



Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa  
VIII Simposio Cuidar conCiencia 2025

## **Comportamiento de la infección puerperal en pacientes sometidas a cesárea**

### **Behavior of puerperal infection in patients undergoing cesarean section**

Bárbaro Esteban Garcia López <sup>1</sup> Mercedes Cabrera Quesada<sup>2</sup>, Marta Beatriz.  
Mederos Dueñas <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Lic. MSc. en Promoción de salud en proceso educativo, profesor asistente, Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.

<sup>2</sup>Lic. Especialista de primer grado en Materno Infantil, profesor asistente, Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.

<sup>3</sup>Lic. MSc en Atención integral a la mujer. Profesora Auxiliar, Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.

#### **Resumen**

Introducción: la infección puerperal aparece como resultado de la contaminación de las vías del parto y constituyen una de las principales complicaciones presentes en el período puerperal. Objetivo: analizar el comportamiento de la infección puerperal en pacientes sometidas a cesárea. Métodos: Es un estudio descriptivo, retrospectivo en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa, desde enero hasta diciembre del año 2020. Las variables estudiadas fueron: edad, edad gestacional, historia obstétrica anterior, diagnóstico de infección cervicovaginal, de la intervención

quirúrgica y localización de la infección puerperal. La información se obtuvo mediante las historias clínicas de las pacientes. El universo de estudio estuvo constituido por 32 pacientes con infección puerperal post cesárea, seleccionadas por muestreo no probabilístico de tipo intencional y quedó constituida por 13 pacientes que fueron sometidas a intervención quirúrgica primitiva. Para procesar y analizar los datos se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y porcentaje, se calculó la media y la desviación estándar para la edad. Resultados: pacientes con edad media de 21.54 años; el 69,2% eran primíparas; fueron los diagnósticos de la intervención quirúrgica más frecuentes para realizar la cesárea que el 52,6% estaba con edad gestacional de 35-39 semanas en el momento del acto quirúrgico; la inducción fallida (30,8%) y el estado fetal intranquilizante (23,1%); 61,5% de los pacientes sufrieron de endometritis. Conclusiones: La infección puerperal por microorganismo (*E. coli*) significa una problemática en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa. Por lo que su reconocimiento y tratamiento adecuados son las claves para disminuir la morbilidad por esta causa.

**Palabras clave:** puerperio; infección puerperal; cesárea

### **Abstract**

Introduction: puerperal infection arises as a result of the contamination of the childbirth tract, and it constitutes one of the main present complications in the period puerperal. Objective: to determine the puerperal infection behavior after cesarean. Methods: descriptive and retrospective study in gynecobstetric Teaching Hospital, during the months of January and December of the year 2020. The universe was constituted by 32 patients with puerperal infection post cesarean. A non-probabilistic sampling was carried out for intentional, and the sample finally consisted of 13 patients that were carried out a primitive surgical intervention. The variables studied were: age, gestational age, previous obstetric history, diagnostic of the vaginal cervix infection and surgical intervention; and localization of the infection puerperal. To obtain the data, the patients clinical history was used. To process and to analyze the results distributions of absolute frequencies and percentage were used, also it

was calculated mean and the standard deviation for the age. Results: patient with mean of 21.54 years old; 69,2% primipara; 52,6% with gestational age of 35-39 weeks in the moment of the surgical act; the unsuccessful induction (30,8%) and the uneasiness fetal state (23,1%) were the most frequent diagnoses to carry out the cesarean; 61,5% of the patient suffered of uterine. Conclusions: Puerperal infection by microorganism (*Echericha coli*) is a problem in the gynecobstetric teaching hospital of Guanabacoa, so its recognition and adequate treatment are the keys to reducing morbidity due to this cause.

