
	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 1 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años




## PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL HOSPITAL BASE SAN JOSÉ OSORNO

Elaborado por:	Visado por:	Aprobado por:
<p><b>EU Paz Rosas Peralta.</b> Encargada Programa Control de IAAS Hospital Base San José Osorno</p> <p>Firma:</p>	<p><b>Dr. Alvaro Hornig Epple.</b> Subdirector Médico Hospital Base San José Osorno</p> <p>Firma:</p>	<p><b>Dr. Daniel Nuñez Bellet.</b> Director (s) Hospital Base San José Osorno</p> <p>Firma:</p>
<p style="background-color: #cccccc;"><b>Revisado por:</b></p> <p><b>Mat. Rocio Gueregat Marabolis.</b> Gestión de Maternidad Hospital Base San José Osorno</p> <p>Firma:</p> <p><b>Dr. Jorge Mardones Monje.</b> Jefe Programa Control de IAAS Hospital Base San José Osorno</p> <p>Firma:</p>	<p><b>EU Daniela Rosas Disselkoen.</b> Enfermera Depto de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital Base San José Osorno</p> <p>Firma:</p>	<p>Firma:</p>

	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 2 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

## 1. ÍNDICE

<b>Sección</b>	<b>Pág.</b>
2. Objetivos	3
3. Alcance	3
4. Definiciones	3
5. Responsables y Responsabilidades	4
6. Desarrollo	5
7. Evaluación	13
8. Referencias	14
9. Revisiones y Modificaciones a la Versión Original	16
10. Anexos	17

	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 3 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

## 2. OBJETIVO

Disminuir los riesgos, derivados de la atención clínica, de adquirir una Endometritis Puerperal en las usuarias del Hospital Base San José de Osorno.


## 3. ALCANCE

Todo el personal clínico que participa en la atención obstétrica en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Base San José de Osorno.

## 4. DEFINICIONES


**4.1 Endometritis Puerperal:** Es la infección de la cavidad uterina, normalmente estéril, posterior a un parto (vaginal o cesárea) secundaria a la invasión ascendente de microorganismos de la flora vaginal, con invasión endometrial y miometrial.

**4.2 Vigilancia Epidemiológica:** para endometritis post parto la vigilancia se encuentra descrita en el “**Sistema de Vigilancia Activa en Infecciones Asociadas a la Atención de Salud**” GCL 3.2. Se establece que: “todas las Endometritis post-parto deben notificarse excepto si el líquido amniótico se encontraba purulento al ingreso o tiene antecedentes de ruptura de membranas más de 48 horas, previo al ingreso”.

	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 4 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

## 5. RESPONSABLES Y RESPONSABILIDADES

RESPONSABLES	RESPONSABILIDADES
Director/a del Hospital	Conocer y autorizar el protocolo.
Subdirección medica	Conocer y colaborar en la difusión del protocolo.
Subdirección Administrativa	Gestionar la adquisición de la implementación necesaria para el cumplimiento del protocolo.
Abastecimiento	Proporcionar la implementación necesaria para el cumplimiento.
Gestión de Matonería	Conocer y colaborar en la difusión del protocolo. Participar en la adquisición de los insumos asegurando la calidad técnica para el cumplimiento del protocolo.
Médicos Jefes de Servicio y Matrones/as con función de jefatura.	Conocer el protocolo y difundirlo en el servicio. Promover el cumplimiento del protocolo y supervisión del mismo a través de pautas. Notificar al programa de control de infecciones, el no cumplimiento del protocolo.
Médicos tratantes clínicos.	Conocer y cumplir el protocolo. Notificar a jefatura directa, el no cumplimiento del protocolo.
Matronas que realicen atención clínica directa o indirecta.	Conocer y cumplir el protocolo. Notificar a jefatura, el no cumplimiento del protocolo.
Programa Control de infecciones asociadas a la atención en salud.	Actualización o revisión del protocolo vigente según directrices ministeriales. Recepción de notificaciones de no cumplimiento del protocolo.

	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 5 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

## 6. DESARROLLO:

### 6.1 Generalidades:

La endometritis, es una infección de útero generalmente asociada tanto al parto vaginal como a la cesárea. El inicio de la infección es precoz, 84% se presentan dentro de los primeros 7 días post parto. Entre sus complicaciones más graves están la bacteriemia secundaria, shock séptico y muerte; con frecuencia se requiere la histerectomía como parte de su manejo.


