

# **NORMA TÉCNICA**

## **PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL**

### **2025**

**Programa Nacional de Control de Infecciones**  
**Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención**  
**División de Gestión de la Red Asistencial**  
**Subsecretaría de Redes Asistenciales**  
**Ministerio de Salud**



Versión 2025

Resolución exenta N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025



---

**Revisado por:**

**Ana María Valdivia Rosas** – Matrona

Gestión del Cuidado de Matronería, Complejo Hospitalario San Jose de Santiago.

**Rocío Gueregat Marabolis** – Matrona

Gestión de la Matronería, Hospital Base San José de Osorno

**Gonzalo Rubio Schweizer**– Médico Ginecólogo

Profesional del Programa de la Mujer, Ministerio de Salud de Chile.

**Francisco Gutiérrez Valdebenito**– Médico Ginecólogo

Jefe del Programa de IAAS, Hospital de Talagante.

**Giorgia Cartes Bravo**– Matrona

Ex Directora Nacional de Matronería, Ministerio de Salud de Chile.

Coordinadora de Gestión de Red y Procesos Complejo Hospitalario San José de Santiago.

**Jenny Ulloa Salazar** – Matrona

Gestión de Matronería, Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné

**Eduardo Julio Castagneto** – Enfermero

Encargado del Programa de IAAS, Complejo Hospitalario San José de Santiago.

**Paz Rosas Peralta** – Enfermera

Encargada del Programa de IAAS, Hospital Base San José de Osorno

**Marta Contreras Pizarro** – Enfermera

Encargada del Programa de IAAS, Clínica Alemana de Santiago.

**Pablo Gaete Gutierrez**– Médico Internista Infectólogo

Jefe del Programa de IAAS, Clínica Alemana de Santiago.

**Marcia López Aceitón** – Médico Ginecóloga.

Representante Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

**Alvaro Insunza Figueroa** – Médico Ginecóloga.

Representante Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

**Paola Arévalo Leal** – Matrona

Profesional División de Gestión de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud de Chile.

---

**Elaborado por:**

**Sofía Kutscher Campero** – Médico

Profesional del Programa Nacional de Control de Infecciones, Ministerio de Salud de Chile

**Mónica Pohlenz Acuña** – Enfermera

Profesional del Programa Nacional de Control de Infecciones, Ministerio de Salud de Chile

**Alejandro Guerra Piñones** – Enfermero

Profesional del Programa Nacional de Control de Infecciones, Ministerio de Salud de Chile

**Mauro Orsini Brignole** – Médico Salud Pública

Profesional del Programa Nacional de Control de Infecciones, Ministerio de Salud de Chile

**Cristian Lara Román** – Enfermero

Jefe del Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, Ministerio de Salud de Chile



---

## CONTENIDO

<b>SIGLAS Y ABREVIATURAS .....</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>2. DEFINICIONES .....</b>	<b>7</b>
<b>3. OBJETIVO .....</b>	<b>8</b>
<b>4. MARCO LEGAL .....</b>	<b>8</b>
<b>5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>6. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES .....</b>	<b>9</b>
<b>7. ASPECTOS NORMATIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>8. FISCALIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA .....</b>	<b>16</b>
<b>9. REFERENCIAS .....</b>	<b>17</b>



---

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

EPP	Equipo de protección personal
IAAS	Infecciones asociadas a la atención de salud
MINSAL	Ministerio de Salud
NT	Norma Técnica
PCI	Programas de Prevención y Control de IAAS
PNCI	Programa Nacional de Prevención y Control de IAAS
PROA	Programa de optimización de uso de antimicrobianos
SICARS	Sistema de Información de Calidad de Atención y Resultados Sanitarios
SS	Servicios de Salud
SGB	<i>Streptococcus Grupo B</i>



---

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud materno infantil es un reto a nivel mundial, especialmente en los aspectos relacionados con el parto y el puerperio, periodos del ciclo vital en donde puede presentarse morbilidad asociada. Las infecciones puerperales, especialmente las endometritis puerperales, infección del endometrio, decidua o miometrio, que ocurre en cualquier momento entre el parto y hasta 42 días posterior a éste, son un problema prevenible por medio de acciones basadas en evidencia científica.

