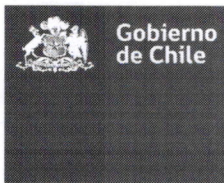


Cal OCS P



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO  
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

**EXENTA**

**APRUEBA PROTOCOLO DE  
PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS  
PUERPERAL.**

**RESOLUCION EXENTA Nº 016651**

**COYHAIQUE, 30 OCT. 2019**

**VISTOS estos antecedentes:**

a) Ley Nº 19.937 de fecha 24 de febrero de 2004, de Autoridad Sanitaria; el DFL Nº 1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933, Nº 18.469 Y Ley Nº 20.584;

b) Decreto Supremo Nº 140, de fecha 20 de noviembre de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el D.S. Nº 38/05, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red, especialmente su artículo 43 y siguientes;

c) La Resolución Nº 072 de fecha 02.07.1988 del Director del Servicio de Salud Aysén que delega facultades en el Director del Hospital Coyhaique, y sus modificaciones;

d) Decreto Afecto Nº 55 del 12.07.2018 del Ministerio de Salud que nombra a D. Rina Margot Cares Pinochet como Directora del Servicio Salud Aysén.

e) La Resolución Afecta Nº 1279 del 28 julio 2017 del Director de Servicio Salud Aysén que nombra Director Hospital Regional Coyhaique afecto al sistema de alta dirección pública; tomada razón por Contraloría Regional de Aysén el 11/08/2017.

f) Resolución Nº 1600, de 2008 de 30 de octubre de 2008 vigente desde el 24 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija las normas sobre exención de Toma de Razón, y que dejó sin efecto la Resolución Nº 55 de Contraloría General de la República, que establecía las normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón y la Resolución Nº 520 de 15.11.96, que fijaba el texto refundido coordinado y sistematizado de la Resolución Nº 55 ya citada, y sus modificaciones, todas de la Contraloría General de la República;

g) La ley Nº 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos;

h) Ley 20.584, de fecha 01.10.2012, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud;



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO  
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

**CONSIDERANDO:**

La necesidad de implementar herramientas estandarizadas que permitan asegurar la calidad y seguridad en las prestaciones de salud otorgadas en este establecimiento, y proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

**R E S U E L V O:**


- 1. APRUEBASE**, el documento "Protocolo de Prevención de Endometritis Puerperal" en el Hospital Regional Coyhaique'.
- 2. TENGASE PRESENTE**, que el Protocolo de Prevención de Endometritis Puerperal, entrará a regir en su nueva versión a contar del 01 de Noviembre del 2019.
- 3. A PARTIR**, del 01 de Noviembre del 2019 pónese término a la versión del Protocolo de Prevención de Endometritis Puerperal aprobado por Resolución Exenta N° 3281 de fecha 09 de abril 2018 del Director del Hospital Regional de Coyhaique
- 4. DESE** a la presente Resolución la más amplia difusión por los receptores de la misma.



**JAIME LÓPEZ QUINTANA  
DIRECTOR  
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

**JLQ/PAB/SGO/sgo**  
**Distribución:**

- |                            |               |
|----------------------------|---------------|
| 1. OSCP                    | 7. PENSIONADO |
| 2. AUDITORIA MEDICA        | 8. OF. PARTES |
| 3. MATRONA ADM<br>CUIDADOS |               |
| 4. IAAS                    |               |
| 5. OBSTETRICIA             |               |
| 6. PREPARTOS               |               |

 <p>Gobierno de Chile</p> <p><b>SERVICIO SALUD AYSÉN</b> HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE</p>	<p><b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b></p> <p><b>OFICINA IAAS</b></p> <p><b>DEPENDIENTE: DEPARTAMENTO CALIDAD</b></p>	<b>Código:</b>
		<b>Edición: 03</b>
		<b>Fecha Inicio Vigencia:</b> <b>01/11/2019</b>
		<b>Páginas: 1 - 10</b>
		<b>Vigencia: 5 años</b>

# PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

ELABORACIÓN	REVISIÓN	VISACIÓN	APROBACIÓN
Lidia Muñoz Vilma Ojeda Nayaret Oyarzún Muriel Arriagada	Ramón Vergara Jammie Onofre	Paulina Arriagada Sandra Gálvez	Jaime López
Servicio de Salud Aysén Hospital Regional Coyhaique Programa de Infecciones Enfermera IAAS Matrona Adm. del Cuidado Supervisora Partos Supervisora Maternidad	Médicos IAAS Médico Representante local de IAAS de Obstetricia y Ginecología.		DIRECTOR
 <b>Vilma Ojeda Navarro</b> Matrona Adm. de los Cuidados Hospital Regional Coyhaique Firma	 Firma	 Firma y timbre	 Firma y timbre
Fecha: 30/09/2019	Fecha: 14/10/2019	Fecha: 23/10/2019	Fecha:
<b>RESOLUCIÓN EXENTA</b>	<b>016651</b>	<b>FECHA:</b>	<b>30 OCT. 2019</b>