**Key words:** puerperium; puerperal infection; Caesarea.

### **Introducción**

El puerperio es el período comprendido desde que termina el alumbramiento, hasta el retorno al estado normal pre gravídico del organismo femenino, <sup>(1)</sup> en el cual ocurren cambios anatómicos y funcionales;<sup>(2)</sup> que con simultaneidad permiten retornar al estado pre gestacional y establecer la lactancia <sup>(3)</sup> en tanto la infección puerperal es la invasión directa de microorganismos patógenos a estos órganos, durante o después del parto. <sup>(1)</sup>

La infección puerperal surge como resultado de la contaminación de las vías del parto, su diagnóstico se considera en la puérpera que presente una temperatura superior a 38 °C, en al menos dos determinaciones separadas por un intervalo de seis horas, excluyendo las primeras 24 horas postparto; dolor abdominal; sensibilidad uterina o supuración del útero. <sup>(4, 5)</sup> Esta entidad está considerada como una de las tres principales causas de morbi-mortalidad materna. <sup>(6)</sup>

La etiología de la infección puerperal es variada, reconoce la invasión del tracto vaginal por un gran número de gérmenes patógenos y saprófitos que suelen actuar en forma aislada, aunque por lo general lo hacen asociados, con lo cual agravan la enfermedad. Existen factores que predisponen a la infección en el puerperio, como la ruptura prematura de membrana, trabajo de parto prolongado, hemorragias postparto, deshidratación, tactos vaginales a repetición, infecciones genitourinarias durante el embarazo, nivel socioeconómico entre otras. <sup>(6)</sup>

A pesar de los avances en la obstetricia y del conocimiento sobre nuevos manejos, las infecciones constituyen una de las principales complicaciones presentes en el período puerperal de las pacientes obstétricas, lo cual ocupa un 27.8% de causa de muerte materna. Esto resulta alarmante, pues muchas de las muertes por estas causas son prevenibles si se tuviera un mejor conocimiento sobre los parámetros de prevención, identificación y diagnóstico a tiempo, al igual que el tratamiento adecuado. <sup>(7)</sup>

En el mundo alrededor de cinco millones de mujeres presentan enfermedades críticas asociadas al embarazo, el parto y el puerperio, de las cuales aproximadamente el 10 % fallece. <sup>(8)</sup> Entre las causas más comunes se registra la infección puerperal, que presenta índices que oscilan entre el 3% y el 20 %. En Brasil, las tasas oscilan entre 1 y 7,2 % y en Ecuador es la causa de 5,2 % de las muertes maternas. <sup>(9)</sup>

Estudio realizado en el Hospital Sergio E. Bernales citado por Vargas Mendieta, sus autores encontraron que, en el puerperio la infección puerperal y la retención de restos placentarios fueron las de mayor prevalencia asociadas al factor de primiparidad. <sup>(3)</sup>

Según la Oficina Nacional de Estadística e Información en el año 2019 las infecciones puerperales constituyeron la quinta causa de muertes directas con un 8,2% por cada 100 000 nacidos vivos. <sup>(10)</sup>

El propósito fundamental del cuidado de la puérpera es minimizar el riesgo de morbilidad y mortalidad asociada tanto a la madre como a su hijo. <sup>(11)</sup>

En el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa prevalece como causa agravante a las parturientas la infección en el puerperio quirúrgico. Los antecedentes y la problemática antes enunciada conducen a los autores a la siguiente interrogante: ¿Cómo se comporta la infección puerperal en gestantes sometidas a cesárea?

Por lo que esta investigación tuvo como objetivo determinar el comportamiento de la infección puerperal en pacientes sometidas a cesárea en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa, La Habana, Cuba, desde enero hasta diciembre del año 2020. El universo de estudio estuvo constituido por 32 pacientes con infección puerperal post cesárea, de los cuales se excluyeron las pacientes que se les realizaron

cesáreas iteradas y reiteradas, que tenían con anterioridad partos fisiológico y las mujeres clasificadas como Paciente Obstétrica Especial; por lo que la muestra quedó conformada por 13 pacientes que fueron sometidas a intervención quirúrgica primitiva.