Como antecedentes, la incidencia de endometritis post parto se estima en 1.2% a nivel internacional (1). A nivel nacional, la incidencia para el año 2021 fue de 0.08% en partos vaginales, 0.23% en los partos cesáreas con trabajo de parto y 0.00% en partos cesáreas sin trabajo de parto (2). Respecto a estos valores, es posible que exista una pérdida de información debido a la atención post parto de forma ambulatoria en la atención primaria de salud. Como factores de riesgo globales se encuentran algunos de los siguientes: cesárea con trabajo de parto, obesidad, anemia, uso de transfusiones, trabajo de parto prolongado, rotura prolongada de membranas, corioamnionitis, falla en la antibioprolaxis en caso de cesáreas, desnutrición, bajo nivel socio económico, múltiples exámenes vaginales (tactos) durante el trabajo de parto, entre otros. Estos factores constituyen áreas para la implementación de medidas de prevención (3,4) (5) (6).

En Chile, se cuenta con Normas Técnicas para la prevención de Endometritis Post Parto del año 1989, con una actualización en el año 2009. Los avances en la evidencia a nivel internacional, junto con las nuevas modalidades de atención de parto y el enfoque de trato digno y autonomía del paciente, suponen desafíos contemporáneos para la prevención y control de estas IAAS. Por ello, resulta necesario actualizar la Norma Técnica ya mencionada de acuerdo con la evidencia actualizada y siguiendo recomendaciones de la OMS al respecto.

---

## 2. DEFINICIONES

Para fines de la vigilancia epidemiológica de IAAS, se adopta la siguiente definición operacional respecto a endometritis puerperal, correspondiente a (7):

### **ENDOMETRITIS POST PARTO:**

#### **Exposición requerida Incluye:**

Puérpera de entre 1 y 10 días calendario post parto vaginal o cesárea.

#### **Criterio I**

a.- 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 de aspecto purulento o cambio en la evolución de su aspecto o aumento de mal olor.

#### **Criterio II**

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



---

### 3. OBJETIVO

Normar las medidas para la prevención de la endometritis puerperal posterior a parto vaginal o cesárea, con el objetivo de disminuir la morbilidad materna y contribuir a la seguridad de la atención <sup>1</sup>.

### 4. MARCO LEGAL

- DFL N° 1, de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Decreto Exento N°60, de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba Norma Técnica N° 225 sobre “Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)”.
- Decreto Exento N° 340, de 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba Norma Técnica N° 107 sobre “Prevención de la Endometritis Puerperal”.
- Decreto Exento N° 894, de 2017, del Ministerio de Salud, que aprueba Norma Técnica N° 190 sobre “Prevención de Infección de Herida Operatoria”.

### 5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN

Prestadores institucionales de atención cerrada y abierta del sector público, privado y de fuerzas armadas y orden público, junto a todo recinto de salud donde se atiendan partos, ya sea de forma regular o esporádica.

---

<sup>1</sup> La presente norma técnica no abarca endometritis asociadas a abortos, pérdidas gestacionales o las que no sean relacionadas con el embarazo.



