



UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL  
DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN DE SALUD

Característica

GCL 3.3

Versión:

2

**NORMA  
PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS  
PUERPERAL**

Próxima  
Revisión:

Julio 2021

Página

1 de 14





Hospital Clínico  
MAGALLANES

**PRACTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**



**NORMA  
PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL**

|                  | Nombre                 | Cargo   | Fecha      | Firma |
|------------------|------------------------|---|------------|-------|
| Actualizado por: | Ana María Pilquinao C. | Enfermera Unidad de Prevención y Control IAAS (S) | 04/07/2018 |       |
|                  | Cecilia Vivallo C.     | Enfermera Unidad de Prevención y Control IAAS (S) | 04/07/2018 |       |
| Revisado por:    | Rodrigo Muñoz B.       | Médico Jefe Unidad de Prevención y Control IAAS   | 12/07/2018 |       |
| Aprobado por:    | Maira Martinich S.     | Jefe Unidad Calidad Asistencial                   | 23/07/2018 |       |
| Autorizado por:  | Dr. Claudio Barría P.  | Director (S)                                      | 27/07/2018 |       |

|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 2 de 14    |   |



### Distribución de Copias:

| Servicio                                | Cargo  |
|---|--|
| Dirección Hospital                      | Director(a) Institucional                    |
|   | Oficina de Partes                            |
| Unidad Calidad Asistencial              | Jefe Unidad Calidad Asistencial              |
| Subdirección Médica                     | Subdirector Médico                           |
| Subdirección de Enfermería              | Jefe Subdirección de Enfermería              |
| Unidad Gestión de Cuidado de Matronería | Jefe Unidad Gestión de Cuidado de Matronería |
| CAE de la Mujer / UNACCESS              | Médico Jefe CAE de la Mujer                  |
|   | Matrona Supervisora CAE de la Mujer          |
| CR de la Mujer                          | Médico Jefe Ginecología/Obstetricia          |
|   | Matrona Supervisora CR de la Mujer           |
|   | Matrona Supervisora Unidad Urgencia          |
|   | Matrón Supervisor Hospitalización Obstétrica |
| Unidad de Control y Prevención de IAAS  | Enfermera Unidad IAAS                        |
|   | Médico Infectólogo                           |
|   | Médico Comité IAAS                           |

|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 3 de 14    |   |

## Í N D I C E

|              |  |           |
|--------------|--|-----------|
| <b>I.</b>    | <b>INTRODUCCIÓN</b> _____                          | <b>04</b> |
| <b>II.</b>   | <b>OBJETIVO</b> _____                              | <b>04</b> |
| <b>III.</b>  | <b>ALCANCE</b> _____                               | <b>04</b> |
| <b>IV.</b>   | <b>APLICABILIDAD</b> _____                         | <b>04</b> |
| <b>V.</b>    | <b>ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD</b> _____             | <b>04</b> |
| <b>VI.</b>   | <b>CONSIDERACIONES</b> _____                       | <b>05</b> |
| <b>VII.</b>  | <b>NORMAS GENERALES</b> _____                      | <b>08</b> |
| <b>VIII.</b> | <b>NORMA ESPECÍFICAS</b> _____                     | <b>08</b> |
| <b>IX.</b>   | <b>SISTEMA DE VIGILANCIA</b> _____                 | <b>11</b> |
| <b>X.</b>    | <b>BIBLIOGRAFÍA</b> _____                          | <b>12</b> |
| <b>XI.</b>   | <b>REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS</b> _____ | <b>13</b> |

|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 4 de 14    |   |

## I. INTRODUCCIÓN

La Endometritis Puerperal (EP) es una infección del endometrio asociada tanto a parto vaginal como a cesárea, existiendo un menor riesgo en las cesáreas sin trabajo de parto. Se caracteriza por la aparición de fiebre, en general en las primeras horas del post parto y puede asociarse a dolor abdominal, sub involución uterina y loquios de mal olor. El inicio de la infección es precoz, presentándose dentro de los primeros siete días.

## II. OBJETIVO

Prevenir endometritis puerperal en pacientes obstétricas asociadas a procedimientos durante la atención en el preparto, parto y puerperio.

## III. ALCANCE

Todo el personal Profesional y no Profesional del CR de la Mujer y Pensionado Obstétrico, alumnos en práctica de carreras del Área de la Salud.