Las variables estudiadas fueron: edad, edad gestacional, historia obstétrica anterior, diagnóstica de infección cervicovaginal, diagnóstica de la intervención quirúrgica y localización de la infección puerperal. Se consideró:

Edad: tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta la edad que tenía gestante en el momento del acto quirúrgico.

Edad gestacional: semanas que transcurren desde la fecha de la última menstruación hasta el momento en que se realiza el acto quirúrgico.

Historia Obstétrica Anterior: se refiere al número de embarazos, partos y abortos.

Diagnóstico de infección cervicovaginal: cuando el facultativo evalúa de acuerdo a los síntomas, los resultados de un examen físico y microbiológico presencia de gérmenes capaces de infectar al útero y sus alrededores poco después del parto.

Diagnóstico de la intervención quirúrgica: motivo por el cual se realiza al acto quirúrgico.

Localización de la infección puerperal: sitio donde se localizó la infección puerperal.

Exudados o Cultivos: estudios bacteriológicos realizados ante la presencia de signos de infección.

Fueron utilizados como métodos del nivel teórico, el análisis documental y el histórico lógico (desde el análisis de la bibliografía y otros documentos) y la sistematización de toda la información recopilada. Para la recogida de la información los documentos revisados fueron las historias clínicas de las pacientes, el registro de casos sépticos del departamento de epidemiología del año 2020, el libro control de ingresos y egresos del servicio de puerperio quirúrgico.

Para el procesamiento y análisis estadístico de la información se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS versión 20.0 para Windows, con los que se

confeccionaron las tablas estadísticas de frecuencia absoluta y porcentaje y se calculó la media y la desviación estándar para la edad de los pacientes.

El estudio fue presentado a la Comisión de Ética del Consejo Científico del Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa y aprobado. La información fue tratada con confidencialidad y tuvo en cuenta lo expresado en la declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005), respetándose en todo momento los principios éticos de respeto a las personas y su familia como son la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, bajo el cumplimiento de la legislación vigente en Cuba, de acuerdo con lo establecido en el Sistema Nacional de Salud y previsto en la Ley No. 41 de Salud Pública-.

### Resultados

En el estudio hubo predominio del grupo de edades de 15-19 años con 46,2%; seguido por el de 20-24 años con un 30,8%; con 15,4% el grupo de edades de 30 años y más y; con el 7,7% las pacientes con edades entre 25-29 años. La media de edad fue de 21.54 y una desviación estándar de 1.115, significa que el promedio el grupo de edades se ubica en 21.54 años. Así mismo se desvía de 21.54 en promedio 1.115 unidades respecto a la media. (Tabla 1)

El 69,2% de las pacientes eran primíparas y solo el 30,8% Primigestas; con respecto a la edad gestacional, en el momento del acto quirúrgico el 53,8% tenía entre las 35 y 39 semanas y el 46,2% 40 semanas y más. Al 61,5% de las pacientes se le diagnosticó infección cervicovaginal, en tanto el 38,5% no se le diagnosticó dicha afección. (Tabla 1)

Se le realizó el acto quirúrgico al 30,8% de las pacientes por ser diagnosticada con inducción fallida; el 23,1% presentó estado fetal intranquilizante; al 15,4% por condiciones cervicales desfavorables y descenso detenido de la presentación; en tanto al 7,7% se le diagnosticó pre-eclampsia con signos de agravamiento y presentación pelviana. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución porcentual de las pacientes cesareadas con infección puerperal. Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa, 2020.