## 6. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES

**Tabla 1. Roles y funciones**

Equipo	Responsable	Roles y funciones
<b>Nivel central</b>	<b>PNCI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualizar la NT cuando sea necesario.</li> <li>- Difundir la NT a toda la red de prestadores públicos, privados y de fuerzas armadas y orden público.</li> </ul>
<b>Nivel SS</b>	<b>Dirección SS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar la difusión y cumplimiento de la presente NT.</li> <li>- Supervigilar y gestionar los recursos para su cumplimiento en la red.</li> </ul>
<b>Nivel APS</b>	<b>Dirección SS y Dirección Salud Comunal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar la difusión y cumplimiento de la presente NT.</li> </ul>
<b>Nivel local</b>	<b>Dirección Técnica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar la difusión y cumplimiento de la presente NT, otorgando los recursos necesarios.</li> <li>- Velar por el cumplimiento de la normativa.</li> </ul>
	<b>PCI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difundir la presente NT.</li> <li>- Capacitar al personal involucrado respecto a la presente NT en conjunto con Equipo de Ginecología y Obstetricia.</li> <li>- Supervisar el cumplimiento de la presente NT de forma periódica.</li> <li>- Efectuar vigilancia epidemiológica de las Endometritis de forma periódica utilizando definiciones estandarizadas emanadas desde el MINSAL.</li> <li>- Elaborar, aplicar y evaluar programas de intervención en conjunto con equipo de Ginecología y Obstetricia ante situaciones que se alejen de la presente NT o ante tasas de IAAS elevadas.</li> </ul>
	<b>Equipo Ginecología y Obstetricia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborar en la difusión de la presente NT.</li> <li>- Asegurar que todo profesional y técnico que esté relacionado con la presente NT se encuentre capacitado al respecto.</li> <li>- Aplicar y dar cumplimiento a la presente NT.</li> <li>- Supervisar el cumplimiento de la NT de forma periódica.</li> <li>- En conjunto con el PCI, elaborar, aplicar y evaluar programas de intervención ante situaciones que se alejen de la presente NT o ante tasas de IAAS elevadas.</li> </ul>



---

## **7. ASPECTOS NORMATIVOS**

### **A. MEDIDAS GENERALES QUE ADOPTARÁN LOS PRESTADORES INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN SALUD:**

- El equipo de salud cumplirá con las precauciones estándares y todas las medidas de prevención de IAAS emanadas desde el Ministerio de Salud.
- Los prestadores institucionales de atención cerrada realizarán vigilancia epidemiológica activa de las endometritis post parto, tanto en partos vaginales como en cesáreas con y sin trabajo de parto, según las instrucciones del PNCI del Ministerio de Salud, utilizando los resultados para compararse, al menos, con los umbrales de referencia nacional, e implementar planes correctivos con el propósito de reducir su incidencia.
- De acuerdo con lo definido en la Ley 21.372, de 2021, que modifica la ley 20.584, estableciendo medidas especiales en relación con el acompañamiento de los pacientes que se indican (Ley MILA), se permitirá la presencia de al menos un acompañante significativo, elegido por la persona gestante, durante todo el proceso del nacimiento, independiente de la vía del parto. Esto incluye urgencia obstétrica, prepartos, partos, atención inmediata del recién nacido (ATI), pabellón, recuperación y puerperio.
  - La única excepción para restringir la presencia de un acompañante significativo, desde el punto de vista de IAAS, es la existencia de una infección transmisible de riesgo para la persona gestante o el recién nacido, que no pueda ser contenida con las medidas habituales de prevención, lo que estará previamente protocolizado en cada establecimiento según lineamientos del PNCI, será informado a la persona gestante y acompañante, y quedará registrado en la ficha clínica de la paciente.
  - El equipo tratante entregará información a la persona gestante y acompañante sobre las medidas de prevención tanto de IAAS como de los eventos adversos en cada etapa del proceso de parto.
- El equipo de salud y personal administrativo responsable será capacitado de manera periódica en los aspectos de la normativa que les resulte aplicable de acuerdo con su definición de responsabilidades.
  - Como mínimo, el personal de salud se capacitará cada vez que se modifique o actualice el protocolo local vigente, y su cobertura estará documentada.



