



Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

ISSN: 2304-5124

spog@terra.com.pe

Sociedad Peruana de Obstetricia y
Ginecología
Perú

Vera, Edy; Santiváñez, Álvaro; Cruzate, Vicente

Estrategia multimodal en la disminución de las endometritis puerperales de parto vaginal
Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 59, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 195-198

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

San Isidro, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323429484006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ARTÍCULO ORIGINAL ORIGINAL PAPER

ESTRATEGIA MULTIMODAL EN LA DISMINUCIÓN DE LAS ENDOMETRITIS PUPERALES DE PARTO VAGINAL

Resumen

Las infecciones intrahospitalarias suelen ser elevadas cuando no se tiene un control adecuado de los múltiples factores que participan en su presentación. Durante el año 2010 y parte del 2011, la tasa de endometritis puerperales en el parto vaginal llegó a triplicar los estándares nacionales, por lo cual diseñamos una intervención que constó de aplicar la estrategia multimodal de lavado de manos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que consiste en 1) cambio de sistema, 2) educación y entrenamiento, 3) retroalimentación, 4) recordatorios y 5) clima organizacional. **Objetivos:** Disminuir las tasas de endometritis puerperales en partos vaginales. **Diseño:** Cuasi experimental, prospectivo y longitudinal. **Institución:** Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. **Participantes:** Médicos asistentes, residentes, internos que rotaban en sala de partos. **Intervenciones:** Intervención en base a la Estrategia Multimodal de lavado de manos de la OMS. **Principales medidas de resultados:** Tasas de endometritis puerperal. **Resultados:** Las endometritis puerperales empezaron a disminuir de 1,1% entre 2010 y 2011 a 0,7% 2011 a 2012, y esta última cifra se ha mantenido casi constante por más de cinco meses. El uso de alcohol gel varió de 40 mL por mes a 750 mL por mes. **Conclusiones:** Con la intervención Estrategia Multimodal de lavado de manos de la OMS se obtuvo disminución de las endometritis puerperales en partos vaginales.

Palabras clave: Infecciones intrahospitalarias, endometritis puerperal, parto vaginal, lavado de manos.

EDY VERA¹, ÁLVARO SANTIVÁÑEZ¹,
VICENTE CRUZATE¹

¹ Hospital Nacional Docente Madre Niño
San Bartolomé, Lima, Perú

Trabajo presentado como Tema Libre al
XIX Congreso Peruano de Obstetricia y
Ginecología, Lima, noviembre 2012.

Correspondencia:

Edy Martín Vera Loyola
Jefe, Unidad de Seguridad de Pacientes
Honadomani San Bartolomé
Parque Unión Panamericana 340 La Victoria,
Lima, Perú
Celular: 999-647925
Correo electrónico:
vler33@yahoo.es

Rev Peru ginecol obstet. 2013;59: 195-198

Multimodal strategy for decreasing puerperal endometritis after vaginal delivery

ABSTRACT

Hospital infections are high when there is no adequate control of the multiple factors involved. During 2010 and part of 2011 rate of vaginal delivery puerperal endometritis rate was three times that of national standards. Therefore, we applied the World Health Organization (WHO)'s multimodal strategy intervention of hand washing that consists in 1) system change, 2) education and training, 3) feedback, 4) recalls, and 5) organizational climate. **Objectives:** To diminish puerperal endometritis rates in vaginal deliveries. **Design:** Quasi experimental, prospective a longitudinal study. **Setting:** Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome, Lima, Peru. **Participants:** Medical staff, residents, interns rotating in the delivery room. **Interventions:** Based on WHO Multimodal Strategy of hand washing. **Main outcome measures:** Rates of puerperal endometritis. **Results:** Puerperal

endometritis started to decrease from 1.1% between 2010 and 2011 down to 0.7% between 2011 and 2012; this rate has been maintained almost constantly for over five months. Use of alcohol gel varied from 40 mL per month to 750 mL per month. **Conclusions:** Decrease of puerperal endometritis in vaginal deliveries was obtained by WHO Multimodal Strategy of hand washing intervention.

Keywords: Hospital infections, puerperal endometritis, vaginal delivery, hand washing.

INTRODUCCIÓN

No obstante los avances en el control prenatal, asepsia, antibioticoterapia y entrenamiento médico, la infección del aparato genital luego del



parto es causa importante de morbimortalidad en los servicios de obstetricia. La alteración de los mecanismos de defensa la gestación permite el establecimiento y desarrollo la infección, complicando la salud de la madre^(1,2).

Existen referencias sobre infección puerperal desde los tiempos de Hipócrates y Galeno⁽³⁾. Gordon, en 1975, planteó las ideas de fiebre puerperal y contagio, ideas luego perfeccionadas por Semmelweiss⁽⁴⁾, Holmes -medio siglo después- y Pasteur, quien en 1869 describió al estreptococo como el agente responsable; Líster sustentó sus innovadores criterios sobre asepsia⁽⁴⁾. Numerosos trabajos han identificado al trabajo de parto prolongado, el tiempo de rotura de membranas, el mayor número de exámenes vaginales, parto por cesárea, entre otros, como factores determinantes de endometritis puerperal.

