

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Fecha: Abril/2024

Introducción

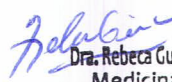
Las enfermedades respiratorias emergentes de transmisión aérea representan un riesgo sustancial para la humanidad debido a su gran potencial de diseminación. Pueden producir altas tasas de morbilidad, de hospitalización y letalidad, presentándose como casos esporádicos, brotes y epidemias, pudiendo poner en riesgo la salud pública, esto justifica que se realicen precauciones y preparativos especiales. ¹

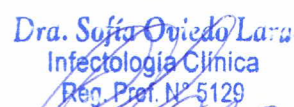
Históricamente el período que concentra el mayor número de casos de infecciones respiratorias agudas, inicia a fines del mes de mayo, extendiéndose hasta finales de agosto.

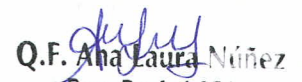
Considerando dos años de escasa circulación de otros virus respiratorios debido a la pandemia por SARS-CoV-2, esto podría modificarse y representar un riesgo incrementado. El aumento de casos ambulatorios en general antecede al aumento de hospitalizaciones por lo que es esperable que se tengan casos de gripe con el riesgo potencial de complicación y cuadros de bronquiolitis en lactantes. ² Las infecciones respiratorias agudas están entre las causas más frecuentes de consulta o de ingreso a los establecimientos de salud.³

Desde la SE 1 a la SE 12 se han registrado 161.777 notificaciones de Enfermedades tipo influenza. En las últimas 2 semanas se observó un aumento del 30% en la notificación a nivel nacional, situando la curva de tendencia por encima del umbral de alerta. En vigilancia centinela también se ha detectado un aumento en las consultas por enfermedad tipo influenza en las últimas 2 semanas. En cuanto a la circulación viral, el sistema de vigilancia ha identificado según datos de Laboratorio Central de Salud Pública, Laboratorios Regionales y de Hospitales Centinelas dependientes de la Red Nacional de Laboratorios, circulación simultánea de varios virus respiratorios: Rhinovirus, SARS-COV-2, Influenza A, Adenovirus, Parainfluenza, Virus sincitial respiratorio (VSR), con predominio de Rhinovirus seguido de SARS-COV-2 en las últimas 3 semanas. ²

Los virus se encuentran en las secreciones nasofaríngeas que el enfermo expulsa al hablar, toser y/o estornudar. Pueden quedar en las superficies por horas e inclusive días. El virus de la influenza es de alta transmisibilidad diseminándose rápidamente en ambientes cerrados. La transmisión por adenovirus también puede ocurrir a través del contacto con las deposiciones.


Dra. Rebeca Guerin Villamayor
Medicina Interna
Reg. Prof. N° 10.182


Dra. Sofía Oviedo Lara
Infectología Clínica
Reg. Prof. N° 5129


Q.F. Ana Laura Niñez
Reg. Prof. 4.974

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Las medidas de prevención y control de las infecciones en el ámbito de la atención de la salud son sumamente importantes para la seguridad de los pacientes, los trabajadores de salud y el medio ambiente, para dar respuesta a la amenaza que plantean las enfermedades transmisibles. Las medidas comprenden: la detección temprana, las precauciones inmediatas de aislamiento, la ubicación apropiada de los pacientes, la ventilación adecuada y la higiene hospitalaria. Estas medidas son esenciales para contener y mitigar las repercusiones de los agentes patógenos que pueden constituir una amenaza de salud pública grave. ³

Algunas estrategias para prevenir la transmisión de virus respiratorios se mencionan a continuación:

1. Minimizar las posibles exposiciones.

Realizar una detección temprana de pacientes con síntomas respiratorios en el Triaje.

Garantizar que todas las personas con síntomas respiratorios cumplan con el protocolo de higiene respiratoria, higiene de las manos, manejo de la tos.

Proveer insumos (soluciones alcohólicas) para que todos los pacientes se higienicen las manos al llegar al establecimiento y mientras permanezca en él.