Las bacterias que infectan la cavidad uterina provienen de la vagina, por lo que el desarrollo de la infección dependerá de: tamaño del inóculo bacteriano, poder patógeno de los microorganismos y poder inmunológico del huésped. Sin embargo, favorecen la aparición de anaerobios el material necrótico, restos de cotiledones, y restos de decidua y coágulos. Por otro lado, otra forma de adquirir la infección es a través del líquido amniótico contaminado, siendo en este punto las bacterias más comunes: Mycoplasma, ureaplasma Streptococcus y Lactobacillus.

Su diagnóstico es generalmente clínico. A pesar que la endometritis puede ser causada por un agente único, en general, se trata de infecciones poli microbianas. La identificación de un agente etiológico ocurre en menos del 30%.

El uso de profilaxis con antimicrobianos y técnica aséptica durante el parto o cesárea ha disminuido la tasa de endometritis a cifras menores a 2% en Chile.

#### 6.1.1 Criterios diagnósticos y Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia de endometritis puerperal se realiza diferenciada según si está asociada a parto vaginal (EPPV), cesárea con trabajo de parto (EPPC) o cesárea sin trabajo de parto (EPC sin trabajo de parto). Las definiciones utilizadas en el Sistema de Vigilancia de IAAS son las siguientes:

	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	<b>Código:</b> GCL 3.3.4
		<b>Versión:</b> 04
		<b>Página</b> 6 de 17
		<b>Fecha de Emisión:</b> Agosto de 2018
		<b>Vigencia:</b> 5 Años

**Exposición requerida:**

Incluye: puérpera de entre 1 y 10 días post parto vaginal o cesárea.

**Criterio I:**

La paciente tiene al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa conocida:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38°C axilar.
- Elemento 2: Sensibilidad uterina o subinvolución uterina.
- Elemento 3: Loquios purulentos o de mal olor.

**Criterio II:**

La paciente tiene un cultivo de fluido endometrial o tejido endometrial positivo obtenidos intraoperatoriamente, por punción uterina o por aspirado uterino con técnica aséptica hasta 10 días posterior al parto.


**6.2 Factores de riesgo de endometritis**

**6.2.1 Factores de riesgo generales:**

- Número de bacterias
- Virulencia del germen
- Lecho cruento amplio
- Vaginosis bacteriana (20% en embarazo)
- Rotura prematura ovular > 12 horas
- Trabajo de parto prolongado > 12 horas
- Parto gemelar por cesárea
- Bacterias de alto riesgo en líquido amniótico (Staphylococcus aureus, Estreptococo grupo A y B, bacterias gram (-), Clostridium, Bacteroides, Micoplasma y Ureaplasma)

**6.2.2 Factores de riesgo del huésped:**


- Bajo nivel socio económico
- Menor edad materna (< 15 años)
- Drogadicción

	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	<b>Código:</b> GCL 3.3.4
		<b>Versión:</b> 04
		<b>Página</b> 7 de 17
		<b>Fecha de Emisión:</b> Agosto de 2018
		<b>Vigencia:</b> 5 Años

- Anemia
- Desnutrición
- Obesidad
- Enfermedades crónicas debilitantes (ejemplo: diabetes mellitus)
- Edad gestacional de pre-termino
- Trabajo de parto en embarazo de pre-termino
- Control prenatal deficiente
- Rotura prolongada de membranas (>16-18 horas)
- Vaginosis Bacteriana o presencia de infección de transmisión sexual
- Corioamnionitis
- Infección de vías urinarias
- Gran cantidad de meconio en el líquido amniótico
- Portador nasal de *Staphylococcus aureus*
- Colonización con grupo *B Streptococcus*
- Colonización vaginal por *Streptococcus agalactiae* o *Escherichia coli*

### 6.2.3 Factores de Riesgo Atención Clínica:

- Trabajo de parto prolongado y/o inducción con trabajo de parto prolongado.
- Número de tactos vaginales (mayor de 6) desde el inicio del trabajo de parto.
- Extracción manual de placenta
- Cesárea
- Cesárea con trabajo de parto
- Cesárea sin trabajo de parto
- Cesárea sin profilaxis antibiótica
- Instrumentación uterina (revisión de cavidad), utilización de fórceps
- Monitorización interna uterina o fetal
- Quiebre de la técnica aséptica
- Técnica quirúrgica deficiente
- Tiempos quirúrgicos prolongados (mayor a 55 minutos)

