



DIRECCION  
SR.PME/eno.

RESOLUCION EXENTA N°

72

LOTA, 13 ENE 2020

**VISTOS:** estos antecedentes, correo electronico de Encargada de Calidad y Seguridad en la atención del Paciente, Hospital de Lota, D.F.L. 29/2004, Ley Autoridad Sanitaria N° 19.337/2005, el D.S. N° 38/2005 y teniendo las facultades que me confiere la Resolución N°14 del 20.01.2018 del Servicio de Salud Concepción, y la Resolución 1600/2008 de la Contraloría de la República dicto lo siguiente:

**RESOLUCION:**

**1.- APRUEBASE,** a contar de la fecha de la presente resolución, **5ta versión "Protocolo Prevención de Endometritis Puerperal, Programa Control de Infecciones 2020"**

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



SR. PEDRO MARTINEZ ESPINOZA  
DIRECTOR HOSPITAL DE LOTA

Res. Int. N°03  
Lota, 10-01-2020

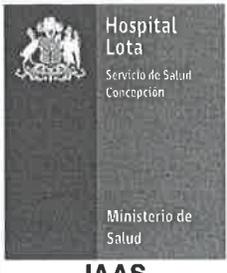
**Distribución:**

- Servicio Ginecología y Obstetricia
- Oficina Calidad y Seg. del Paciente
- Matrona Supervisora
- Programa Control IAAS
- Oficina Partes
- Archivo.



Transcrito Fielmente  
Ministro de Fe

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Prevención de Endometritis Puerperal Hospital de Lota</b>	Código: AP GCL 3.3(4)
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 08/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 1- 11

**Protocolo Prevención de Endometritis Puerperal  
Programa Control de Infecciones  
2020**

<p><b>Elaborado Por:</b></p> <p><i>Mónica Arriagada Tolosa</i>  <b>Mónica Arriagada Tolosa</b>          Enfermera Encargada          Programa          Control de Infecciones          Hospital de Lota</p> <p><i>Angélica Azocar</i>  <b>Angélica Azocar</b>          Matrona Supervisora          Hospital de Lota</p> <p><b>Fecha elaboración:</b> 08 Enero 2020</p>	<p><b>Revisado Por:</b></p> <p><i>Dr. Rodrigo Montecinos</i>  <b>Dr. Rodrigo Montecinos</b>          Jefe Servicio          Ginecología y Obstetricia          Hospital de Lota.</p> <p><i>Dra. Yasmin Delucchi Silva</i>  <b>Dra. Yasmin Delucchi Silva</b>          Encargada Oficina Calidad          Hospital de Lota</p> <p><b>Fecha revisión:</b> 10 Enero 2020</p>	<p><b>Aprobado Por:</b></p> <p><i>Dr. Pedro Martínez Espinoza</i>  <b>Dr. Pedro Martínez Espinoza</b>          Director          Hospital de Lota</p> <p style="text-align: right; font-size: 2em;">72</p> <p><b>N° de RES</b>  <b>Fecha aprobación:</b>  <b>13 ENE 2020</b></p>
---	---	--

 <p>Hospital Lota Servicio de Salud Concepción Ministerio de Salud IAAS</p>	<b>Protocolo Prevención Endometritis</b>  <b>Puerperal</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL 3.3 (4)
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 08/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 2 -11

### 1. Objetivo / Propósito:

Disminuir el riesgo de endometritis puerperal en parto vaginal y parto cesárea en nuestro establecimiento.

### 2. Alcance / Campo de Aplicación:

La presente norma debe ser cumplida por todos los miembros del equipo de salud del Establecimiento que indiquen o atiendan parto en cualquiera de sus etapas, (parto vaginal, parto cesarea)

### 3. Documentación de Referencia:

- Norma general técnica N° 107, MINSAL, "Norma para la prevención de la endometritis puerperal" año 2009.
- Protocolo prevención endometritis puerperal Hospital de Melipilla.
- Protocolo de Profilaxis antibiótica en procesos quirúrgicos, Hospital de Lota, 3° versión, año 2019.