En ningún caso se recomienda mantener en la misma sala a pacientes con síntomas respiratorios y pacientes con otras patologías. Diferenciar en áreas de atención, pacientes respiratorios y áreas polivalentes, manteniendo la distancia de al menos 1 metro entre pacientes, lo mismo en salas de espera.

2. Manejo de la tos.

Se debe recomendar las siguientes medidas a todas las personas con síntomas respiratorios. Estas medidas son importantes predominantemente en la Sala de Espera de Urgencias, si es posible, colocar afiches con diseños graficando dichas medidas:

- Uso obligatorio de mascarilla quirúrgica (tapaboca) desechable a todo paciente que acude con síntomas respiratorios.

- Instruir a las personas a cubrirse la nariz y la boca con la flexura del codo (o un pañuelo desechable) al toser o estornudar y luego higienizarse las manos con agua y jabón o solución alcohólica al 70%. **Ver anexo 1.**

- Promover el correcto lavado de manos con agua y jabón (cuando estén visiblemente

Rebeca Guerín Villamayor
Dra. Rebeca Guerín Villamayor
Medicina Interna
Reg. Prof. N° 10.182

Sofía Oviedo Lara
Dra. Sofía Oviedo Lara
Infectología Clínica
Reg. Prof. N° 6.299

Q.F. Ana Laura Nández
Q.F. Ana Laura Nández
Reg. Prof. 4.674

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

sucias) o con solución alcohólica al 70% (antes y después de tocarse la cara, las mucosas, toser o estornudar, sacar y colocar mascarillas quirúrgicas, etc.) **Ver anexo 2.**

- Cumplir estrictamente los 5 momentos de la higiene de manos. **Ver anexo 3.**

3. Cumplir con las precauciones estándar.

Las precauciones estándar son un conjunto de prácticas que son aplicadas al cuidado de todo paciente, independiente de su estado infeccioso.

- Higiene de manos (cumpliendo los 5 momentos recomendados por la OMS)
- Uso de equipo de protección individual
- Higiene respiratoria (etiqueta de la tos)
- Prácticas de inyección seguras
- Esterilización/desinfección de equipos médicos
- Limpieza del ambiente

4. Cumplir con las precauciones de transmisión por gotas. Ver anexo 4.

- Considerar la posibilidad de formar cohortes de pacientes (colocar a los pacientes infectados con el mismo microorganismo confirmado por el laboratorio, en la misma zona o sala designada). Cuando no sea posible formar cohortes, aplique las medidas especiales (colocar a los pacientes que comparten un mismo diagnóstico presuntivo, con información clínica y epidemiológica semejante, en la misma zona o sala designada) para disminuir la transmisión de los agentes patógenos que causan infecciones respiratorias agudas a los trabajadores de la salud y a otros pacientes.
- Los pacientes que van a ser trasladados de sus habitaciones para procedimientos (Radiografías, Ecografías, etc.), deben portar mascarillas quirúrgicas, y los servicios donde van deben ser notificados al respecto.
- Uso de mascarilla quirúrgica.
- Uso de bata ante riesgo de salpicadura o contacto con secreciones.
- Uso de protector facial o protector ocular ante riesgo de salpicadura.
- Uso de guantes de látex o polietileno ante riesgo de salpicadura o contacto con secreciones, no reutilizar los guantes. Higiene de manos antes y después de utilizar guantes.

Rebeca
Dra. Rebeca Guerin Villamayor
Medicina Interna
Reg. Prof. N° 10.182

Dra. Sofía Oviedo Lara
Infectología Clínica
Reg. Prof. N° 5129

Ana Laura
Q.F. Ana Laura Sánchez
Reg. Prof. 4.974

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

5. Tener en cuenta los procedimientos que pueden generar aerosoles, utilización de precauciones de transmisión aérea. **Ver anexo 5.**

Los procedimientos que pueden generar aerosoles son:

- Intubación endotraqueal
- Broncoscopía
- Nebulización
- Toma de las muestras respiratorias
- Reanimación Cardiopulmonar
- Succión abierta de vías respiratorias

Las situaciones arriba citadas requieren la utilización de batas, guantes, mascarilla de alta eficacia (FFP2, N95, KN95), protectores faciales u oculares, para el personal de salud.