## 1. INDICE

<b>TITULO</b>	<b>Nº página</b>
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	3
Terminología	4
Descripción de las Actividades del Proceso	4
Referencias Bibliográficas	7
Evaluación	7
Indicadores	8
Anexos	9

Servicio de Salud Aysén  
Hospital Regional Coyhaique  
Programa de Atención  
Asistencia y Atención de Salud

Unidad de Gestión  
Médica y Quirúrgica  
Coyhaique

30 OCT 2019

018881



## **2. INTRODUCCIÓN:**

La endometritis puerperal, es una infección de la mucosa uterina (endometrio), asociada a parto vaginal y cesárea. Se caracteriza por la aparición de fiebre en las primeras horas después del parto, asociándose a dolor abdominal bajo, inflamación, sub-involución uterina y loquios de mal olor. El diagnóstico es generalmente clínico.

## **3. OBJETIVO:**

- Estandarizar las medidas de prevención de la endometritis puerperal asociada a la atención del parto.

## **4. RESPONSABLES:**

<b>RESPONSABLE</b>	<b>FUNCION</b>
Equipo Técnico de IAAS.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Velar por el cumplimiento del Protocolo de prevención de Endometritis Puerperal.</li></ul>
Jefe Obstetricia y Matronas Supervisoras.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Difusión y actualización continua al equipo de salud de las medidas de prevención de Endometritis Puerperal.</li><li>• Supervisar y evaluar el cumplimiento del protocolo de prevención de Endometritis Puerperal.</li><li>• Realizar informe de cumplimiento de medidas de prevención de Endometritis Puerperal y enviar al Comité de IAAS.</li><li>• Realizar planes de mejora cuando se observen incumplimientos.</li></ul>
Médicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer y cumplir Protocolo de prevención de Endometritis Puerperal.</li></ul>
Matronas(es)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer, cumplir y aplicar Protocolo de prevención de Endometritis Puerperal.</li><li>• Supervisar cumplimiento de medidas de prevención.</li></ul>
Técnicos Paramédicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer y cumplir Protocolo de prevención de Endometritis Puerperal.</li><li>• Aplicar medidas de prevención endometritis según protocolo.</li></ul>

## **5. ALCANCE:**

- Este protocolo debe ser aplicado en la atención de pacientes con trabajo de parto.



## **6. TERMINOLOGIA:**

**Endometritis puerperal:** Infección de la capa mucosa del útero (endometrio o decidua) que puede extenderse al miometrio (endometriometritis) e incluso comprometer los parametrios (parametritis), generalmente asociada al parto vaginal y cesárea.

## **7. EXCEPCIONES:**

- Paciente que ingresan a la unidad con parto inminente.

## **8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:**

**Medidas de prevención:** Basadas en Norma MINSAL.

### **8.1. TÉCNICA ASÉPTICA:**

La atención del parto se realizará de forma de prevenir el acceso de microorganismos a la cavidad uterina.

**Medidas:** La atención del parto debe realizarse en pabellón quirúrgico o sala de partos, utilizando técnica aséptica que incluye:

- a) Lavado de manos quirúrgico del operador.
- b) Uso de guantes estériles.
- c) Uso de material estéril.
- d) Uso de campos estériles amplios, que impidan el contacto del material estéril con superficies no estériles.

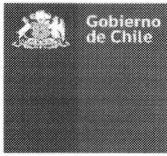
### **Consideraciones Especiales:**

- En caso de contaminación del campo estéril durante la atención del parto con deposiciones u otro, realizar cambio de guantes y de campo estéril lo antes posible. Dejar registro en protocolo de atención del parto.
- Pacientes que ingresan a la unidad de prepartos con diagnóstico de parto inminente, se realizará la instalación de campos estériles luego de la recepción del recién nacido y siempre previo al alumbramiento.

### **8.2. PERSONAL CON LESIONES EN LAS MANOS:**

Todo el personal que realiza la atención del preparto, parto o puerperio, incluido los tactos vaginales, debe tener la piel de las manos sin lesiones ni infecciones.

**Medidas:** Personal con lesiones en la piel de las manos (infecciones, dermatitis o soluciones de continuidad) no debe participar en la atención del parto, ni en la realización de tactos vaginales, aunque se utilicen guantes de látex.



**SERVICIO SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

### **8.3. INDICACIÓN DE TACTOS VAGINALES:**

El número de tactos vaginales, es un factor de riesgo de endometritis puerperal, por lo que durante la atención del parto se deben realizar el mínimo necesario, y hasta un **máximo de 5 tactos** en todo el periodo de trabajo de parto.