### 4. Responsable:

**Médico:** que indique o atienda parto en cualquiera de sus etapas.

**Matrona:** que atienda parto en cualquiera de sus etapas.

**Técnico paramédico:** que colabora en la atención del parto en cualquiera de sus etapas

**Matrona supervisora:** realizar difusión y supervisión y cumplimiento del protocolo.

### 5. Definiciones:

**5.1. EP : Endometritis Puerperal:** La endometritis es la infección que se desencadena como producto de la invasión de microorganismos al endometrio, capaces de reproducirse provocando reacciones adversas en el huésped con manifestaciones clínicas.

La Endometritis, es una infección del útero que puede estar asociada tanto al parto vaginal como a parto cesárea, para su vigilancia se ha definido que debe cumplir al menos uno de los criterios.

#### 5.2. Criterios de vigilancia de I.A.A.S. en E.P.

La vigilancia de endometritis puerperal se realiza en forma diferenciada, según si está asociada a:

- Parto vaginal (EPPV)
- Cesárea con trabajo de parto (EPPC)
- Cesárea sin trabajo de parto (EPPC sin trabajo de parto).

Las definiciones utilizadas en el Sistema de Vigilancia son con los siguientes criterios:

Exposición requerida, incluye púerpera entre 1 y 10 días calendario post parto vaginal o cesárea.

 <p>Hospital Lota Servicio de Salud Concepción</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>IAAS</p>	<p><b>Protocolo Prevención Endometritis</b></p> <p><b>Puerperal</b></p> <p><b>Hospital de Lota</b></p>	<b>Código: GCL 3.3 (4)</b>
		<b>Versión : 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: 08/01/2020</b>
		<b>Vigencia: Enero 2025</b>
		<b>Páginas: 3 -11</b>

### **Criterio I**

La paciente tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas

- Fiebre >38° C
- Sensibilidad uterina o subinvolución uterina
- Secreción uterina purulenta o de mal olor.

### **Criterio II**

La paciente tiene cultivo positivo de fluidos o tejidos endometriales obtenidos intraoperatoriamente, por punción uterina o por aspirado uterino con técnica aséptica. Hasta 10 días posterior al parto

### **Criterio III**

Existe el diagnóstico médico de endometritis puerperal registrado en la historia clínica y no hay evidencias que se trate de infección adquirida en la comunidad.

### **Comentarios:**

Todas las endometritis postparto deben notificarse excepto si el líquido amniótico se encontraba purulento al ingreso o tiene antecedente de ruptura de membranas más de 48 horas antes del ingreso.

### **5. 3. Factores de riesgo de EP:**

#### **Asociados al Huésped:**

- Bajo nivel socioeconómico.
- Anemia.
- Rotura prolongada de membranas antes del parto.
- Vaginosis Bacteriana.
- Corioamnionitis.
- Menor edad materna

#### **Asociados a la atención en salud:**

- Trabajo de parto prolongado.
- Numero de Tactos Vaginales desde el inicio de trabajo de parto, mayor a 6 tactos.
- Extracción manual de la placenta.
- Cesárea con trabajo de parto.
- Cesárea.
- Monitoreo fetal interno.
- Instrumentación uterina.
- Atención de cesárea sin antibioprofilaxis.
- Quiebre de técnica aseptica durante la atención.

 <p>Hospital Lota Servicio de Salud Concepción Ministerio de Salud IAAS</p>	<b>Protocolo Prevención Endometritis</b>  <b>Puerperal</b>  <b>Hospital de Lota</b>	<b>Código: GCL 3.3 (4)</b>
		<b>Versión : 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: 08/01/2020</b>
		<b>Vigencia: Enero 2025</b>
		<b>Páginas: 4 -11</b>

## 6. Desarrollo: Medidas efectivas comprobadas en prevención EP

Se Aplicarán las medidas definidas como Componentes de la Norma MINSAL, cada vez que se atiende un parto.