Variables	n	%(n = 13)
-----------	---	-----------

<b>Grupo de edades</b>		
15-19 años	6	46,2
20-24 años	4	30,8
25-29 años	1	7,7
30 años y más	2	15,4
<b>Historia Obstétrica Anterior</b>		
Primíparas	9	69,2
Primigestas	4	30,8
<b>Edad gestacional</b>		
35-39 semanas	7	53,8
40 semanas y más	6	46,2
<b>Diagnóstico de infección cervicovaginal</b>		
Sí	6	46,15
No	7	53,8
<b>Diagnóstico de la intervención quirúrgica</b>		
Inducción fallida	4	30,8
Estado fetal intranquilizante	3	23,1
Condiciones cervicales desfavorables	2	15,4
Descenso detenido de la presentación	2	15,4
Pre-eclampsia con signos de agravamiento	1	7,7
Presentación pelviana	1	7,7

Fuente: historias clínicas

Al analizar la localización de la infección se constató en las historias que predominó la infección uterina. (Tabla 2)

Tabla 2. Localización de la infección de puérperas. Hospital Docente Ginecobstétrico. Guanabacoa.

Localización de la infección	Total	%
Útero	6	46,15
Herida quirúrgica	3	23,07
Sistema	2	15,38

respiratorio		
Genito urinario	1	7,69
Mastittis	1	7,69
Total	13	100

Fuente: historias clínicas.

En la atención a las pacientes procedió entonces la determinación de la causa de la infección a través de estudios microbiológicos que realiza el laboratorio del propio Hospital encontrándose que casi el 50 % debió su infección a la presencia de Echerichia coli (46,15 %). La paciente con mastitis estuvo libre de microorganismos. (Tabla 3 )

Tabla 3. Microorganismos detectados en las puérperas en el servicio Hospital Docente Ginecobstétrico. Guanabacoa.

Microorganismos aislados	Cantidad	%
Echericha coli	6	46,15
Estafilococo áureos	4	30,76
Klebsiella Pneumoniae	2	15,38
Sin microorganismo *	1	7,69
Total	13	100

Fuente: historias clínicas.

## Discusión

Los resultados con respecto a la edad y la edad gestacional no se relacionan con estudios internacionales (5, 6, 12, 13) y nacionales (4, 14,19) en el cual hubo predominio de las pacientes jóvenes con 35-39 semanas de gestación en el momento de realizarle el proceder quirúrgico.

Estos resultados coinciden con la investigación realizada en México titulada Síndrome de shock tóxico en el puerperio, en el cual encontraron que las mujeres jóvenes no acuden a su control prenatal, desconocen los riesgos en esta etapa, lo cual conllevó a retrasos en su atención, carecen de poder de decisión sobre su salud, no planifican sus embarazos, padecen complicaciones y mueren principalmente durante el puerperio. (15)

Los autores consideran que el personal de enfermería que labora en la Atención Primaria de Salud deben cumplir con rigor lo establecido en el programa de riesgo Preconcepcional, a partir de la dispensarización realizada a la población de adolescentes y que sea evaluado por el Jefe de Grupo Básico de Trabajo del área de salud, además de realizar acciones educativas con este grupo poblacional para prevenir los embarazos precoces.

Con relación a la historia obstétrica anterior, se debe a que estas pacientes al menos han tenido una gestación que no llegó a finalizar el periodo por algún tipo de aborto ya sea espontáneo o provocado.

En estudio realizado en México por Martínez-Martínez <sup>(16)</sup> encontraron que el 40,8% de las pacientes con infección postoperatoria eran Primigestas, lo cual no coincide con estos resultados.

En la presente investigación hubo predominio de las gestantes primíparas, lo cual se debe al incremento de adolescentes que se sometieron a abortos inducidos o sufrieron abortos espontáneos y coincide con resultados de investigaciones previas en la misma institución <sup>(19)</sup>.

La infección vaginal es considerada como la modificación en las características de las secreciones vaginales normales, ya sea por un incremento en su volumen, un cambio en su olor o color, además de la aparición de síntomas irritativos y molestias genitales, entre otros. <sup>(17)</sup>

En investigación realizada por Ferreiro Hernández <sup>(4)</sup> en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de la provincia de Guantánamo evidenciaron que el 93.3% de las púérperas estudiadas no presentaron infección cervicovaginal, lo cual no coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación.