**Consideraciones:** Los tactos vaginales que se realizan durante la atención del trabajo de parto deben realizarse previo lavado de manos del operador y con uso de guantes estériles.

**Medidas:** Se debe consignar en la ficha clínica del paciente en cada oportunidad el tacto realizado, quien lo realizó y la causa por la que fue indicado. Si se realiza más de un tacto por examen, por ejemplo durante la docencia u otro motivo, se consignará cada uno por separado.

**Operadores:** El tacto vaginal solo puede ser realizado por personal facultado.

- Médico Obstetra
- Matrn/a
- Alumno de Obstetricia y Puericultura desde tercer año durante sus prácticas clnicas, bajo supervisión estricta de docente clínico y/o profesional clínico responsable.

#### **8.3.1. Criterios de tacto vaginal:**

<b>Servicio</b>	<b>Criterios de tacto vaginal</b>
<b>Unidad de Emergencia</b>	Tacto vaginal solo en paciente que ingrese al Servicio con signos de trabajo de parto.
	No se realizará en casos de rotura prematura de membrana, metrorragias y síntomas de parto prematuro, a menos que esté acompañado de signos y síntomas de trabajo de parto franco.
<b>Preparto</b>	Previo a inducción y reevaluación de dosis según protocolo de uso de misoprostol u oxitocina (cada 6 horas).
	Progresión de trabajo de parto según paridad, se recomienda una latencia no menor a dos horas entre dos tactos vaginales en las nulíparas y de una hora en las multíparas o ante la sensación de pujo.
	Sospecha de deterioro de Unidad Feto Placentaria.

#### **8.3.2. Técnica tacto vaginal:**

**Procedimiento:**

- Explicar a la paciente el procedimiento.
- Ayudante realiza aseo genital (Anexo 1) inmediatamente previo al tacto.
- Operador realiza lavado clínico de manos y posteriormente se coloca guantes estériles.
- Si se requiere lubricar el canal vaginal se debe utilizar vaselina estéril.
- Separar labios mayores con los dedos de la mano libre o con dedo meñique y pulgar para efectuar el tacto vaginal, con el dedo índice y medio.
- Introducir suavemente los dedos índices y medio en la vagina, evitando contaminarse con el contacto con labios mayores y zona de horquilla por su proximidad con el ano.

- Una vez cumplido el objetivo del tacto, limpie la zona genital con agua tibia y deje cómoda a la paciente
- Retirar los guantes
- Realizar lavado de manos
- Registrar el procedimiento.

#### **8.4. ANTIBIOPROFILAXIS:**

- Todas las pacientes que se someten cesárea deben recibir antibioprofilaxis de acuerdo a protocolo institucional de antibioprofilaxis quirúrgica.
- Las pacientes con parto vaginal no requieren antibioprofilaxis, a excepción de las siguientes consideraciones especiales:

<b>Situación</b>	<b>Antibiótico y dosis</b>	<b>Alergia a betalactámicos</b>
Se realizan más de 5 tactos vaginales	Cefazolina 2gr ev. única dosis	Clindamicina 600 mg ev. + Gentamicina 5 mg/kg peso, máximo 240 mg (ev o im). única dosis
	<b>Oportunidad:</b> Administrar inmediatamente después de realizar el 6º tacto vaginal.	
Contaminación de la cavidad vaginal con deposiciones	Cefazolina 2 gr ev + Gentamicina 5mg /kg peso, máximo 240 mg (im o ev) + Metronidazol 500 mg cada 8 horas por 3 veces	Clindamicina 600 mg ev + Gentamicina 5 mg/kg peso, máximo 240 mg (ev o im). Metronidazol 500 mg cada 8 horas por 3 veces.
	<b>Oportunidad:</b> Inmediatamente post parto	
Revisión manual de cavidad uterina	Cefazolina 2g ev. única dosis	Clindamicina 600 mg ev única dosis
	<b>Oportunidad:</b> Inmediatamente post parto	
Revisión instrumental cavidad uterina	Cefazolina 2g ev. única dosis	Clindamicina 600 mg ev única dosis
	<b>Oportunidad:</b> Inmediatamente post parto	
Pacientes con antecedente de membranas rotas > 16 horas	Ampicilina 2 gr carga, luego 1 gr mantención cada 6 horas hasta el parto	
	<b>Oportunidad:</b> luego de transcurridas 16 horas de membranas rotas	

- Estas situaciones deberán ser informadas a médico residente de obstetricia y deberán consignarse en protocolo de parto.