**1. Técnica aséptica:** Prevenir el acceso de microorganismos a la cavidad uterina, entre las medidas se encuentran:

- **Aseo genital** y corte de vello en caso que dificulte la visualización por el canal del parto.
- Lavado quirúrgico de manos del operador.
- Uso de guantes estériles.
- Uso de material estéril.
- Uso de campos estériles que impidan el contacto del material estéril con superficies no estériles.
- Programa de supervisión continua por jefatura de cumplimiento de normas descritas. (aplicación pauta anexo N° 2).
- Mantención de técnica aséptica, durante todos los procedimientos invasivos.

### 2. Personal con lesiones en las manos:

El personal que atiende preparto, parto y puerperio, incluidos tactos vaginales, debe tener la piel de las manos indemnes y sin infecciones.

**Medidas:** Personal con lesiones en la piel, infecciones, dermatitis en las manos. No debe participar en atenciones del parto ni en la realización de tactos vaginales aunque se utilice guantes de látex.

### 3. Indicación de tacto vaginal:

- Los responsables de realizar tacto vaginal serán: Profesional médicos y matronas.
- Alumnos en práctica de medicina y obstetricia supervisada y a criterio del profesional a cargo.
- Se debe realizar con guantes estériles
- El número de tactos vaginales (TV) será el mínimo necesario durante la atención del parto. Se recomienda no sobrepasar los 6 tactos vaginales
- Se cumplirán los criterios de tacto vaginal (TV) a que a continuación se mencionan:
- A todo paciente que ingrese con problemas obstétricos al servicio una vez
- Con trabajo de parto fase latente, realizar idealmente en periodos no inferiores a 2 hrs.
- Con RPM realizar en periodos no inferiores a 4 horas.
- Con trabajo de parto fase activa realizar en periodos no inferiores a 2 horas o con sensación de pujo.
- Durante el expulsivo cada vez que sea necesario.
- Durante el puerperio en condiciones anormales (metrorragia post-parto).

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Prevención Endometritis</b> <b>Puerperal</b> <b>Hospital de Lota</b>	<b>Código: GCL 3.3 (4)</b>
		<b>Versión : 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: 08/01/2020</b>
		<b>Vigencia: Enero 2025</b>
		<b>Páginas: 5 -11</b>

- El número de intervalos de tacto vaginales dependerá de la evolución del trabajo de parto de cada embarazada.

Registrar en ficha clínica de nombre del responsable y la causa por la cual fue indicado, la realización de mayor número de tactos vaginales, lo mismo en caso de realizar más de un TV por motivos de docencia se debe dejar consignado.

#### **Técnica de tacto vaginal:**

**Objetivo:** Explorar la vagina, el útero y sus anexos, así como las formaciones que rodean los órganos genitales.

#### **Equipo:**

- Chata (limpia)
- Guantes esteril (embarazo con membranas rotas y en trabajo de parto)
- Algodón (tórulas grandes)
- Agua

#### **Procedimiento:**

- Explique a la paciente el procedimiento
- Coloque a la paciente en posición ginecológica y cubra los genitales y piernas con una sabanilla.
- El ayudante realiza aseo genital con agua.
- Previo lavado clínico de manos se coloca guantes estériles.
- Introduzca suavemente los dedos índice y medio en la vagina, evitando el contacto con los labios mayores y horquilla vulvar.
- Una vez cumplido el objetivo del tacto, deje cómoda a la paciente, sáquese los guantes y elimínelos de acuerdo a las normativas REAS
- Realizar lavado clínico de manos
- Registrar en ficha

#### **4. Antibiopprofilaxis en cesárea:**

Las pacientes que se someten a cesárea deben recibir antibiopprofilaxis según esquema establecido.

Esquema antibióticos recomendado según el procedimiento quirúrgico:

- Cesárea de alto riesgo
- Cesárea de emergencia
- Ruptura prematura de membranas.
- Episodio febril de causa no determinada
- Trabajo de Parto Prolongado
- Expulsivo Prolongado

	<b>Protocolo Prevención Endometritis</b> <b>Puerperal</b> <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL 3.3 (4)
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 08/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 6 -11

En pacientes con un peso mayor de 80 kg se recomienda utilizar la dosis máxima recomendada cefazolina 2 grs.