En estudios realizados por Guerra y Oswaldo se refieren a la sepsis vaginal como un factor de riesgo que de estar presente aumenta la probabilidad de presentar endometritis. <sup>(18)</sup>

Los autores consideran que la incidencia de la infección cervicovaginal pudiera reducirse si el personal de enfermería de la atención primaria y secundaria mantienen un adecuado control sobre las embarazadas de riesgo, el cual incluye la educación en cuanto al cumplimiento del tratamiento médico y preventivo.

Con relación al diagnóstico de la intervención quirúrgica y la localización de la infección el estado fetal intranquilizante encontrado en un 23,1 % de las

pacientes se corresponden con los resultados obtenidos por Martínez-Martínez<sup>(16)</sup> y de García<sup>(19)</sup> en los cuales predominó la alteración del período de trabajo de parto con el 23,3% así como la presentación pelviana presentada en una paciente y que en los autores mencionados informan como anomalías en la presentación fetal (8.7%).

Llama la atención a los autores que, dentro de los gérmenes identificados, es el *Echerichia coli* el microorganismo detectado en casi la mitad de las pacientes estudiadas(46,15%). En cualquier caso, estos datos indican al proceso de atención de enfermería exigir el cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia para la prevención de las infecciones asociada a cuidados sanitarios, que pueden y deben ser evitadas; además que los directivos analicen en sesiones conjuntas las infecciones nosocomiales que aparezcan y los factores epidemiológicos que han contribuido a su aparición.

### **Conclusiones**

Predominaron las pacientes con edad media de 21.54 años, primíparas, con presencia de infección uterina, edad gestacional en el momento del acto quirúrgico de 35-39 semanas, a las que se le realizó intervención quirúrgica por inducción fallida y presentaron infección puerperal por microorganismo.

La infección puerperal significa una problemática en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa. Por lo que su reconocimiento y tratamiento adecuados son las claves para disminuir la morbilidad por esta causa, donde el profesional de enfermería debe mantener la exigencia en la realización de promoción, prevención y curación, así como el cumplimiento de los protocolos y las normas higiénicas epidemiológicas que eviten las infecciones.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Sanabria ZE, Fernández C. Comportamiento patológico del puerperio. Rev Cubana Obstet Ginecol. Jul-set 2011 [acceso: 12/04/2021]; 37(3): 330-40. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300005&lng=es)
2. Nolasco Y. Factores de riesgo de la puérpera inmediata, provenientes de parto eutócico del Hospital Pichanaki, Junín 2017 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2440/TESIS-SEG.ESP->

OBSTETRICIA-2018-

NOLASCO%20LE%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3. Vargas MI. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un Hospital General, Perú-2016 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [acceso: 13/04/2021]. Disponible en:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6165/Vargas\\_mm.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6165/Vargas_mm.pdf?sequence=1)

4. Ferreiro LB, Díaz MM, López RE, Vient JC, Favier MA. Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo 2016-2018 Rev Información Científica. 2019 [acceso: 12/04/2021]; 98(3): 332-43. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332019000300332](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000300332)

5. Armijos JM, Zumba MF. Causas de la infección puerperal en mujeres atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018 [acceso: 13/04/2021]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31679/1/CD%20420-%20ARMIJOS%20PAREDES%20JOEL%20MARCOS%3B%20ZUMBA%20RENGIFO%20MARCOS%20FABIAN.pdf>

6. Durand A. Características de las mujeres con infecciones puerperales atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica del 2016 al 2018 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [acceso: 13/04/2021]. Disponible en:

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2361/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-DURAND%20VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Reynoso VN, Espinal DC. Patógenos más frecuentes en puerperio patológico de pacientes femeninas de 18 a 40 años con cesárea en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia durante el periodo enero 2020- abril 2021 [tesis]. República Dominicana: Universidad Iberoamericana; 2021 [acceso: 13/04/2021]. Disponible en:

[https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/577/2/16-0008\\_TF.pdf](https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/577/2/16-0008_TF.pdf)

8. Hernández Y, León ME, Díaz JL, Ocampo A, Rodríguez A, Ruiz M. Caracterización clínica de pacientes con morbilidad maternaextremadamente grave y su repercusión perinatal. Cienfuegos2016-2018. Medisur 2020 Oct [acceso: 14/11/2020]; 18 (5): 789-99. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n5/1727-897X-ms-18-05-789.pdf>
9. Céspedes-Fernández PL, Díaz-Martínez A, Vázquez-Nassiff JJ, Céspedes-Díaz PE. Factores asociados a la presentación de sepsis puerperal en provincia Guantánamo, 2017-2018. 2020 ene-feb [acceso: 14/11/2020]; 99(1): 12-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n1/1028-9933-ric-99-01-12.pdf>
10. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Anuario Estadístico de Salud 2019 [página web en Internet]. 2020 [acceso: 25/08/2021]. Disponible en: <http://www.onei.cu>
11. Aris O, Salgado Y, Molina OR, Llerena L. Morbilidad y mortalidad en hijos de madres en edades extremas. Acta Medica del Centro. 2016 [acceso: 12. /04/2021]; 10(4). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/760>
- Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el puerperio. 2014 [acceso: 14/11/2020]: [aprox 4 p.]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=25547&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=25547&Itemid)
12. Freire M, Llor DI. Infecciones puerperales en parturientas entre 20 y 35 años en el Hospital Federico Bolanos Moreira en el período de mayo 2015- mayo 2016 [tesis]. Ecuador: Universidad Guayaquil; 2016 [acceso: 08/06/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32174/1/CD%201694-%20FREIRE%20WONG%20%20MARJORIE%2C%20LOOR%20CEDILLO%20DANIEL%20ISMAEL.pdf>
13. CumbicosDM, Llor ML. Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020 [tesis]. Ecuador: Universidad Guayaquil; 2021 [acceso: 08/06/2021]. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16644/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-646.pdf>

14. Olano O, Barreal RT, Mendoza H, Lago MC. Infección asociada a la asistencia sanitaria en el puerperio quirúrgico. RevCub de Tecnología de la Salud 2020 [acceso: 12/11/2021]; 11(3): 35-46. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/viewFile/1678/1408>
15. Aguilar GCR, Maycotte LZ, García AJ. Síndrome de shock tóxico en el puerperio: Reporte de un caso. Rev. Asoc. Mex. Med. Crít. Ter. Intensiva [Internet]. 2016 Abr [acceso: 12/11/2021]; 30(1): 55-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-84332016000100009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-84332016000100009&lng=es)
16. Martínez-Martínez C, García-De la Torre JI, Cepeda-Nieto AC. Evaluación del control de infecciones pos cesárea mediante la implementación de un programa preventivo. Ginecol Obstet Mex 2019 [acceso: 12/11/2021]; 87(4): 228-33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom194c.pdf>
17. Cabezas CE. Morbilidad y mortalidad materna. En: Rigol S. Obstetricia y ginecología. 3ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014: 447-50.
18. Ramírez Y, Zayas A, Infante S, Ramírez YM, Mesa I, Montoto V. Infección del sitio quirúrgico en puérperas con cesárea. Rev Cub Obstetr Ginecol 2016 [acceso: 12/11/2021]; 42(1). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/35>
19. García, B.E. Comportamiento de la infección Puerperal servicio de puerperio fisiológico y quirúrgico Hospital Ginecoobstétrico Guanabacoa. 2015-2016. Tesina para la culminación del diplomado en procedimientos quirúrgicos. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Enfermería " LIDIA DOCE " La Habana, 2018