Por otro lado, la morbimortalidad posparto es un índice importante para determinar la situación de salud de una institución, región o país⁽⁵⁾. En el Perú, una causa importante de muerte materna es la infecciosa, en la que se incluye la endometritis puerperal⁽⁶⁾. Por tal motivo, decidimos hacer la presente investigación, con la finalidad de determinar la incidencia y los factores de riesgo que predisponen a la endometritis puerperal y contribuir a su prevención.

El estudio IBEAS -un proyecto dirigido por el Ministerio de Sanidad y Política Social de España y la Organización Mundial de la Salud en colaboración con los Ministerios de Argentina, Colombia, Costa Rica y Perú y gestionado por la Organización Panamericana de la Salud- ha sido el primer estudio a gran escala llevado en América Latina para medir los eventos adversos que ocurren como resultado de la atención médica en los hospitales, pues conocer la magnitud y las características del problema es el primer paso para poder solucionar y conseguir disminuir la carga de enfermedad debida a riesgos en los cuidados sanitarios⁽⁷⁾.

El año 2006, el Ministerio de Salud del Perú, mediante la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Calidad en Salud, lanza por RM - N° 676-2006 el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente, donde enmarca los lineamientos para contribuir a hacer de los servicios de salud lugares cada vez más seguros, con el objetivo de reducir los eventos adversos en los usuarios del sistema nacional de salud y por ende hacer de los servicios de salud lugares seguros para la atención de pacientes⁽⁸⁾. Este Plan Nacional por la Seguridad del Paciente es de aplicación

en todos los hospitales del Sector Salud (Sector Público, EsSalud, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y Sector Privado) a nivel nacional.

El año 2011, el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, mediante la Oficina de Gestión de la Calidad, enmarcó un Documento Técnico que es el Plan Hospitalario para la Seguridad del Paciente, el cual estaba dirigido a incrementar la seguridad de este establecimiento de atención recuperativa, altamente especializado y de enfoque integral a la mujer y al neonato, niño y adolescente, que proceden de cualquier punto del ámbito nacional. Estas características tornan indispensable abordar el tema de seguridad del paciente, haciendo esfuerzos en reducir el número de eventos adversos.

Es en este escenario que las infecciones intrahospitalarias, entre ellas la endometritis puerperal, se convierten en un evento a monitorizar y plantear estrategias para darle solución y disminuir las tasas que casi triplicaban el estándar nacional (figura 1), para lo cual nosotros aplicamos con ciertas modificaciones y adecuaciones a nuestra realidad la estrategia multimodal de lavado de manos de la OMS.

El objetivo de nuestro estudio fue disminuir la tasa de endometritis puerperal después de parto vaginal en nuestro Hospital, al mismo tiempo de determinar si se tiene la infraestructura necesaria para poder cumplir con un lavado de manos adecuado, evaluar el conocimiento sobre endometritis puerperal en la población objetivo, determinar el correcto lavado de manos y conocer el grado de adherencia a dicho lavado. Se dio a conocer a los implicados en forma privada sobre su récord de endometritis puerperal.

MÉTODOS

La metodología consistió en aplicar el modelo de la campaña multimodal auspiciada por la Organización Mundial de la Salud, la cual comprende cinco líneas de intervención. Esta intervención duró 12 meses, focalizándose hacia el personal de salud del centro obstétrico.

Figura 1. Endometritis puerperal luego de parto vaginal, en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé 2010-2011.





- La primera línea consistió en el cambio de sistema, que busca garantizar la disponibilidad de equipos e insumos que faciliten el cumplimiento de la higiene de manos. Implica la aplicación de los siguientes instrumentos: a) encuesta de evaluación de la infraestructura para la higiene de manos, de aplicación trimestral, requiriéndose una medición basal; b) encuesta de evaluación del consumo de insumos para higiene de manos, de aplicación mensual, y se espera que en la medida que mejore la higiene de manos haya un incremento en el consumo de estos insumos; y, c) evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad del alcohol gel, la tolerancia física a la higiene de manos, detectando precozmente aquellos casos que pudiera estar generando reacciones dermatológicas.
- La segunda línea consistió en educación y entrenamiento, que busca incrementar el conocimiento del personal de salud respecto a la higiene de manos, e implica las siguientes actividades: a) Desarrollar una vez al mes una actividad académica por los residentes, en la que se aborde algún tema relacionado con la higiene de manos; b) enviar vía electrónica una vez al mes a todo el personal de salud del centro obstétrico un artículo en relación a la higiene de manos; y, c) dar inducción a todo personal de salud que se incorporara al hospital y tuviera como lugar de trabajo el centro obstétrico, en la que se incluyera el tema de higiene de manos, con demostración.