Intervención quirúrgica	antimicrobiano	Momento de administración	observaciones
<b>Cesárea</b>	Cefazolina 1 grs EV dosis única <b>Alternativa:</b> Clindamicina 600 MG. EV Dosis única	30 minutos antes incisión quirúrgica	Alternativa: durante la administración de la anestesia en presencia del Anestesiólogo
<b>Profilaxis intra parto</b>	Penicilina sódica 5 millones ev, inicial luego 2,5 millones ev cada 4 horas, hasta el parto. <b>Alergia a penicilina se reemplaza por</b> Clindamicina 600 mg. EV inicial luego 600mg. EV cada 4 horas	Trabajo de parto En fase activa, 30 minutos antes	
<b>Profilaxis intra parto Portadora de streptococcus B hemolítico</b>	Ampicilina 2 gr. ó 1 gr cada 6 horas.	Trabajo de parto En fase activa, 30 minutos antes	
<b>Profilaxis intra parto NO Portadora</b>	Cefazolina 1 grs EV dosis única <b>Alternativa:</b> Clindamicina 600 MG. E.V.	Trabajo de parto En fase activa, 30 minutos antes	

Medidas estudiadas que han demostrados **NO** reducir el riesgo de Endometritis:

- Enema evacuante
- Aseptización vaginal
- Rasurado púbico o perianal

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p>Hospital Lota Servicio de Salud Concepción Ministerio de Salud IAAS</p>	<b>Protocolo Prevención Endometritis Puerperal Hospital de Lota</b>	<b>Código: GCL 3.3 (4)</b>
		<b>Versión : 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: 08/01/2020</b>
		<b>Vigencia: Enero 2025</b>
		<b>Páginas: 7 -11</b>

## 7. Evaluación:

### Indicador N°1:

<b>Nombre del Indicador</b>	Cumplimiento de técnica de tacto vaginal para la Prevención de endometritis puerperal en parto vaginal, parto cesárea con trabajo de parto y cesárea sin trabajo de parto
<b>Tipo</b>	Indicador proceso
<b>Formula</b>	$\frac{\text{N° de tactos vaginales realizados según protocolo, observados en el periodo}}{\text{total de tactos vaginales observados en el periodo}} \times 100$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	95%
<b>Fuente de Información</b>	Pautas de observación "tacto vaginal"
<b>Periodicidad</b>	Evaluación Mensual.
<b>Responsable de la medición</b>	Matrona servicio de urgencia, matrona supervisora, enfermera de IAAS.
<b>Metodología</b>	Observación Directa. Por oportunidad. Calculo muestral con calculadora de la superintendencia. La muestra se calcula considerando el número de parto vaginal, parto cesarea con trabajo de parto y en parto cesarea sin trabajo de parto del año anterior ) con un 95% de cumplimiento esperado y un margen de error de 5%, dando como resultado el total de evaluaciones anuales y esto dividido por 12 meses, que es el número de pautas mensuales

COPIA NO CONTROLADA

 <p>Hospital Lota Servicio de Salud Concepción Ministerio de Salud IAAS</p>	<b>Protocolo Prevención Endometritis Puerperal Hospital de Lota</b>	<b>Código: GCL 3.3 (4)</b>
		<b>Versión : 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: 08/01/2020</b>
		<b>Vigencia: Enero 2025</b>
		<b>Páginas: 8 -11</b>