---

## **B. MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y ANTES DEL PROCESO DE PARTO:**

- Se realizarán controles prenatales periódicos por profesionales capacitados e idóneos durante el embarazo, de acuerdo con directrices ministeriales nacionales vigentes, con el fin de identificar factores de riesgo y realizar intervenciones preventivas en aquellos que son controlables.
  - Se pesquisarán y tratarán las infecciones del aparato reproductor, incluyendo aquellas de transmisión sexual y las vaginosis bacterianas, de forma oportuna y de acuerdo con directrices ministeriales vigentes, acto que deberá quedar registrado en la ficha clínica de cada paciente.
- Se tratarán las vulvovaginitis, infecciones del aparato reproductor incluyendo las infecciones de transmisión sexual, e infecciones de corion o amnios que no hubieran sido identificadas o tratadas anteriormente de acuerdo con protocolos de diagnóstico y tratamiento locales basados en directrices ministeriales vigentes.
- En cada establecimiento de atención abierta y cerrada donde se atienda a la persona gestante (incluyendo atención primaria), se debe protocolizar el tamizaje para la detección de portación de SGB según factores de riesgo de la persona gestante y acorde a orientaciones clínicas entregadas por MINSAL. En caso de detección de portación de SGB, se debe tratar a la persona gestante previo al parto según orientaciones ministeriales, lo que quedará documentado en su respectiva ficha clínica.

## **C. MEDIDAS DURANTE EL PROCESO DE PARTO:**

### **1. VESTIMENTA DE EQUIPO CLÍNICO Y ACOMPAÑANTES.**

- Se debe asegurar la disponibilidad y aplicación de higiene de manos del acompañante o persona significativa durante el proceso de atención de la persona gestante.
- La persona acompañante podrá mantener su vestimenta propia durante todo el proceso siempre que ésta se encuentre visiblemente limpia. No es necesario el uso de EPP ni vestimenta estéril, salvo que el entorno sea quirúrgico (pabellón quirúrgico) o en casos específicos en que la atención inmediata requiera del uso de las precauciones adicionales (por ejemplo, que la persona gestante tenga indicación de aislamiento de contacto).

- 
- En caso de acceso restringido a pabellón quirúrgico o en sala de atención inmediata por estar la persona gestante con indicación de precauciones adicionales, el acompañante usará la vestimenta y los EPP indicados por el equipo de salud y no se le negará su ingreso.
  - El equipo clínico utilizará:
    - Durante la asistencia del trabajo de parto, vestimenta clínica limpia. No es necesario utilizar vestimenta estéril, independiente del modelo de atención.
    - Durante el período expulsivo, vestimenta clínica limpia y EPP para evitar el contacto con fluidos corporales de las gestantes de acuerdo con las precauciones estándares. No es necesario utilizar vestimenta estéril.
      - Se contará con disponibilidad inmediata de vestimenta estéril en caso de necesidad de una mayor intervención durante la atención, como es el caso de desgarros, suturas, fórceps o necesidad de revisión uterina.
    - En caso de riesgo de infecciones específicas, se atenderá siguiendo las directrices ministeriales vigentes.

## **2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO.**

- Se restringirán los tactos vaginales durante el trabajo de parto, reduciéndolos al mínimo necesario. Los establecimientos contarán con directrices que regulen la indicación, número, técnica y registro de los tactos vaginales, explicitando quiénes son los profesionales autorizados para efectuarlos.
  - En el caso de estudiantes de pregrado, sólo se aceptará su participación bajo la supervisión de un profesional autorizado.
  - Cada establecimiento protocolizará el manejo y profilaxis de las personas en que, por motivos clínicos imperiosos, se ha excedido el número de tactos vaginales determinados.
- Los tactos vaginales se realizarán con técnica aséptica.
  - La técnica aséptica incluirá, al menos, aseo genital sólo con chorro de agua, higiene de manos del operador y uso de guantes estériles en ambas manos.
  - Se registrará la ejecución del tacto, incluyendo el número, horario y responsable de ejecución.