## IV. APLICABILIDAD

Todas las pacientes obstétricas institucionales y privadas que se atienden en el CR de la Mujer y Pensionado del Hospital Clínico de Magallanes.



## V. ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

### Del cumplimiento de la Norma:

Todo el personal que participa en la atención del parto y puerperio (médicos, matronas, técnicos paramédicos, alumnos de carreras del área de la salud, entre otros). El Médico Jefe y Matrona Jefe del C.R. deberán cerciorarse que todos los funcionarios a su cargo estén en conocimiento y cumplan la norma.

### De la supervisión cumplimiento de la norma

- Matrona Jefe del CR de la Mujer.
- Matrona clínica del CR de la Mujer.

|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 5 de 14    |   |

De la evaluación del cumplimiento de la Norma (aplicación pautas de supervisión)

- Matrona Jefe del CR de la Mujer.

De controlar el cumplimiento de los planes de supervisión

- Profesional de Enfermería Unidad de Prevención y Control de I.A.A.S.

## VI. CONSIDERACIONES

### EPIDEMIOLOGIA

La endometritis puerperal es una infección que está relacionada con condiciones de la paciente y de la atención hospitalaria. Se observa con mayor frecuencia en pacientes con menos recursos, primigestas precoces y con mayor número de tactos vaginales durante el trabajo de parto.

En las pacientes de parto vaginal el riesgo es mayor en aquellas con más de 10 horas de membranas rotas y en las pacientes con parto cesárea el riesgo es mayor en aquellas que han tenido trabajo de parto, alcanzando un 11% versus las cesáreas realizadas de manera electiva.

Una endometritis puerperal pesquisada y tratada a tiempo no aumenta los días de hospitalización de la puérpera más allá de 3 a 4 días, no obstante el diagnóstico tardío de la infección puede significar serias complicaciones, incluso llegar a la sepsis puerperal con riesgo vital de la paciente.



### DIAGNOSTICO

Actualmente el diagnóstico es clínico, por estar comprobada la ineficiencia de los cultivos vaginales.

Se requiere la presencia de fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$  entre los días 1 a 10 días post parto (se excluyen las primeras 24 hrs post parto por existir frecuentemente alzas térmicas autolimitadas).

Hay presencia de loquios turbios, hemopurulentos o purulentos, con o sin mal olor y discreto dolor abdominal bajo.

Al examen físico se encuentra un útero subinvolucionado, sensible a la palpación, a veces con sensibilidad irradiada a regiones anexiales.

|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 6 de 14    |   |

Es muy importante distinguir este cuadro clínico de aquellas situaciones en las cuales los loquios están alterados, turbios y de mal olor, pero sin fiebre, lo cual no constituye una endometritis. La causa más frecuente de esto es la acumulación de loquios en la vagina por falta de deambulación o de aseo genital, en cuyos casos no está indicado el uso de antimicrobianos

## MICROBIOLOGIA



La obtención de una muestra biológica endometrial sin contaminación vaginal y cervical es muy difícil. Los microorganismos responsables de esta infección son generalmente endógenos, residentes en el tracto genital inferior, o exógenos provenientes de las manos del personal o material contaminado.

Es probable que varios de los factores de riesgo discutidos anteriormente sirvan para facilitar el desarrollo de infección. Por ejemplo, el tamaño del inóculo está influenciado por el tiempo de trabajo, la duración de ruptura de membranas y el número de exploraciones vaginales y procedimientos invasivos. El potencial para la infección se mejora al menos 10 veces en los partos por cesárea en comparación con los partos vaginales debido a la presencia de cuerpos extraños (por ejemplo, material de sutura), necrosis miometrial en la línea de sutura y formación de hematomas y seromas.

Bacteriemia ocurre en 5-20%, por lo que no se recomienda hemocultivos de rutina, sin embargo estos deben ser considerados para guiar la elección de tratamiento antimicrobiano si el paciente está inmunocomprometido, si el paciente está séptico o si el paciente falla para responder a la terapia empírica.

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HOSPEDERO

- Bajo nivel socioeconómico
- Anemia severa
- Rotura prolongada de membranas antes del parto (>12 hrs)
- Vaginosis bacteriana
- Corioamnionitis
- Edad gestacional pre término
- Menor edad materna
- Obesidad
- Diabetes

|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 7 de 14    |   |

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD



- Trabajo de parto prolongado.
- Número de tactos vaginales desde el inicio del trabajo de parto.
- Extracción manual de placenta.
- Cesárea con trabajo de parto.
- Monitoreo fetal interno.
- Instrumentación uterina.
- Atención de cesárea sin antimicrobianos profilácticos.
- Cirugía de tiempo prolongado.