**Indicador N°2:**

<b>Nombre del Indicador</b>	Cumplimiento de técnica aséptica en la atención del parto, para la Prevención de endometritis puerperal en parto vaginal.
<b>Tipo</b>	Indicador proceso
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Nº de técnica aséptica en la atención del parto, realizados según protocolo, observados en el periodo}}{\text{Total de técnica aséptica en la atención del parto observados en el mismo periodo}} \times 100$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	90%
<b>Fuente de Información</b>	Pautas de observación "Aplicación técnica aséptica en la atención del parto"
<b>Periodicidad</b>	Evaluación Mensual.
<b>Responsable de la medición</b>	Matrona servicio de urgencia, matrona supervisora, enfermera de IAAS.
<b>Metodología</b>	Observación Directa. Por oportunidad. Calculo muestral con calculadora de la superintendencia. La muestra se calcula considerando el número de parto vaginal, del año anterior ) con un 90% de cumplimiento esperado y un margen de error de 5%, dando como resultado evaluaciones anuales y esto dividido por 12 meses, que son las pautas aplicadas mensualmente.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Prevención Endometritis</b> <b>Puerperal</b> <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL 3.3 (4)
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 08/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 9 -11

### 8. Registro Control de Cambio.

N° de Versión	Cambios	Fecha	Firma del responsable
5° versión	-Actualización de la versión anterior por término de vigencia.  -Se modifica sólo el nombre del indicador N°1.  -se agrega el indicador de "técnica aséptica del parto",  -Se anexa pauta de observación, "técnica aséptica del parto".  -se agrega a pauta "tacto vaginal" y "técnica aséptica del parto", el número de RUN del paciente.	Enero 2020	

### 9. Distribución:

- Servicio Ginecología y Obstetricia
- Encargada Calidad Servicio Urgencia Gineco-Obstetricia
- Matrona Supervisora
- Programa Control I.A.A.S.
- Encargada de Oficina Calidad y Seguridad

COPIA NO CONTROLADA

	<b>Protocolo Prevención Endometritis Puerperal Hospital de Lota</b>	<b>Código: GCL 3.3 (4)</b>
		<b>Versión : 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: 08/01/2020</b>
		<b>Vigencia: Enero 2025</b>
		<b>Páginas: 10 -11</b>

**10. Anexos:**

**ANEXO 1: Pauta de Observación Tacto vaginal.**

Nombre del Funcionario Observado \_\_\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ R.U.N. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD	SI	NO
Informa procedimiento a la paciente		
Coloca a la paciente en posición ginecológica,		
Se le realiza aseo genital de acuerdo a protocolo		
Realiza Lavado clínico de manos		
Se coloca guantes estériles de acuerdo a condición del paciente		
Introduce suavemente los dedos índice y medio en la vagina, evitando el contacto con los labios mayores y horquilla vulvar		
Una vez cumplido el objetivo del tacto, deje cómoda a la paciente, sáquese los guantes y elimínelos de acuerdo a normativa REAS		
Realizar lavado clínico de manos		
Registra procedimiento en ficha		

N° pasos cumplidos:

N° pasos observados:

% de cumplimiento:

Observaciones:

Firma de responsable de aplicación

COPIA NO CONTROLADA

	<b>Protocolo Prevención Endometritis</b> <b>Puerperal</b> <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL 3.3 (4)
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 08/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 11 -11

## ANEXO 2: PAUTA DE OBSERVACION

### APLICACIÓN DE TECNICA ASEPTICA EN LA ATENCION DEL PARTO

Nombre del Funcionario Observado \_\_\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ R.U.N. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

PASOS OBSERVADOS	SI	NO
1. Técnico paramédico realiza aseo genital según norma		
2. Técnico paramédico, seca la zona perineal con gasa estéril desde la zona anterior hacia la zona perineal y anal		
3. Matrona / médico, realiza lavado quirúrgico de manos		
4. Se viste con ropa estéril		
5. Se coloca guantes estériles		
6. Utiliza material estéril con técnica aséptica		
7. Al término del parto se realiza aseo genital según norma		
8. Al término del parto elimina material según norma REAS		
9. Realiza lavado clínico de manos		

N° de pasos cumplidos:

N° pasos observados:

% de cumplimiento:

**Observaciones:**

FIRMA Y/O NOMBRE RESPONSABLE APLICACIÓN

**COPIA NO CONTROLADA**