

Subdepto. Gestión y Desarrollo
Res. Nº 77c 03-11-2020
LMP / JVP

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 8093

CASTRO, 03 NOV. 2020

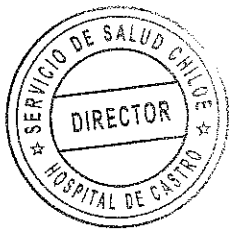
VISTOS: DL Nº 2.763/79 del Ministerio de Salud modificado en lo pertinente por la Ley Nº 19.937/2004; Decreto Nº 38/2005 que regula los Establecimientos Autogestionados en Red; Decreto Supremo Nº 15/2007 que define Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y sus modificaciones; Decreto Supremo Nº 140 del Ministerio de Salud; Resolución Nº 3114 del Servicio de Salud Chiloé del 13/03/2020 que establece el orden de Subrogancia de la Dirección del Hospital de Castro; Resolución Nº 3898 del 03/05/2018 que aprueba la Estructura Organizacional y Organigrama del Hospital de Castro y sus modificaciones; Res. Nº 4283 del 06/11/2015 que aprueba la Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria del Hospital de Castro; lo dispuesto en la Resolución Nº 06,07,08/2019 y Nº 10/2017 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores

CONSIDERANDO: la necesidad de dejar sin efecto la Resolución Nº 4283 del 06/11/2015 y de dar a conocer y poner en marcha la nueva Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria del Hospital de Castro, según solicitud presentada por la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

- 1.- **DEJASE SIN EFECTO** la Resolución Nº 4283 del 06/11/2015 que aprueba la Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria del Hospital de Castro.
- 2.- **APRUEBASE** la nueva "Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria del Hospital de Castro", la cual tiene por objetivo estandarizar las medidas que permiten prevenir las Infecciones de Herida Operatoria en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos realizados en el Hospital de Castro.
- 3.- **DEJASE** establecido que el documento que se adjunta, forma parte integrante de la presente resolución.
- 4.- **DEJASE** establecido que será responsabilidad de cada Jefatura el dar a conocer el presente documento al personal bajo su dependencia
- 5.- **DEJASE** establecido que la presente resolución se encuentra disponible en la página web del Hospital de Castro en el link de <http://biblioteca.hospitalcastro.gov.cl>.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,





SRA. LORENA MORA PEREZ
DIRECTORA (S)
HOSPITAL DE CASTRO

DISTRIBUCION:

Dirección (copia digital)
Subdirecciones (4 copias)
Centros de Responsabilidad (7 copias digitales)
Subdepartamentos (2 copia digital)
Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente (copia digital)
Unidad IAAS (copia digital)

Servicios Clínicos (Jefes Médico y de Enfermería/Matronería) (copia digital)
Unidad de Auditoría Administrativa (copia digital)
Unidad de Auditoría Médica (copia digital)
Asesoría Jurídica (copia digital)
Oficina de Partes

 Hospital de Castro Subdirección de Calidad	NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09-2020 Fecha de actualización: 21-09-2025
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	


INDICE

1. OBJETIVO.....	2
2. DISTRIBUCIÓN.....	2
3. NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA.....	3
3.1 INFECCIÓN HERIDA OPERATORIA.....	3
3.2 TIPO DE INFECCIONES.....	3
3.3 CRITERIOS PARA DETERMINAR INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA.....	4
3.4 CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS OPERATORIAS.....	4
3.5 FACTORES DE RIESGO PARA LA ADQUISICIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA.....	5
3.6 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO.....	5
3.7 ANTISÉPTICOS EN PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA.....	11
4. RESPONSABILIDADES.....	12
5. EVALUACIÓN.....	13
6. REFERENCIAS.....	14
7. ANEXOS.....	15
7.1 ANEXO 1. PAUTA DE PREPARACIÓN PREOPERATORIA.....	15
7.2 ANEXO 2. LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA.....	16
7.3 ANEXO 3. PAUTA COTEJO PREPARACIÓN ÁREA OPERATORIA INTRAPABELLÓN.....	17