	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 8 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

- Presencia de cuerpo extraño
- Contaminación con deposiciones

### 6.3 Medidas de Prevención y Control de Endometritis Puerperal


#### 6.3.1 Medidas comprobadas:

- Control prenatal (considerar evaluación ginecológica).
- Diagnóstico y tratamiento de vaginosis previo al parto.
- Reducción de tactos vaginales.
- Antibióticos profilácticos en cesárea electiva y/o urgencia, en el momento de la anestesia o 30 minutos antes de iniciar la incisión.
- Lavado de manos antes y después de examinar a cada usuaria o higienización con alcohol gel.
- Uso de guantes estériles para examen vaginal.
- Lavado de manos quirúrgico de acuerdo a norma.
- Conservar técnica aséptica y quirúrgica adecuada.
- Disminuir manipulación uterina (revisión instrumental, alumbramiento manual, revisión histerorrafia).
- Evitar en cesárea electiva la permeabilización de cuello con pinzas u otro instrumento.
- Aseo vulvar en parto vaginal y del abdomen en la cesárea, previo a pincelar con el antiséptico.

#### 6.3.2 Medidas inefectivas:

- Rasurado pubiano, sólo se debe realizar tricotomía en el área donde irá la incisión
- Desinfección del ambiente
- No usar enemas evacuantes, fuera de ser inefectivo licúa las heces y hace más fácil su ascenso por la vagina.



	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 9 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

### 6.3.3 Medidas controversiales:

- La profilaxis antibiótica en otras situaciones fuera de las mencionadas no ha demostrado en forma consistente prevenir las infecciones asociadas al parto.
- El enema evacuante, carece igualmente de base, por lo que se recomienda no realizarlo, ya que las deposiciones líquidas o semilíquidas que genera, producen mayor contaminación si se producen durante el parto.
- La aseptización vaginal no aporta a la disminución de infecciones asociadas al parto, por lo que no está indicada.
- Debe recordarse que los productos yodados como la povidona u otro, no debe usarse durante el trabajo de parto y parto, ya que se absorbe y altera los resultados de estudio de función tiroidea que se realiza al RN para detectar hipotiroidismo congénito.

### 6.4 Recomendaciones a seguir por el personal:


**6.4.1 Tactos vaginales:** El número de tactos vaginales durante la atención del parto será el mínimo necesario y se debe consignar en registro clínico cada tacto vaginal realizado, identificando quién lo realizó y el motivo. Si se realiza más de un tacto por examen (ej. Docencia) se consignará cada uno.

#### Indicación del tacto vaginal:

- Evaluación de la progresión de la dilatación cervical en el trabajo de parto.
- Evaluación del tipo, descenso y encajamiento de la presentación.
- Se debe realizar el mínimo necesario de tactos vaginales. Se recomienda no más de 6. Especial cuidado en situaciones de rotura prematura de membranas y trabajo de parto prolongado.
- El tacto vaginal debe ser indicado y realizado por profesionales (médico o matrón/a).

#### Procedimiento:

- Se realiza aseo genital con agua tibia o suero fisiológico, previo al tacto vaginal.
- Operador realiza lavado de manos clínico.

	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 10 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

- Operador utiliza guantes estériles.
- Operador realiza tacto vaginal manteniendo la asepsia.
- Operador retira guantes y realiza lavado clínico de manos posterior al tacto.
- Operador registra el procedimiento y número de personas que lo realizan.

(Todos los puntos anteriormente descritos serán evaluados en: Pauta Supervisión de Tacto Vaginal (Anexo 1)).

**Registro:** consignar en registro clínico:


- Indicación del tacto, motivo.
- Nombre del operador (a).
- Número de tactos realizados durante el proceso.
- Si es con fines docentes, debe indicarlo en el registro y registrar el nombre del operador y número de tactos realizados.

**6.4.2 Técnica aséptica en atención del parto:** Está demostrado que la atención del parto con técnica aséptica previene el acceso de microorganismos a la cavidad uterina, disminuyendo el riesgo de endometritis. La atención del parto debe realizarse en Pabellón quirúrgico o sala de partos, utilizando técnica aséptica que incluye:

- Lavado quirúrgico de manos del operador con jabón antiséptico: jabón con clorhexidina o higienización con clorhexidina alcohólica.
- Uso de guantes estériles.
- Uso de material estéril
- Uso de campos estériles amplios que prevengan el contacto de material estéril con superficies no estériles.