- 
- Se evaluará al menos anualmente, el cumplimiento con relación a las indicaciones de tacto vaginal (número, responsables y cumplimiento de criterios de indicación). Esta evaluación debe ser efectuada por el PCI y las jefaturas de los equipos de Ginecología y Obstetricia.
    - Los resultados serán informados a la Dirección Técnica y Dirección del prestador y compartidos, al menos, con las jefaturas de los servicios o equipos involucrados, y se establecerán planes de mejoras de ser requeridos, los cuales se documentarán.
  - Durante la atención del parto vaginal (instrumentalizado o no) el equipo de salud utilizará técnica aséptica.
    - La técnica aséptica incluirá, al menos, higiene de manos del operador con solución antiséptica durante un tiempo no inferior a dos minutos, uso de guantes estériles en ambas manos, uso de paños y apósitos estériles para campo para evitar la contaminación del canal de parto y del recién nacido, y uso de insumos e instrumental estéril.
      - No se requiere el uso de paños para cubrir a la persona gestante.
      - La recepción del recién nacido se realizará en paños estériles para efectos de la ligadura y corte del cordón umbilical.
      - Utilizar paños clínicos limpios y secos durante la atención inmediata para preservar la continuidad del contacto piel con piel.
        - Resguardar que los paños se mantengan secos y limpios para favorecer la termo estabilidad del recién nacido durante el contacto piel con piel.
    - La preparación vaginal con povidona yodada o clorhexidina se podrá utilizar sólo durante cesáreas con trabajo de parto.
      - Su indicación y uso será protocolizado localmente en cada establecimiento y se evaluará el cumplimiento de su indicación al menos anualmente.
    - No se rasurará de rutina ni se utilizarán enemas evacuantes.
  - Se respetará la decisión de la persona gestante en cuanto a la posición que elija para el parto dado que no se cuenta con evidencia que influya en la incidencia de endometritis.
    - Se recomienda priorizar las posiciones verticales y con libertad de movimiento en partos vaginales fisiológicos.



- 
- Es responsabilidad del equipo de salud adaptar las medidas de prevención y control a la posición seleccionada.
  - Se propenderá al alumbramiento espontáneo y evitará la exploración uterina de rutina.
    - De requerirse suturar el canal de parto, o revisión instrumental de la cavidad uterina, se implementará técnica aséptica para efectuar el procedimiento, utilizando instrumental e insumos estériles, considerando nuevo posicionamiento de la paciente para armar un nuevo campo estéril.

### **3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO POR CESÁREA.**

- El parto por cesárea es una cirugía o intervención quirúrgica mayor, por lo tanto, se aplicarán las indicaciones de la normativa de prevención de infección de herida operatoria vigente.
  - La profilaxis antimicrobiana especificada en dicha normativa corresponde a una medida protectora sobre el riesgo de endometritis puerperal post cesárea. Por lo anterior, se resguardará que su administración se realice de acuerdo con los principios e indicaciones señalados en dicha normativa en cuanto a dosis, momentos y oportunidad de administración. Adicionalmente a las medidas de prevención de infección de herida operatoria, se podrá realizar preparación del canal vaginal con povidona yodada o clorhexidina.
  - Su indicación y uso será protocolizado localmente en cada establecimiento, considerando la epidemiología local, y se evaluará el cumplimiento de su indicación al menos anualmente.
    - Como mínimo, su aplicación será obligatoria en las siguientes situaciones:
      - En prestadores institucionales con incidencia de endometritis puerperal posterior a cesárea por sobre los valores de referencia nacional.
      - En prestadores institucionales con incidencia de endometritis puerperal posterior a cesárea con tendencia al alza durante al menos tres años consecutivos, aun cuando se esté por bajo los valores de referencia del MINSAL.
      - Pacientes con otros factores de riesgo de endometritis puerperal.