Deben realizarse en un ambiente ventilado o con posibilidad de 12 ^{re} cambios de aire por hora.

Las nebulizaciones se recomiendan sean evitadas, pero ante la necesidad e indicación médica de realizarla, se recomienda limitar el número de pacientes en sala de nebulizaciones a un paciente por turno si es posible. Las puertas de las salas deben permanecer cerradas, excepto al entrar o salir de la habitación, y las entradas y salidas deben reducirse al mínimo durante e inmediatamente después del procedimiento.

6. Efectuar el monitoreo y adecuado manejo del personal de salud enfermo.

El personal con síntomas respiratorios deberá:

- Recibir instrucciones de no acudir a trabajar. Si estuviese trabajando, debe abandonar previa notificación a su superior inmediato y éste al Departamento encargado del monitoreo del personal en el Establecimiento.
- Ser reasignado temporalmente a la vuelta del reposo, en caso de que sus actividades incluyan tener contacto con pacientes inmunocomprometidos o con pacientes de alto riesgo.
- Al retorno, continuar con el uso de mascarilla durante la atención del paciente. Se deberá acentuar la importancia de higienizarse las manos con frecuencia (especialmente antes y después del contacto con cada paciente).
- En caso de personal de salud con diagnóstico confirmado de Influenza o COVID-19 debe ser notificado al Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias través de la **"FICHA DE MONITOREO DEL PERSONAL DE SALUD VIRUS**

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

-SARS-CoV-2 Y VIRUS DE LA INFLUENZA” al correo electrónico personalsaludcovid19@gmail.com. Ver anexo 6.

- El personal de salud confirmado con Influenza debe guardar reposo por 5 (cinco) días, si en este periodo establecido el personal no presenta recuperación o mejoría clínica debe volver a consultar.

- El personal de salud confirmado con COVID-19 debe guardar reposo por 7 (siete) días, si en este periodo establecido el personal no presenta recuperación o mejoría clínica debe volver a consultar.

7. Implementar procedimientos para controlar las Infecciones ambientales. Los procedimientos de limpieza y desinfección estándar. En el siguiente link se encuentran las recomendaciones sobre Higiene Hospitalaria: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/ebdd73-HIGIENEHOSPITALARIAPNIAAS.pdf>

8. Acceso de visitantes

Limitar las visitas a los pacientes en aislamiento. Se recomienda mantener un acompañante en caso de pacientes pediátricos o aquellos pacientes que requieran. Los visitantes que hayan estado en contacto con el paciente antes y durante la hospitalización son una posible fuente de transmisión para otros pacientes, los visitantes, y el personal.

Evitar el acceso de visitantes con síntomas respiratorios agudos, los establecimientos deben desarrollar políticas de restricción. Todas las visitas deben seguir los protocolos para la higiene de manos y el manejo de la tos.

9. Promover y administrar la **vacuna anual contra la influenza estacional y vacunación contra COVID-19 al personal de salud y administrativo del Establecimiento**. Alcanzar un alto índice de vacunación es una medida importante en la prevención del contagio entre personal y pacientes.

Rebeca
Dra. Rebeca Guerin Villamayor
Medicina Interna
Reg. Prof. N° 10.182

Sofia Oviedo Lanza
Dra. Sofia Oviedo Lanza
Infectología Clínica
Reg. Prof. N° 5129

Ana Laura
Q.F. Ana Laura
Reg. Prof. 4.974

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

ANEXOS

ANEXO 1. ETIQUETA DE LA TOS.



Enfermedad por coronavirus 2019

CUBRA SU TOS

EVITE QUE LAS PERSONAS A SU ALREDEDOR SE ENFERMEN



Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar.

Deseche el pañuelo usado en un basurero y lávese las manos con agua y jabón, o use un gel para manos a base de alcohol.

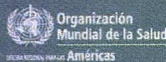


Si no tiene un pañuelo desechable, tosa o estornude en el pliegue interno del codo, no en las manos.



Si está enfermo y hay mascarillas disponibles, úselas para proteger a los demás.

