



MINISTERIO DE SALUD · CHILE — PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE INFECCIONES

# Norma Técnica N.º 107

## Prevención de Endometritis Puerperal

---

Versión 2025 · Actualización de la Norma Técnica vigente desde 1989 (rev. 2009)

Expositor: María Inés Herrera Flores, matrona coordinadora Servicio GyO – UGO, Clínica Sanatorio Alemán. Julio 2026

# Objetivos



Comprender la magnitud del problema y la definición operacional estandarizada de la endometritis puerperal como IAAS prevenible.



Reconocer los factores de riesgo descritos en la evidencia y su relación con las áreas de intervención preventiva.



Aplicar las medidas de prevención basadas en evidencia durante el preparto, el trabajo de parto, el parto y el puerperio inmediato.



Diferenciar las medidas específicas para parto vaginal y para cesárea, incluyendo profilaxis antimicrobiana y preparación vaginal.



Fortalecer la vigilancia epidemiológica, la notificación estandarizada y el uso de indicadores institucionales de cumplimiento.

# Magnitud del problema

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 donde puede presentarse morbilidad y mortalidad asociada.

Las infecciones puerperales —en especial la endometritis puerperal— son un problema prevenible mediante acciones basadas en evidencia científica.

1,2%

Incidencia internacional estimada de endometritis post parto

## Incidencia nacional (Chile, 2021)

|                              |        |
|------------------------------|--------|
| Parto vaginal                | 0,08 % |
| Cesárea con trabajo de parto | 0,23 % |
| Cesárea sin trabajo de parto | 0,00 % |

*Posible subregistro asociado a la atención post parto ambulatoria en APS.*

Fuente: Woodd et al., 2019 (referencia 1) · Informe de Vigilancia IAAS, MINSAL 2021 (referencia 2)

Incidencia: en epidemiología, proporción de casos nuevos de una enfermedad en un determinado período de tiempo, respecto a la población expuesta a padecerla.

# Definición operacional: endometritis post parto

**Exposición requerida: puérpera entre 1 y 10 días calendario post parto vaginal o cesárea.**

## CRITERIO I

*Al menos dos de los siguientes elementos, sin otra causa conocida:*

- Elemento 1: Fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  axilar.
- Elemento 2: Sensibilidad uterina o subinvolución uterina.
- Elemento 3: Loquios de aspecto purulento, o cambio en su evolución, o aumento de mal olor.

## CRITERIO II



La paciente presenta un cultivo de fluido o tejido endometrial positivo, obtenido:

- Intraoperatoriamente,
- Por punción uterina, o
- Por aspirado uterino con técnica aséptica,

**hasta 10 días posteriores al parto.**

# Marco legal y alcance de aplicación



## Marco legal

- DFL N.º 1, de Salud (texto refundido del D.L. N.º 2.763/1979 y leyes N.º 18.933 y N.º 18.469).
- Ley 20.584, sobre derechos y deberes de las personas en su atención en salud.
- Decreto Exento N.º 60/2022: NT N.º 225, «Programas de Prevención y Control de las IAAS».
- Decreto Exento N.º 340/2009: NT N.º 107 previa, «Prevención de la Endometritis Puerperal».
- Decreto Exento N.º 894/2017: NT N.º 190, «Prevención de Infección de Herida Operatoria».



## Objetivo y alcance

Normar las medidas para la prevención de la endometritis puerperal posterior a parto vaginal o cesárea, disminuyendo la morbilidad materna y contribuyendo a la seguridad de la atención.

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

*Nota: la norma no abarca endometritis asociadas a abortos, pérdidas gestacionales, o no relacionadas con el embarazo.*

# Factores de riesgo descritos

*Constituyen áreas prioritarias para la implementación de medidas de prevención.*



Cesárea con trabajo de parto



Obesidad



Anemia



Uso de transfusiones



Trabajo de parto prolongado



Rotura prolongada de membranas



Corioamnionitis



Falla en la antibiopprofilaxis (cesárea)