La tercera línea fue la evaluación y retroalimentación, que busca medir el grado de avance en el cumplimiento de la higiene de manos. Tiene dos niveles de retroalimentación: a la Dirección General, mediante un informe ejecutivo trimestral, y al personal de salud, con retroalimentación mensual. Toma una vez al mes una prueba de control de lectura al personal de salud, en relación al artículo enviado vía electrónica, las estadísticas locales e información de las charlas de inducción. Publica mensualmente en el centro obstétrico las tasas de endometritis puerperal y el ranking de internos y residentes con mayor número de partos complicados con endometritis puerperal. Genera en el primer mes una alerta de seguridad. Evalúa trimestralmente *in situ* al personal de salud en la técnica de la higiene de manos. Cuando el personal de salud hubiera aparecido en el ranking de higiene de manos, se le evaluaba mensualmente durante tres meses consecutivos.

La cuarta línea se caracterizó por los recordatorios, que busca dotar de diversos elementos que faciliten la avocación de información clave en relación a la higiene de manos. Los recordatorios eran diseñados y restablecidos por las internas de obstetricia, quienes con el apoyo de la Oficina de Gestión de la Calidad renovaron periódicamente los siguientes recordatorios que fueron ubicados en el centro obstétrico:

- Higiene de manos con alcohol gel
- Higiene de manos con agua y jabón
- Los 5 momentos para la higiene de manos
- Uso de guantes.

La quinta línea de clima organizacional buscó favorecer un ambiente laboral que fortaleciera la campaña multimodal, involucrándose los niveles gerenciales con los asistenciales. Se desarrolló las siguientes actividades: a) cada dos meses un grupo focal permitía identificar dificultades en lograr la adherencia a la higiene de manos; b) competencia por ranking, en la que cada semestre la gestión reconoció públicamente y premió al personal de salud que hubiera logrado mayor puntuación, dada por la suma de la aprobación de los controles de lectura, asistencia a la actividad académica y número de partos con endometritis puerperal.

Para lograr realizar las encuestas, verificación de lavado de manos, comunicación con los que tenían algún caso de endometritis puerperal, se destinó a un médico residente y un médico de planta en estas actividades, y se contó con la valiosísima colaboración de la Oficina de Epidemiología, que hace una ardua labor de búsqueda activa de los casos de endometritis y es nuestro aliado a fin de conocer a los involucrados.

RESULTADOS

Se disminuyó la tasa de endometritis puerperal luego de parto vaginal en 31%. Teóricamente, los internos de medicina sacaron mejores calificaciones en el conocimiento sobre endometritis puerperal. Se contó con la infraestructura necesaria para poder cumplir con un lavado de manos adecuado. El lavado de manos solo se hizo en 40% con uso de alcohol gel o lavado clínico. Los implicados, al enterarse de sus casos, revisaron las historias clínicas para mejorar su atención.



DISCUSIÓN

Las intervenciones de este tipo por lo general toman tiempo para ver los resultados. En el hospital, pudimos notar que luego de seis meses de ardua labor las tasas empezaron a disminuir, y si bien es cierto aún no hemos llegado al estándar nacional, las tasas están muy por debajo de lo que se encontraban en los últimos años y hemos logrado una cultura del lavado de manos y/o uso de alcohol gel como una práctica de rutina, con el fin de evitar las endometritis puerperales.

Los implicados en los casos, al ser abordados en forma horizontal y no punitiva, en ningún momento hubo altercado o reclamo del porqué se le hacía de su conocimiento estos casos.

La vigilancia de las infecciones intrahospitalarias son una práctica de hace una década aproximadamente. Los datos valiosos para seguir en el monitoreo fueron remitidos por la Oficina de Epidemiología para que luego la Oficina de Gestión de la Calidad lograra el engranaje con las intervenciones hechas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mongrut A. Tratado de Obstetricia. 3.a edición. Tomo II. 1989:891-4.
2. Susan M y col. Clín Obstet Temas Actuales. México: Edit. Interamericana. 1989:351-7.
3. Rwald J. Siglo de cirujanos. Barcelona, España: Edit. Destino. 1970:76.
4. Viana L. Semmelweiss "Fiebre puerperal". México, 1983:59-76.
5. Pacheco J, Távara L, Denegri J, Urquiza R. Salud Materna y Perinatal. Red Peruana de Perinatología. Lima: Edit. San Miguel, 1990:5-7.
6. Guide to implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy. World Health Organization, 2009.
7. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Política Social. Informes, Estudios e Investigación 2010. Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf.
8. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la Seguridad del Paciente. Disponible en: http://www.regionalsaludmoquegua.gob.pe/Salud_pers/desap/Cldad_RM676-2006_segurid_patient.pdf.