OPS



Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus

Rebeca
Dra. Rebeca Guerin Villamayor
Medicina Interna
Reg. Prof. N° 10.182

Sonia
Dra. Sonia Orrego Lara
Infectología Clínica
Reg. Prof. N° 5129

Ana Laura
Q.F. Ana Laura Niñez
Reg. Prof. 4.974

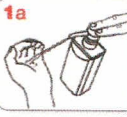

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

ANEXO 2. HIGIENE DE MANOS


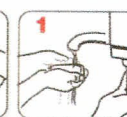
Limpia tus manos

¿Cómo desinfectarse las manos?
CON UN GEL A BASE DE 60%-95% ALCOHOL

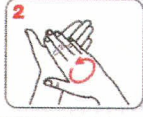
¿Cómo lavarse las manos?
CON AGUA Y JABÓN

1a  **1b** 

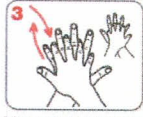
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.

0  **1** 

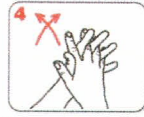
Mójese las manos con agua. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

2 

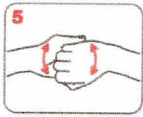
Frótese las palmas de las manos entre sí.

3 

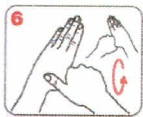
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4 


Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5 


Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, apretándose los dedos.

6 


Frótese con un movimiento de rotación al pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7 

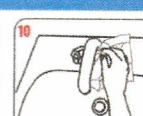
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8 

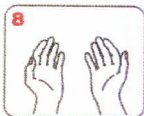
Enjuague las manos con agua.

9 


Séquese con una toalla desechable.

10 

Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.

8 


Una vez secas, sus manos son seguras.

11 


Sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

20-30 sec



40-60 sec



OPS Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.
www.paho.org/coronavirus

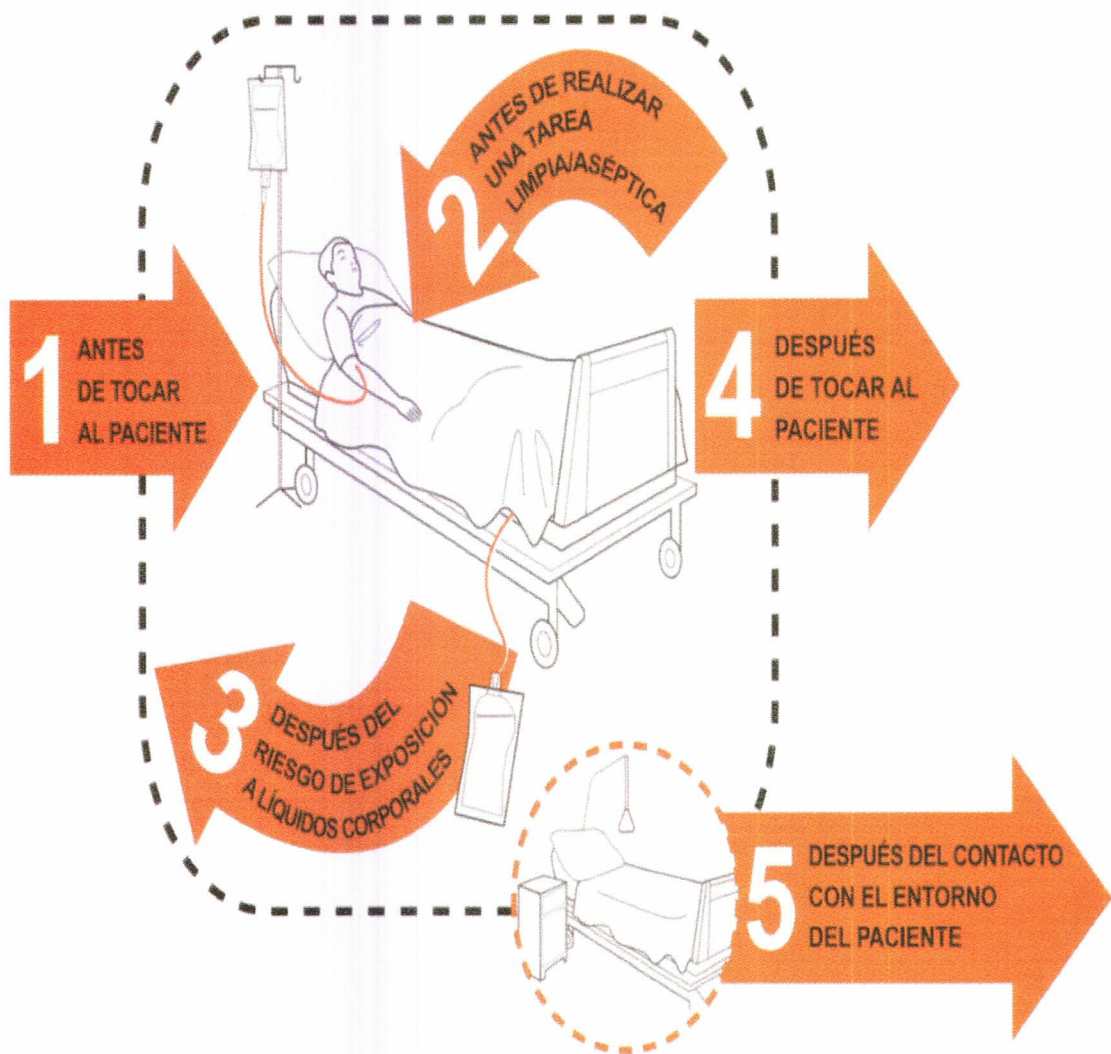
Rebeca
Dra. Rebeca Guerin Villamayor
Medicina Interna