Desnutrición



Bajo nivel socioeconómico



Múltiples tactos vaginales en trabajo de parto

# Responsabilidades y funciones por nivel

|                                |                                                                     |                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nivel central</b>           | <i>PNCI</i>                                                         | Actualizar la NT cuando sea necesario y difundirla a toda la red de prestadores públicos, privados y de fuerzas armadas y orden público.                                   |
| <b>Nivel Servicio de Salud</b> | <i>Dirección SS</i>                                                 | Asegurar la difusión y cumplimiento de la NT; supervigilar y gestionar los recursos necesarios en la red.                                                                  |
| <b>Nivel APS</b>               | <i>Dirección SS y Dirección Salud Comunal</i>                       | Asegurar la difusión y cumplimiento de la NT en atención primaria.                                                                                                         |
| <b>Nivel local</b>             | <i>Dirección técnica, PCI y equipo de Ginecología y Obstetricia</i> | Difundir, capacitar, aplicar y supervisar el cumplimiento periódico; efectuar vigilancia epidemiológica y elaborar en conjunto planes de intervención ante tasas elevadas. |

# Medidas generales institucionales



El equipo de salud cumplirá las precauciones estándar y todas las medidas de prevención de IAAS emanadas del Ministerio de Salud.



Vigilancia epidemiológica activa de las endometritis post parto (vaginales y cesáreas, con y sin trabajo de parto), comparando resultados con umbrales de referencia nacional e implementando planes correctivos.



Ley 21.372 «Ley MILA»: se permitirá la presencia de al menos un acompañante significativo, elegido por la persona gestante, durante todo el proceso del nacimiento — urgencia obstétrica, prepartos, partos, pabellón, atención inmediata del recién nacido, recuperación y puerperio.



Capacitación periódica del equipo de salud y personal administrativo; como mínimo, cada vez que se modifique o actualice el protocolo local vigente, con cobertura documentada.

*Única excepción a la Ley MILA (perspectiva IAAS): infección transmisible de riesgo para la gestante o el recién nacido, no contenible con medidas habituales de prevención — situación que debe estar previamente protocolizada, informada a la persona gestante y su acompañante, y registrada en la ficha clínica.*

# Prevención durante el embarazo y antes del parto



Controles prenatales periódicos, realizados por profesionales capacitados e idóneos, según directrices ministeriales vigentes, con el fin de identificar factores de riesgo e intervenir oportunamente los controlables.



Pesquisa y tratamiento oportuno de infecciones del aparato reproductor, incluyendo infecciones de transmisión sexual y vaginosis bacteriana, según directrices ministeriales vigentes — acto que debe quedar registrado en la ficha clínica.



Tratamiento de vulvovaginitis, infecciones del aparato reproductor (incluidas ITS) e infecciones de corion o amnios no identificadas previamente, conforme a protocolos locales de diagnóstico y tratamiento basados en directrices ministeriales.



Tamizaje de portación de Streptococcus Grupo B (SGB) protocolizado según factores de riesgo de la persona gestante y orientaciones clínicas del MINSAL. Si se detecta portación, se trata antes del parto según orientaciones ministeriales, documentado en la ficha clínica.

# Vestimenta del equipo clínico y acompañantes



## Persona acompañante

- Debe asegurarse disponibilidad y aplicación de higiene de manos durante todo el proceso de atención.
- Puede mantener su vestimenta propia si se encuentra visiblemente limpia; no requiere EPP ni vestimenta especial, salvo entorno quirúrgico (pabellón) o precauciones adicionales.
- **Si el acceso a pabellón o sala de atención está restringido por precauciones adicionales: usará la vestimenta y EPP indicados, y no se le negará el ingreso.**



## Equipo clínico

- Trabajo de parto: vestimenta clínica limpia. No es necesaria vestimenta estéril, independiente del modelo de atención.
- Período expulsivo: vestimenta clínica limpia + EPP para evitar contacto con fluidos corporales, según precauciones estándar. No es necesaria vestimenta estéril.
- **Se contará con disponibilidad inmediata de vestimenta estéril si se requiere mayor intervención (desgarros, suturas, fórceps, revisión uterina).**
- Ante riesgo de infecciones específicas: se sigue lo indicado en directrices ministeriales vigentes.

# Medidas durante el trabajo de parto: tactos vaginales

Se restringirán los tactos vaginales durante el trabajo de parto, reduciéndolos al mínimo necesario.



## Gobernanza local

- Directrices locales que regulen indicación, número, técnica y registro, explicitando profesionales autorizados.
- Estudiantes de pregrado: solo bajo supervisión de un profesional autorizado.
- Protocolización del manejo/profilaxis cuando, por motivos clínicos imperiosos, se exceda el número determinado.