Elaborado por	Nombre	Unidad/Cargo	Fecha	Firma
	Dra. Alejandra Lobos Floody	Médico Jefe IAAS	09-10-2020	<i>Alejandra Lobos Floody</i> R-10.086.204 K Medicina Interna Infectología
Revisado por	EU Daniela Garrido Garrido	Enfermera Programa Control IAAS	09-10-2020	
	Mat. Ma. Soledad García Osorio	Matrona Programa Control de IAAS	09-10-2020	
	Dr. Arturo Cerda Verdejo	Subdirector Médico		
	E.U Paula Pincheira Gómez	Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente		
Aprobado por	A.P Lorena Mora Pérez	Directora (s) Hospital de Castro	03.10.2020	<i>Lorena Mora Pérez</i>

Control de Cambios

Edición N°	N° de Resolución	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
1	2769	26-06-2012	Primera Edición
2	1205	11-03-2014	2ª Edición
3	4283	06-11-2015	3ª Edición
4			Actualización de Normas de Prevención de Herida Operatoria

 Hospital de Castro Unidad de Salud 2014 Biblioteca de Salud	NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09- 2020 Fecha de actualización: 21-09- 2025
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	


1. OBJETIVO

Estandarizar las medidas que permiten prevenir las Infecciones de Herida Operatoria en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos realizados en el Hospital de Castro.

2. DISTRIBUCIÓN

El presente documento debe estar presente física y/o digitalmente en todas las Unidades y Servicios del Hospital donde se realicen procedimientos quirúrgicos, y/o disponible en la Biblioteca Virtual de la página web del Hospital. Dirección del Hospital de Castro.

- Subdirección Médica.
- Subdirección Administrativa.
- Jefe CRAC.
- Subdirección Gestión del Cuidado de Enfermería.
- Subdirección de Matronería.
- Jefe CRADYT
- Jefe CRCR.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Sub-Departamento de Gestión y Desarrollo.
- Unidad de Auditoría Médica.
- Jefatura Médico y de Enfermería UPC.
- Jefatura Médica y de Enfermería Medicina
- Jefatura Médica y de Enfermería Cirugía.
- Jefatura Médica y de Enfermería Unidad de Emergencia.
- Jefatura Enfermería CAE
- Jefatura Médica y de Enfermería Pediatría
- Jefatura Médica y de Enfermería Neonatología
- E.U. Jefe Esterilización.
- Jefatura Médica y de Enfermería Pabellón
- E.U. Jefe CMA.
- Jefatura Médica y de Enfermería Pensionado
- Jefatura Médica y de Matronería Ginecobstetricia
- Jefatura Servicio de Especialidades Odontológicas.
- Pabellón Menor CAE.
- Oficina Programa Control de Infecciones
- Archivo.

 <p>Hospital de Castro Misión de Salud</p>	<p>NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA</p>	<p>Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09-2020 Fecha de actualización: 21-09-2025</p>
	<p>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO</p>	

3. NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA

Para efectos de la presente **Norma** se entenderá por:

3.1 Infección Herida Operatoria

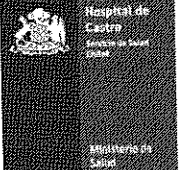
La Infección de Herida Operatoria es la presencia de secreción purulenta en el sitio de incisión quirúrgica con o sin cultivos positivos, incluido el sitio de salida de drenajes, que se presenta dentro de los primeros 30 días posterior a la cirugía, y en caso de implantes se considera la infección que se presenta hasta 1 año después de la intervención.

- **Cirugía Mayor:** Toda cirugía que conlleve riesgo de sangrado a un 10% de la volemia, o que requiera de sedación profunda, anestesia general o anestesia regional, que implique soluciones de continuidad de los tejidos para ingresar a órganos, cavidades o tejidos normalmente estériles como peritoneo, pleura, cavidad ocular.
- **Quirófano:** Son las salas o recintos en donde se realizan intervenciones quirúrgicas.
- **Pabellón Quirúrgico:** Es el espacio físico especialmente habilitado e independiente de otras áreas clínicas de un establecimiento, de uso exclusivo para actividades quirúrgicas.
- **Preparación Preoperatoria de la Piel:** Procedimiento orientado a disminuir y/o eliminar la flora microbiana transitoria y residente existente en la piel de la zona operatoria, para prevenir infección del sitio quirúrgico.
- **Flora Transitoria o Contaminante:** Son microorganismos que están en la superficie de la piel, producto de la contaminación del momento, fácilmente intercambiable entre las personas. Estos microorganismos pueden disminuir por medios mecánicos, como fricción con agua y jabón.
- **Flora Residente o Colonizante:** Microorganismos que habitan en la capa más profunda de la piel, no son fácilmente removibles por medio de fricción.
- **Antiséptico:** Agente químico que se utiliza para inhibir o destruir microorganismos de la piel o tejidos vivos, sin eliminar necesariamente toda forma microbiana.
- **Profilaxis antimicrobiana:** Es la administración de fármacos antimicrobianos con el objetivo de prevenir infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos.