- 
- Se recuerda que la práctica de irrigación antibiótica intrauterina no es una práctica recomendada como medida de prevención.
  - Para el contacto piel con piel con sus progenitores, se debe utilizar ropa limpia o de circulación de pabellón, según directrices locales de cada establecimiento.
  - Se propenderá al alumbramiento espontáneo y se evitará la exploración uterina de rutina.
- 4. USO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTROS ARTÍCULOS DURANTE EL PROCESO DE PARTO (balones, bañeras, otros).**
- Se procurará que los equipos y artefactos se utilicen de forma exclusiva para el trabajo de parto y en el parto, sean de uso individual, y se ubiquen, preferentemente, en la sala de atención integral de parto, parto o parto en cubículo individual.
  - Los dispositivos médicos y artículos utilizados se clasificarán de acuerdo con su riesgo de infección y manejarán de acuerdo con la normativa ministerial vigente de reprocesamiento de dispositivos médicos considerando limpieza y esterilización o desinfección de alto nivel, limpieza y desinfección de nivel intermedio o bajo, o eliminación posterior a su uso.
  - El uso de tinas o bañeras está autorizado sólo durante el trabajo de parto hasta el momento de rotura de membranas. En el caso de utilizarlas, de forma posterior, siempre seguirán con un procedimiento de limpieza y desinfección localmente protocolizado y supervisado por el o la profesional responsable del servicio o unidad.
    - El protocolo, como mínimo, considerará:
      - Lavado con agua y detergente por arrastre mecánico hasta eliminar la presencia de materia orgánica visible, como sangre y fluidos corporales.
      - Aplicación de desinfectante de nivel intermedio para uso hospitalario, tal como soluciones cloradas con concentración de 1000 ppm, aplicándolo en toda la superficie.
      - Enjuague de la superficie con agua corriente y dejar secar.



---

## **5. ANTIBIOPROFILAXIS EN PARTOS VAGINALES.**

- No se utilizará la profilaxis antimicrobiana como medida general en partos vaginales.
- Con relación a la profilaxis antimicrobiana para partos instrumentalizados, ante la necesidad de una exploración uterina y laceraciones perianales, ésta será protocolizada localmente con los equipos de IAAS, Ginecología y Obstetricia y PROA, de acuerdo con la evidencia disponible.
- En el documento de protocolización se debe indicar las condiciones y situaciones que justifiquen su aplicación. Se podrá protocolizar en conjunto entre los equipos de IAAS, PROA y Ginecología y Obstetricia, la antibioprolifaxis ante otras situaciones de riesgo. Estas medidas deben estar acompañadas de la mejor evidencia científica disponible. Esto aplica también ante la sospecha de contaminación fecal.

## **D. MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL PUERPERIO INMEDIATO:**

- El aseo genital se realizará sólo mediante la aplicación de chorro de agua, según la necesidad de cada paciente y el plan de cuidados establecido.
- No se realizará exploración vaginal de rutina, y su indicación será sólo ante indicación clínica fundamentada y documentada en la ficha clínica.

## **8. FISCALIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA**

La presente Norma Técnica se encuentra enmarcada dentro de la Ley 20.584, de 2012, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y su cumplimiento es fiscalizado por la Superintendencia de Salud, así como por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país.



---

## 9. REFERENCIAS

1. Woodd SL, Montoya A, Barreix M, Pi L, Calvert C, Rehman AM, et al. Incidence of maternal peripartum infection: A systematic review and meta-analysis. Vol. 16, PLoS Medicine. Public Library of Science; 2019.
2. Ministerio de Salud de Chile. Informe de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 14]. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/05/informe-vigilancia-2021.pdf> [COnsulta, 20 de Agosto de 2025]
3. Rouse CE, Eckert LO, Muñoz FM, Stringer JSA, Kochhar S, Bartlett L, et al. Postpartum endometritis and infection following incomplete or complete abortion: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. Vaccine. 2019 Dec 10;37(52):7585–95.
4. Faure K, Dessein R, Vanderstichele S, Subtil D. Postpartum endometritis: CNGOF and SPILF Pelvic Inflammatory Diseases Guidelines. Gynecologie Obstetrique Fertilité et Senologie. 2019 May 1;47(5):442–50.
5. Olsen MA, Butler AM, Willers DM, Gross GA, Devkota P, Fraser VJ. Risk Factors for Endometritis after Low Transverse Cesarean Delivery. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010 Jan;31(1):69–77.
6. Burrows LJ, Meyn LA, Weber AM. Maternal morbidity associated with vaginal versus cesarean delivery. Vol. 103, Obstetrics and Gynecology. 2004. p. 907–12.
7. Ministerio de Salud de Chile. Definiciones y criterios de notificación de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) para la vigilancia epidemiológica [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 26]. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/09/Sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-IAAS-segunda-version-Ano-2023.pdf>