## Técnica aséptica mínima

- Aseo genital solo con chorro de agua.
- Higiene de manos del operador.
- Uso de guantes estériles en ambas manos.
- **Registro de la ejecución del tacto: número, horario y responsable.**

*Evaluación al menos anual del cumplimiento (número, responsables, criterios de indicación), a cargo del PCI y jefaturas de Ginecología y Obstetricia. Resultados informados a Dirección Técnica y del prestador, con planes de mejora documentados.*

# Parto vaginal: técnica aséptica



La técnica aséptica durante la atención del parto vaginal (instrumentalizado o no) incluye, 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 el campo, con el fin de evitar la contaminación del canal de parto y del recién nacido.
- Uso de insumos e instrumental estéril.

## Recepción del recién nacido

- No se requiere el uso de paños para cubrir a la persona gestante.
- La recepción del recién nacido se realiza en paños estériles, para efectos de ligadura y corte del cordón umbilical.
- Se utilizan paños clínicos limpios y secos durante la atención inmediata, para preservar la continuidad del contacto piel con piel.
  - *Los paños deben mantenerse secos y limpios, favoreciendo la termoestabilidad del recién nacido.*

# Parto vaginal: preparación vaginal, posición y alumbramiento



## Preparación vaginal

La preparación vaginal con povidona yodada o clorhexidina podrá utilizarse solo durante cesáreas con trabajo de parto — no está indicada de forma rutinaria en el parto vaginal. Su indicación y uso se protocoliza localmente, evaluando el cumplimiento al menos anualmente.



## Rasurado y enemas

No se rasurará de rutina ni se utilizarán enemas evacuantes.



## Posición durante el parto

Se respetará la decisión de la persona gestante en cuanto a la posición que elija, dado que no existe evidencia que influya en la incidencia de endometritis. Se recomienda priorizar posiciones verticales y con libertad de movimiento en partos vaginales fisiológicos.



## Alumbramiento

Se propenderá al alumbramiento espontáneo, evitando la exploración uterina de rutina. Si se requiere suturar el canal de parto o revisar la cavidad uterina, se implementará técnica aséptica con instrumental e insumos estériles y nuevo posicionamiento para armar un campo estéril.

# Medidas durante la atención del parto por cesárea

El parto por cesárea es una cirugía o intervención quirúrgica mayor: se aplican las indicaciones de la normativa de prevención de infección de herida operatoria vigente (NT N.º 190).



## Profilaxis antimicrobiana (NT 190)

Corresponde a una medida protectora clave sobre el riesgo de endometritis puerperal post cesárea: se resguardará su administración conforme a los principios e indicaciones de dicha normativa, en cuanto a dosis, momento y oportunidad.

***La irrigación antibiótica intrauterina NO es una práctica recomendada como medida de prevención.***



## Preparación vaginal — obligatoria como mínimo en:

- Prestadores con incidencia de endometritis post cesárea sobre los valores de referencia nacional.
- Prestadores con tendencia al alza por al menos 3 años consecutivos, aun bajo los valores de referencia del MINSAL.
- Pacientes con otros factores de riesgo de endometritis puerperal.

*Preparación con povidona yodada o clorhexidina; indicación y uso protocolizados localmente según epidemiología, con evaluación anual.*

# Uso de dispositivos médicos y otros artículos



## Uso general de equipos y artefactos

- Uso exclusivo para el trabajo de parto y el parto, de carácter individual, ubicados preferentemente en sala de atención integral de parto, parto o parto en cubículo individual.
- Clasificación según riesgo de infección; manejo conforme a la normativa ministerial vigente de reprocesamiento de dispositivos médicos: limpieza y esterilización, o desinfección de alto nivel, nivel intermedio o bajo, o eliminación posterior a su uso.



## Tinas y bañeras

**Autorizadas solo durante el trabajo de parto, hasta el momento de la rotura de membranas.**

*Procedimiento de limpieza y desinfección tras su uso (protocolizado y supervisado localmente):*

1. Lavado con agua y detergente por arrastre mecánico, hasta eliminar la presencia de materia orgánica visible (sangre, fluidos corporales).
2. Aplicación de desinfectante de nivel intermedio para uso hospitalario (p. ej., soluciones cloradas a 1000 ppm), en toda la superficie.
3. Enjuague de la superficie con agua corriente y dejar secar.