Preparación de la zona perineal:

- Lavado clínico de manos, uso de guantes de procedimiento.
- Aseo perineal con jabón antiséptico que presente mayor efecto residual.

	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 11 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años


**6.4.3 Personal con lesiones en las manos:** El personal con lesiones en la piel de las manos (infecciones, dermatitis, heridas u otro) no debe participar en la atención del preparto, parto ni puerperio, incluida la realización de tactos vaginales aunque usen guantes.

### 6.5 Rotura de membranas:

La amniotomía se realizará en aquellos casos en que sea necesario evaluar las características del líquido amniótico o para realizar una prueba de trabajo de parto. Se realizará sobre los 5 centímetros de dilatación, en presentación de vértice y presentación encajada en pelvis (idealmente en II plano de Hodge). Consignar en registro clínico correspondiente la fecha y hora de la rotura, además de las características del líquido amniótico y latidos cardiorfetales. El procedimiento debe ser realizado por un profesional (médico o matrona) con ayudante y siempre con técnica aséptica.

#### Procedimiento:

- Aseo genital previo.
- El profesional se pone guantes estériles en ambas manos, previo lavado clínico, manteniendo la asepsia.
- Ayudante presenta media pinza estéril.
- Se realiza tacto vaginal con la mano dominante, utilizándola como guía para introducir la media pinza con la mano no dominante.
- En el momento de una contracción, se realiza la rotura de membranas, observando las características del líquido amniótico.
- Se extrae la media pinza junto con la mano dominante, para evitar lesiones del canal del parto.
- Retiro de guantes, lavado de manos y registro del procedimiento.


	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 12 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

#### 6.6 Profilaxis antibiótica:

- En gestantes con 18 o más horas de membranas rotas y que no tienen cultivo para pesquisa de Streptococcus grupo B (SGB): Ampicilina 2 gramos EV luego continuar con 1 gramo de Ampicilina cada 4 horas hasta el parto.
- Parto con fórceps: administrar Ampicilina 2 gramos EV inmediatamente ocurrido el parto
- Partos cesáreas 1 gramo de Cefazolina EV (hasta 100 Kg de la paciente) y en caso de alergia clindamicina 900 mg endovenosa por una vez. Administrar 2 gramos de cefazolina en usuarias de 100 a 120 Kg y 3 gramos de cefazolina en usuarias con más de 200 Kg.

Por lo anteriormente descrito, las medidas efectivas para la prevención de endometritis son:


- Técnica aséptica en la atención del parto.
- Abstención de atender partos y realizar tactos vaginales por personal con lesiones en las manos.
- Limitar el número de tactos vaginales al mínimo indispensable (6).
- Administración de profilaxis antibiótica en cesárea.
- Remoción controlada de placenta y restricción de instrumentación uterina.

	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 13 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

## 7. EVALUACION

### 7.1 Indicador

<b>TITULO</b>	Porcentaje de tactos vaginales realizados según protocolo.
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Prevención de endometritis puerperal
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso
<b>DIMENSIÓN</b>	Prevención de Infecciones Asociadas a la atención en salud.
<b>FORMULA DEL INDICADOR</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de tactos vaginales que cumplen con los criterios de supervisión}}{\text{N}^\circ \text{ total de tactos vaginales supervisados en el periodo}} \times 100$
<b>UMBRAL</b>	95%
<b>MUESTREO</b>	Las pautas se aplicarán por oportunidad hasta alcanzar el ene según tamaño muestral de calculadora de superintendencia.
<b>PERIODICIDAD DE LA MEDICION</b>	Medición: Mensual Reporte: Trimestral
<b>AREA DE APLICACIÓN</b>	Unidad de parto-parto
<b>RESPONSABLE DE MEDICION</b>	Matrona Coordinadora Urgencia Gineco-Obstétrica Matrón(a) Jefe de Turno

	<b>PROCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 14 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

## 8. REFERENCIAS

Ministerio de Salud Chile. 2015. Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio. Disponible en: [http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO\\_web.-08.10.2015-R.pdf](http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf)