Sofía
Dra. Sofía Oviedo Lara
Infectología Clínica
Reg. Prof. 5129

Ana Laura
Q.F. Ana Laura
Reg. Prof. 4.574

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

ANEXO 3. 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Rebeca Guerin Villamayor
Dra. Rebeca Guerin Villamayor
Medicina Interna
Reg. Prof. N° 10.382

Sofia Oyedo Lara
Dra. Sofia Oyedo Lara
Infectología Clínica
Reg. Prof. N° 5129

Ana Laura
Q.F. Ana Laura
Reg. Prof. 4.974

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

ANEXO 4. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTAS

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO
POR GOTITAS

MASCARILLA

- Mascarilla quirúrgica en caso de atención directa al paciente (<1 metro de distancia)
- Asegurar el correcto ajuste de la mascarilla al rostro



- Habitación individual si es posible
- Habitación compartida en cohorte con separación de un metro entre camas
- Mantener siempre la puerta cerrada



- Evitar traslado de paciente a otros recintos del hospital
- Si requiere traslado, el paciente debe colocarse mascarilla quirúrgica que mantendrá en todo momento mientras esté fuera de la habitación

BATA

- Ante riesgo de salpicadura y contacto con secreciones
- Eventual uso de pechera impermeable si se prevé contacto extenso con secreciones



Higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente

GUANTES

- De uso único ante riesgo de salpicaduras o contacto con secreciones



ANTIPARRAS

- Si prevé riesgo de salpicadura
- Puede reemplazarse por escudo facial



Dra. Rebeca Cuern Villamayor
Medicina Interna

Dra. Sofía Oviedo Lara
Infectología Clínica
Reg. Prof. N° 5120

Q.F. Ana Laura Jiménez
Reg. Prof. 4.974

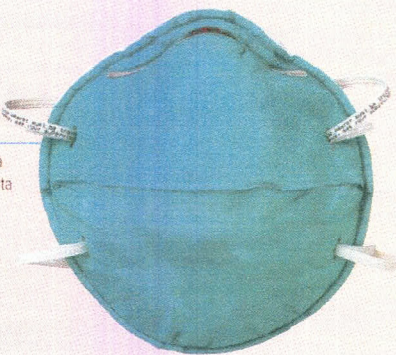
Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

ANEXO 5. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN AÉREA

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR AEROSoles (NÚCLEO DE GOTITAS)

MASCARILLA

- Colocar antes de entrar a la habitación respirador de alta eficiencia (n95, pff2 o equivalente)
- Asegurar el correcto ajuste de la mascarilla al rostro