# Antibiopprofilaxis en partos vaginales

**No se utilizará la profilaxis antimicrobiana como medida general en partos vaginales.**



## Partos instrumentalizados

- Ante la necesidad de exploración uterina y laceraciones perianales, la profilaxis será protocolizada localmente con los equipos de IAAS, Ginecología y Obstetricia y PROA, de acuerdo con la evidencia disponible.



## Otras situaciones de riesgo

- El documento de protocolización debe indicar las condiciones y situaciones que justifiquen su aplicación.
- Podrá protocolizarse en conjunto (IAAS, PROA y Ginecología y Obstetricia) ante otras situaciones de riesgo, incluida la sospecha de contaminación fecal, siempre respaldadas por la mejor evidencia científica disponible.

# Medidas de prevención en el puerperio inmediato



El aseo genital se realizará solo 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; su indicación será solo ante indicación clínica fundamentada y documentada en la ficha clínica.

# Vigilancia epidemiológica, indicadores y fiscalización



## Vigilancia activa

- Los prestadores de atención cerrada realizan vigilancia epidemiológica activa de las endometritis post parto (vaginales y cesáreas, con y sin trabajo de parto), según instrucciones del PNCI.
- Los resultados se comparan, al menos, con los umbrales de referencia nacional, implementando planes correctivos para reducir su incidencia.
- El reconocimiento de casos aplica la definición operacional estandarizada (Criterio I y/o II) para efectos de notificación.



## Fiscalización

- La NT se enmarca dentro de la Ley 20.584 (2012), sobre derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Su cumplimiento es fiscalizado por la Superintendencia de Salud y por las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud del país.

*Rol del PCI local: difundir la NT, capacitar al equipo de Ginecología y Obstetricia, supervisar el cumplimiento periódico y elaborar, junto al equipo clínico, planes de intervención ante tasas de IAAS elevadas.*

# Recomendaciones clave para equipos clínicos

|                                                                                     |                                       |                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <b>Protocolizar localmente</b>        | Tactos vaginales, preparación vaginal, antibioprolaxis en partos instrumentalizados y uso de tinas/bañeras, con participación conjunta de IAAS, Ginecología y Obstetricia, y PROA.   |
|    | <b>Documentar en la ficha clínica</b> | Toda indicación que se aparte de la rutina (revisión uterina, exploración vaginal, exceso de tactos vaginales, restricción de acompañamiento) debe quedar fundamentada y registrada. |
|    | <b>Sostener la capacitación</b>       | Capacitación periódica del equipo de salud y personal administrativo, con cobertura documentada, especialmente ante cada actualización del protocolo local.                          |
|   | <b>Evaluar el cumplimiento</b>        | Evaluación anual de indicaciones críticas (tactos vaginales, preparación vaginal, profilaxis antimicrobiana), informando resultados a la Dirección Técnica y del prestador.          |
|  | <b>Priorizar el trato digno</b>       | Respetar la autonomía de la persona gestante (posición de parto) y garantizar el acompañamiento significativo conforme a la Ley MILA.                                                |



# Conclusiones

- La endometritis puerperal es una IAAS prevenible mediante medidas basadas en evidencia a lo largo de todo el continuo preparto – parto – puerperio.
- La actualización 2025 diferencia con claridad las medidas para parto vaginal y cesárea, y deja atrás prácticas sin respaldo (irrigación antibiótica intrauterina, profilaxis general en parto vaginal, rasurado y enemas de rutina), incorporando el enfoque de trato digno y autonomía (Ley MILA).

El éxito de su implementación depende de la articulación entre el nivel central, los Servicios de Salud, la atención primaria y los equipos locales (PCI, Ginecología y Obstetricia, PROA), sostenida por vigilancia activa y mejora continua.

# 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. PLoS Medicine. 2019;16.
2. Ministerio de Salud de Chile. Informe de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud [Internet]. 2021.
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;37(52):7585–95.
4. Faure K, Dessein R, Vanderstichele S, Subtil D. Postpartum endometritis: CNGOF and SPILF Pelvic Inflammatory Diseases Guidelines. Gynécologie Obstétrique Fertilité et Sénologie. 2019;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;31(1):69–77.
6. Burrows LJ, Meyn LA, Weber AM. Maternal morbidity associated with vaginal versus cesarean delivery. Obstetrics and Gynecology. 2004;103:907–12.
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.

*Documento base: Ministerio de Salud de Chile. Norma Técnica N.º 107, «Prevención de Endometritis Puerperal», versión 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.*

*¡Gracias!*