## MEDIDAS COMPROBADAS EFECTIVAS DE PREVENCIÓN

- Antibioprofilaxis en cesáreas.
- Cesárea electiva.
- Realizar el mínimo de tactos vaginales.
- Disminución de instrumentación del parto
- Uso de técnica aséptica en todos los procedimientos.
- Técnica quirúrgica correcta.

## MEDIDAS QUE SE HAN DEMOSTRADO NO SER ÚTILES EN LA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS

- Rasurado pubiano.
- Enema evacuante.
- Aseptización vaginal.

|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 8 de 14    |   |

## VII. NORMAS GENERALES

### Atención del trabajo de parto - parto:

- Toda exploración obstétrica debe ser realizada con material e instrumental estéril.
- El operador deberá estar acompañado por personal idóneo que presente el equipo necesario, para cumplir la técnica aséptica.
- Durante la atención del parto la sala de partos debe considerarse como un pabellón quirúrgico, limitándose el número de personas sólo al estrictamente necesario.
- El ayudante deberá cumplir en todo momento con técnica aséptica.

### Atención del Puerperio:

- Iniciar deambulacion precoz en parto normal luego de 6 horas y en cesárea luego de 12 horas.
- Ducha diaria.

## VIII. NORMAS ESPECÍFICAS



### 1. Técnica aséptica:

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

Norma:

- La atención del parto debe realizarse con técnica aséptica que incluye:
  - Lavado de manos de tipo quirúrgico 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.



|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 9 de 14    |   |

- Los tactos vaginales que se realizan durante la atención del trabajo de parto deben realizarse previo lavado de manos tipo clínico del operador y con uso de guantes estériles.
- Siempre se deberá efectuar aseo genital por arrastre con agua y jabón antiséptico previo al tacto vaginal y posterior a este procedimiento.
- La preparación de la zona perineal debe ser realizada inmediatamente antes del parto, deberá efectuarse:
  - Aseo con agua y jabón en zona pubiana, inguinal y glútea.
  - Enjuagar con abundante agua por arrastre.
  - No rasurar. Recorte de vello si es necesario.

## 2. Personal con lesiones en las manos:

Principio: 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.

Norma:



- El personal con lesiones en la piel de las manos (infecciones, dermatitis o soluciones de continuidad) no deben participar en la atención del parto ni en la realización de tactos vaginales aunque se utilicen guantes.

## 3. Indicación de tactos vaginales:

Principio: El número de tactos vaginales durante la atención del parto será el mínimo necesario.

Norma:

- El número de tactos vaginales durante la atención del parto será el mínimo necesario. No sobrepasar los 5 tactos vaginales.
- Los tactos vaginales serán realizados por los profesionales matronas/es que se encuentren de turno en la unidad de partos y/o por el residente de turno.
- Indicaciones de tacto vaginal:
  - Diagnóstico de trabajo de parto.
  - Evaluar la progresión de la dilatación cervical en el trabajo de parto.
  - Evaluar tipo, descenso y encajamiento de la presentación.

|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 10 de 14   |   |

- Indicar y solicitar la analgesia del parto.
- Evaluar diagnóstico de posición en el periodo expulsivo.
- El tacto vaginal se realizará a fin de determinar un diagnóstico con objetivos claros y precisos, en forma acuciosa, sin volver a introducir los dedos una vez efectuado.
- No se realizará tacto vaginal a paciente con sospecha de rotura de las membranas ovulares y sin sintomatología de parto inminente. En dicho caso se realizará especuloscopia con material estéril.
- Durante el trabajo de parto el registro del tacto vaginal debe quedar en el partograma y en hoja de evolución.
- 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, se consignará cada uno (ej: médico y alumno).

#### 4. Antibioprofilaxis en cesárea:

Principio: Todas las pacientes que se someten a cesárea deben recibir profilaxis antibiótica.

Norma:



- Todas las pacientes que se someten a cesárea deben recibir profilaxis antibiótica de acuerdo a esquema definido.