BATA

- Ante riesgo de salpicadura y contacto con secreciones
- Eventual uso de pechera impermeable si se prevé contacto extenso con secreciones



Higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente

GUANTES

- De uso único ante riesgo de salpicaduras o contacto con secreciones



ANTIPARRAS

- Si prevé riesgo de salpicadura
- Puede reemplazarse por escudo facial



- Habitación individual si es posible
- Habitación compartida en cohorte con separación de un metro entre camas
- Ventilación hacia el exterior del edificio
- Mantener siempre la puerta cerrada



- Evitar traslado de paciente a otros recintos del hospital
- Si requiere traslado, el paciente debe colocarse mascarilla quirúrgica que mantendrá en todo momento mientras esté fuera de la habitación

Rebeca Guerín Villamayor
Dra. Rebeca Guerín Villamayor
Medicina Interna
Reg. Prof. N° 10.182

Sofía Oviedo Lara
Dra. Sofía Oviedo Lara
Infectología Clínica
Reg. Prof. N° 5129

Ana Larrea
Q.F. Ana Larrea
Reg. Prof. 4.974

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

ANEXO 6.

FICHA DE NOTIFICACION DEL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL VIRUS SARS-CoV-2 Y VIRUS DE LA INFLUENZA

DATOS DEL NOTIFICANTE			
Centro notificante:			
Fecha/...../.....	Nombre del notificante:	
DATOS DEL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL POSITIVO			
Nombre y Apellido:	Con vacunación	SI	NO
Número de Cédula:	Fecha de última vacunación COVID-19		
Teléfono:	Fecha y última vacunación Influenza		
Ciudad de residencia	Patologías de base /Comorbilidad		
Fecha de nacimiento:	Edad:	Embarazo	SI NO
Sexo:	M	F	Datos del Contacto Caso Positivo (COVID-19 y/o Influenza)
Servicio de Salud:	Nombre y Apellido:		
Región Sanitaria:	Número de Cédula:		
Profesión:	Sexo:		
Función (Especialidad):			
Otros lugares donde presta servicio:			

Día →	1	2	3	4	5	6	7
Fecha →							
Tos							
Fiebre							
Dolor de garganta							
Disnea							
Cefalea							
Anosmia							
Rinitis							
Otros síntomas							

En caso de COVID-19. Clasificación de Riesgo	Exposición (Marcar una)
ALTO (1)	
MODERADO (2)	
BAJO (3)	
SIN EXPOSICION (4)	

LABORATORIO: ENCIERRE EN CIRCULO TIPO DE PRUEBA				
Tipo de Prueba (PCR o Antígeno para SARS-CoV-2):	SI	NO	RESULTADO:	FECHA:/...../.....
Tipo de Prueba (PCR o Antígeno para Influenza):	SI	NO	RESULTADO:	FECHA:...../...../.....

Actualización diciembre 2022

Firma y Sello del responsable (Obligatorio)

Rebeca
Dra. Rebeca Guerin Villamayor
Medicina Interna
Reg. Prof. N° 10.162

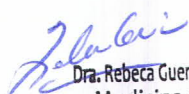
Sofia Oviedo
Dra. Sofia Oviedo Larrosa
Infectología Clínica
Reg. Prof. N° 2429

Ana Laura
Q.F. Ana Laura Sánchez
Reg. Prof. 4.974

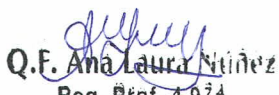
Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Año 2022. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/files/guiaNacional/Guia_de_Vigilancia_2022_act_6_junio.pdf
2. Alerta Epidemiológica N° 01/2024. Aumento de consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI). 5 de abril de 2024. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/alerta-epidemiologica-4-2024/>
3. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. OMS. Año 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
4. HIGIENE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AFINES. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Año 2019. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/ebdd73-HIGIENEHOSPITALARIAPNIAAS.pdf>


Dra. Rebeca Guerin Villamayor
Medicina Interna
Reg. Prof. N° 6.182


Dra. Sofia Oviedo Lara
Infectología Clínica
Reg. Prof. N° 5128


Q.F. Ana Laura Niñez
Reg. Prof. 4.974