**SERVICIO SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

### **8.5. MEDIDAS QUE NO DEBEN SER APLICADAS:**

Las siguientes medidas no serán aplicadas porque no han demostrado reducir el riesgo de Endometritis:

- Enema evacuante
- Aseptización vaginal
- Rasurado púbico o perineal

### **9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- Norma General Técnica N°107 MINSAL/2009 "Norma para la prevención de la endometritis puerperal"

### **10. EVALUACION:**

Metodología:

**% de Tactos Vaginales cumplen con la técnica aséptica de acuerdo a protocolo.**

Tamaño de la muestra: Se obtendrá una muestra estándar para el año considerando el escenario N° 2 de la calculadora muestral de SISQ. Se aplica un umbral de 85% y un margen error 0.1. El número obtenido se dividirá por los 12 meses obteniéndose una muestra estándar mensual de 4 observaciones por mes. A través de observación directa se aplicará pauta de cotejo evaluando los requisitos establecidos en horario hábil, hasta completar muestra.

**% de cumplimiento de técnica aséptica en la atención del parto vaginal.**

Tamaño de la muestra: Se obtendrá una muestra estándar para el año considerando el escenario N° 2 de la calculadora muestral de SISQ. Se aplica un umbral de 90% y un margen error 0.1. El número obtenido se dividirá por los 12 meses obteniéndose una muestra estándar mensual de 3 observaciones por mes. A través de observación directa se aplicará pauta de cotejo evaluando los requisitos establecidos en horario hábil, hasta completar muestra.



## 11. INDICADORES:

<b>FORMULACIÓN DEL INDICADOR</b>	
Nombre del Indicador	% de Tactos Vaginales cumplen con la técnica aséptica de acuerdo a Protocolo.
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento de medidas de prevención de endometritis de acuerdo a norma estandarizada en Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Calidad
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas de supervisión aplicadas de Tactos Vaginales cumplen con la técnica aséptica de acuerdo a Protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ total de pautas de supervisión aplicadas en el periodo}} \times 100$
Población	Pacientes obstétricas en trabajo de parto
Tipo	Proceso
Fuente de Datos	Pauta de cotejo supervisión
Umbral Cumplimiento	$\geq 85\%$
Periodicidad	Mensual
Responsable	Profesional Supervisor
Periodicidad	Mensual

<b>FORMULACIÓN DEL INDICADOR</b>	
Nombre del Indicador	% de cumplimiento de técnica aséptica en la atención del parto vaginal.
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento de medidas de prevención de endometritis de acuerdo a norma estandarizada en Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Calidad
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas de supervisión aplicadas de técnica aséptica en la atención del parto vaginal cumplen con el Protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ total de pautas de supervisión aplicadas en el periodo}} \times 100$
Población	Pacientes obstétricas en trabajo de parto vaginal
Tipo	Proceso
Fuente de Datos	Pauta de cotejo supervisión
Umbral Cumplimiento	$\geq 90\%$
Periodicidad	Mensual
Responsable	Profesional Supervisor
Periodicidad	Mensual



**SERVICIO SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

## **12. ANEXOS:**

### **ANEXO 1**

#### **ASEO GENITAL**

##### **Objetivo:**

- Disminuir la flora bacteriana transitoria de la región genital externa de la mujer, antes de realizar cualquier procedimiento, con el objetivo de disminuir el ascenso de microorganismos hacia la vía urinaria y/o cavidad uterina de la paciente.

##### **Responsable:**

- Técnico de enfermería

##### **Material:**

- Jarro con agua tibia
- Jabón antiséptico
- Guantes de procedimiento
- Tómulas de algodón
- Recipiente para eliminar desechos

##### **Técnica**

- Informar al paciente el procedimiento.
- Lavado de manos clínico.
- Colocar guantes de procedimiento.
- Realizar el aseo con técnica de arrastre de arriba hacia abajo, usando una tórula empapada con jabón antiséptico, por vez.
- Se debe limpiar labios mayores y menores.
- Dejar escurrir abundante agua.
- Retirarse los guantes.
- Lavado de manos.
- Registrar el procedimiento.

**ANEXO 2: PAUTA DE SUPERVISIÓN TÉCNICA ASÉPTICA TACTO VAGINAL**

Servicio: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

	Fecha	Funcionario	Se realiza aseo genital inmediatamente previo a tacto vaginal		Operador realiza lavado de manos previo a tacto vaginal		Operador utiliza guantes estériles para realizar tacto vaginal		Se mantiene técnica séptica durante el procedimiento		Cumplimiento	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1												
2												
3												
4												
5												
<b>TOTAL</b>												
<b>% de cumplimiento</b>												

**ANEXO 3: PAUTA DE SUPERVISIÓN DE TÉCNICA ASÉPTICA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL**

Servicio: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

	Fecha	Funcionario	Operador realiza lavado manos quirúrgico, según norma		Operador utiliza guantes estériles		Se usa material estéril durante la atención del parto		Se instalan campos estériles amplios, que impiden el contacto del material estéril con superficies no estéril		Cumplimiento	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1												
2												
3												
4												
5												
<b>TOTAL</b>												
<b>% Cumplimiento</b>												