Ministerio de Salud Chile. 2009. Norma para la prevención de la endometritis Puerperal. Exenta N°340. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/8793a6203a793a03e04001011f017dfe.pdf>

Torres J, Rodríguez J. 2017. Factores de Riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simon Bolivar entre Enero 2007 a Diciembre 2013. Rev Chil Obstet Ginecol 82 (1), 19-29. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100003)

Villarroel J, Hernández C. 2015 Norma de Prevención Endometritis Puerperal. Hospital Clínico Félix Bulnes. Disponible en: <http://10.6.136.63/intranet/wp-content/uploads/2016/02/NORMA-DE-PREVENCION-DE-ENDOMETRITIS-PUERPERAL-GCL-3.3.pdf>


Chen K. 2018 Postpartum endometritis. Disponible en: [https://ezproxy.ufro.cl:2467/contents/postpartum-endometritis?search=postpartum%20endometritis&source=search\\_result&selectedTitle=1~41&u\\_sage\\_type=default&display\\_rank=1](https://ezproxy.ufro.cl:2467/contents/postpartum-endometritis?search=postpartum%20endometritis&source=search_result&selectedTitle=1~41&u_sage_type=default&display_rank=1)

Kehr A, Del Valle A. 2016. Norma Prevención de Endometritis Puerperal. Clínica Mayor. Disponible en: <http://www.clinicamayor.net/protocolos/filesprotocolos/GCL%203.3%20Endometritis%20Puerperal-20160428-115029.pdf>

	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 15 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

Lorca P, Stegmaier H. 2013. Norma para la Prevención de Endometritis Puerperal. Hospital Doctor Hernán Henríquez Aravena. Disponible en: [http://www.hhha.cl/Transparencia/IAAS/norma\\_prevencion\\_endometritis\\_puerperal\\_final\\_2013.pdf](http://www.hhha.cl/Transparencia/IAAS/norma_prevencion_endometritis_puerperal_final_2013.pdf)


Cifuentes M. 2014. Norma de Prevención de Endometritis Puerperal. Hospital Clínico Universidad de Chile. Disponible en: [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/2016\\_norma\\_prevencion\\_endometritis\\_v2\\_2014.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/2016_norma_prevencion_endometritis_v2_2014.pdf)

	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 16 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

#### 9. REVISIONES Y MODIFICACIONES DE LA VERSIÓN ORIGINAL.

N° Versión	Fecha	Modificación	Responsable
02	Marzo 2014	Cambio en los objetivos, incorporación de referencias, definición de responsabilidades, se explica con más detalle procedimiento de tacto vaginal, se eliminan las pautas de observación de la versión anterior.	<b>EU Fidelia Santibañez</b> Encargada PCI - IAAS <b>EU Ana Trujillo</b> IAAS
03	Marzo 2015	Objetivos, Alcance, Referencias, Responsables, Definiciones Factores de Riesgo	<b>EU Fidelia Santibañez</b> <b>F.</b> Encargada PCI - IAAS <b>Mat. Patricia Carvajal</b> Gestión de Matronería
04	Agosto 2018	Modificaciones generales de contenido, con actualización de bibliografía.	<b>Enf. Paz Rosas Peralta</b> Encargada PCI-IAAS HBSJO



	<b>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>	Código: GCL 3.3.4
		Versión: 04
		Página 17 de 17
		Fecha de Emisión: Agosto de 2018
		Vigencia: 5 Años

## 11. ANEXOS

### ANEXO N°1: Pauta Supervisión de Tacto Vaginal:



#### PAUTA DE COTEJO



#### PAUTA DE COTEJO SUPERVISIÓN DE TACTO VAGINAL

FECHA EVALUACIÓN						
SERVICIO / UNIDAD EVALUADO						
SUPERVISOR						
RUT del paciente						
<b>REQUISITOS DE CALIDAD</b>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
1. Se realiza aseo genital externo, con agua tibia o suero fisiológico, previo a tacto vaginal						
2. Operador realiza lavado clínico de manos, previo a tacto vaginal						
3. Utiliza guantes estériles						
4. Operador realiza tacto vaginal manteniendo la asepsia.						
5. Operador retira guantes y realiza lavado clínico de manos posterior a tacto vaginal.						
6. Operador registra procedimiento y número de personas que lo realizan.						
<b>Cumplimiento</b> (C: Cumple/ NC: No Cumple)						
OBSERVACIONES:						

