor/>
78. **Presidencia de la República de El Salvador.** Gobierno implementa programa de Educación Prenatal [Internet]. San Salvador: Presidencia de la República de El Salvador; 2022 Abr 9 [citado 2026 mar 01]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.sv/gobierno-implementa-programa-de-educacion-prenatal/>
79. **Instituto Salvadoreño del Seguro Social.** Personal médico actualiza conocimientos para fortalecer la atención materno infantil [Internet]. San Salvador: Instituto Salvadoreño del Seguro Social; 2023 Jul 05 [cited 2026 Mar 1]. Disponible en: <https://www.iss.gob.sv/personal-medico-actualiza-conocimientos-para-fortalecer-la-atencion-materno-infantil/>

80. **Ministerio de Salud de El Salvador.** Dirección Integral Materno-Perinatal y Niñez. [s.f.] [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/direccion-integral-materno-perinatal-y-ninez/?utm>
70. **El Salvador. Ministerio de Salud Pública.** Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes Integrales e Integradas de Salud [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2025 [cited 2026 Mar 1]. Available from: [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_promotores\\_supervisores\\_salud\\_comunitaria\\_redes\\_integrales\\_integradas\\_salud\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_promotores_supervisores_salud_comunitaria_redes_integrales_integradas_salud_v2.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO 1: PRESUPUESTO

| INSUMOS                         | COSTO<br>UNITARIO | CANTIDAD | COSTO TOTAL      |
|---------------------------------|-------------------|----------|------------------|
| <b>RECURSOS HUMANOS</b>         |                   |          |                  |
| Estudiante ejecutora.           | -                 | 1        | \$               |
| Docente asesora                 | -                 | 1        | \$               |
| Total rubro                     | -                 | 2        | \$               |
| <b>MATERIALES/ EQUIPAMIENTO</b> |                   |          |                  |
| Recargas telefónicas            | \$1.10            | 6        | \$6.60           |
| Internet residencial            | \$30.00 mensual   | 1        | \$30.00          |
| Computadoras                    | \$560.00          | 1        | \$560.00         |
| Luz eléctrica                   | \$15.00 mensual   | 1        | \$15.00          |
| Teléfono                        | \$450.00          | 1        | \$450.00         |
| <b>COSTE FINAL</b>              |                   |          | <b>\$1,061.6</b> |

## ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2025

| ACTIVIDADES                                     | AÑO 2025 |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |        |    |    |    |            |    |    |    |         |    |    |    |           |    |    |    |  |  |  |  |
|---|----------|----|----|----|-------|----|----|----|-------|----|----|----|------|----|----|----|-------|----|----|----|-------|----|----|----|--------|----|----|----|------------|----|----|----|---------|----|----|----|-----------|----|----|----|--|--|--|--|
|   | Febrero  |    |    |    | Marzo |    |    |    | Abril |    |    |    | Mayo |    |    |    | Junio |    |    |    | Julio |    |    |    | Agosto |    |    |    | Septiembre |    |    |    | Octubre |    |    |    | Noviembre |    |    |    |  |  |  |  |
|   | S1       | S2 | S3 | S4 | S1    | S2 | S3 | S4 | S1    | S2 | S3 | S4 | S1   | S2 | S3 | S4 | S1    | S2 | S3 | S4 | S1    | S2 | S3 | S4 | S1     | S2 | S3 | S4 | S1         | S2 | S3 | S4 | S1      | S2 | S3 | S4 | S1        | S2 | S3 | S4 |  |  |  |  |
| Elaboración del plan de monografía.             |          |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |        |    |    |    |            |    |    |    |         |    |    |    |           |    |    |    |  |  |  |  |
| Entrega de plan de monografía.                  |          |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |        |    |    |    |            |    |    |    |         |    |    |    |           |    |    |    |  |  |  |  |
| Recolección de información.                     |          |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |        |    |    |    |            |    |    |    |         |    |    |    |           |    |    |    |  |  |  |  |
| Entrega de monografía en corrección.            |          |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |        |    |    |    |            |    |    |    |         |    |    |    |           |    |    |    |  |  |  |  |
| Entrega de Observaciones por asesora.           |          |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |        |    |    |    |            |    |    |    |         |    |    |    |           |    |    |    |  |  |  |  |
| Diseño y entrega de correcciones de monografía. |          |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |        |    |    |    |            |    |    |    |         |    |    |    |           |    |    |    |  |  |  |  |
| Entrega de Observaciones por asesora.           |          |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |        |    |    |    |            |    |    |    |         |    |    |    |           |    |    |    |  |  |  |  |

### ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2026.

| ACTIVIDADES                               | AÑO 2026 |        |        |        |         |        |        |        |        |        |        |        |
|---|----------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|   | Enero    |        |        |        | Febrero |        |        |        | Marzo  |        |        |        |
|   | S<br>1   | S<br>2 | S<br>3 | S<br>4 | S<br>1  | S<br>2 | S<br>3 | S<br>4 | S<br>1 | S<br>2 | S<br>3 | S<br>4 |
| Diseño de informe final de la monografía. |          |        |        |        |         |        |        |        |        |        |        |        |
| Entrega de informe final de la monografía |          |        |        |        |         |        |        |        |        |        |        |        |
| Defensa de informe final de la monografía |          |        |        |        |         |        |        |        |        |        |        |        |