ESQUEMA:

Indicación en cesárea:

- Se administrará cefazolina intravenosa, dentro de los 60 minutos previa incisión de piel (preferentemente 30 min. antes), en las siguientes dosis de acuerdo a peso:
  - 1 gr en pacientes con menos de 70 Kg
  - 2 gr en pacientes entre 70 -119 Kg
  - 3 gr en pacientes con más de 120 Kg

No existen estudios randomizados aleatorizados que avalen el uso de profilaxis antibiótica en parto vaginal instrumentalizado, menos aún en partos vaginales sin incidentes, por lo que no recomendamos su uso.

|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 11 de 14   |   |

## IX. SISTEMA DE VIGILANCIA

Los criterios utilizados en el sistema de vigilancia para notificar EP se encuentran estandarizados a nivel nacional.

### Definiciones utilizadas en la vigilancia epidemiológica:

La vigilancia de la E.P se realiza diferenciada según si está asociada a parto vaginal (EPPV), cesárea con trabajo de parto (EPPC) o cesárea sin trabajo de parto (EPPC sin trabajo de parto).

Incluye: puérpera de entre 1 y 10 días calendario 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 cultivo de fluido o tejido endometrial positivo obtenidos intraoperatoriamente, por punción o por aspirado uterino con técnica aséptica hasta 10 días posterior al parto.

|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL<br/>DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA<br/>ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA<br/>PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS<br/>PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 12 de 14   |   |



## X. BIBLIOGRAFIA

- Normas de prevención de endometritis. Ministerio de Salud. 2009.
- Circular C13 N° 06 Definiciones y Criterios de Notificación de Infecciones Asociadas a La Atención En Salud (IAAS) Para la Vigilancia Epidemiológica.06-12-2016.

|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 13 de 14   |   |

## XI. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

| Versión | Revisada por  | Fecha      | Cambios ingresados   |
|---------|---|------------|--|
| 0       | Matrona Lorena Navarro S.<br>Matrona Verónica Cortés N.<br>Dr. Raúl Martínez G. | 02/07/2015 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se agregó obesidad y diabetes como factor de riesgo asociado al hospedero.</li> <li>Se eliminó cesárea como factor de riesgo asociado a la atención de Salud.</li> <li>Se especifica el número de horas postparto para inicio de deambulación.</li> <li>Se agregó en técnica aséptica, el aseo genital post tacto vaginal.</li> <li>Se incluyó la especuloscopia con material estéril en caso de paciente con sospecha de rotura de membranas ovulares y sin sintomatología de parto inminente.</li> <li>Se incluye dentro del esquema de antibioprofilaxis a pacientes a las que se les haya realizado más de 5 tactos vaginales.</li> <li>Se señalan medidas que se han demostrado no ser útiles para la prevención de endometritis.</li> <li>Se eliminó el indicador “% de pacientes en que se cumplen con todas las medidas establecidas de la técnica aséptica durante la atención del parto”.</li> <li>Se incorporó metodología del indicador “% de pautas de supervisión aplicadas que cumplen con los criterios establecidos para tacto vaginal realizados durante la atención del parto”.</li> </ul> |

|   |   |                   |            |   |
|---|---|-------------------|------------|---|
|  | <b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b> | Característica    | GCL 3.3    |  |
|   |   | Versión:          | 2          |   |
|   | <b>NORMA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL</b>                                     | Próxima Revisión: | Julio 2021 |   |
|   |   | Página            | 14 de 14   |   |

| Versión | Revisada por   | Fecha      | Cambios ingresados  |
|---------|--|------------|---|
| 1       | Ana Pilquinao EU IAAS<br>Cecilia Vivallo EU IAAS<br>Dr. Rodrigo Muñoz B. | 12/07/2018 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se agrega el Alcance al documento.</li> <li>En el <b>Sistema de Vigilancia</b> se incluye: puerpera de entre 1 y 10 días calendario post parto vaginal o cesárea.</li> <li>En <b>Sistema de Vigilancia</b> se actualizan criterios de notificación de IAAS eliminándose el criterio III. (“Existe el diagnóstico médico de endometritis puerperal registrada en la historia clínica y no hay evidencia que se trate de infección adquirida en la comunidad.”)</li> <li>Se modifica criterios de antibioprofilaxis en cesárea y en parto vaginal.</li> <li>El ítem “Evaluación de Cumplimiento” se retira de la norma quedando el Indicador en un documento aparte al igual que la pauta de supervisión.</li> <li>Se agrega en la bibliografía: Circular C13 N° 06 Definiciones y Criterios de Notificación de Infecciones Asociadas a La Atención En Salud (IAAS) Para la Vigilancia Epidemiológica.06-12-2016.</li> </ul> |