3.2 Tipo de Infecciones

Las Infecciones del Sitio quirúrgico se dividen en 3 tipos:

- **Incisional Superficial:** Compromete piel o tejido subcutáneo.
- **Incisional Profunda:** Compromete tejidos blandos, tales como: Fascia o Músculo.
- **Tipo Órgano/Espacio:** Compromete tejidos anatómicos distintos a la incisión que fueron abiertos o manipulados durante la intervención.

	NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09- 2020 Fecha de actualización: 21-09- 2025
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

3.3 Criterios para determinar Infección de Herida Operatoria

Incluye infecciones superficiales y profundas. No incluye infecciones de prótesis si no hay infección de planos superficiales o profundos de la piel.

Exposición requerida Incluye: Antecedente de cirugía entre 1 y 30 días calendario previos.

Criterio I

Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de la salida de drenaje por contrabertura, con o sin cultivos positivos. La observación de pus puede ser por drenaje espontáneo o por apertura de la herida por parte del equipo de salud.

Criterio II

- a. Paciente tiene al menos **dos** de los siguientes elementos:
- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38°C no atribuible a otra causa.
 - Elemento 2: Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica.
 - Elemento 3: Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica.
 - Elemento 4: Eritema o calor local en la zona de la incisión quirúrgica.

Y

- b. La incisión es deliberadamente abierta por un integrante del equipo de salud¹ con o sin presencia de pus.

Criterio III

- a. Aislamiento de microorganismo en cultivo obtenido con técnica aséptica desde la superficie de la incisión o tejido subcutáneo.


Y

- b. Paciente tiene al menos uno de los siguientes elementos:
- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38°C no atribuible a otra causa.
 - Elemento 2: Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica.
 - Elemento 3: Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica.
 - Elemento 4: Eritema o calor local en la zona de la incisión quirúrgica.

3.4 Clasificación de las Heridas Operatorias

- **Tipo 1 o Limpia:** Cirugías electivas, cerradas en forma primaria y sin drenajes, no traumáticas, sin signo de inflamación o infección, sin apertura de mucosa respiratoria, orofaríngea, genitourinario, digestiva y biliar.
Ejemplos: Tiroidectomía, Herniorrafia, Biopsias de Tejidos Blandos.

¹ Para esta definición, también se considera personal en formación de carreras de la salud (alumnos, internos) como parte del equipo.

 <p>Hospital de Castro Instituto de Salud Castro</p>	<p>NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA</p>	<p>Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09-2020 Fecha de actualización: 21-09-2025</p>
	<p>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO</p>	

- **Tipo 2 o Limpia-Contaminada:** Cirugías no traumáticas en las que escinden las mucosas en forma controlada, con su habitual contaminación, sin evidencias de inflamación o infección en los órganos involucrados. Específicamente, operaciones que comprometen el tracto biliar, el apéndice, la vagina y la orofaringe.
Ejemplos: Colectomía, Apendicetomía no perforada, Nefrectomía, Cesáreas.
- **Tipo 3 o Contaminada:** Cirugías por trauma de menos de 4 horas de evolución o con inusual contaminación proveniente de las mucosas o con escisión de tejidos inflamados sin pus. Heridas abiertas, frescas y accidentales reciente, de una fuente relativamente limpia. Incluye heridas quirúrgicas en que ha habido una trasgresión mayor de la técnica, derrame importante de contenido gastrointestinal o entrada al tracto genitourinario o biliar.
Ejemplos: Apendicitis perforada, Fracturas abiertas.
- **Tipo 4 o Sucia:** Infección preexistente con presencia de pus, perforación o comunicación a cavidades contaminadas o trauma penetrante de más de 4 hrs. de evolución. Heridas traumáticas de una fuente sucia, con tratamiento tardío, contaminación fecal, cuerpos extraños o tejido desvitalizado retenido. También se incluyen las heridas en que se encuentra inflamación bacteriana aguda o víscera perforada y aquellas en que se secciona tejido limpio para acceder a una colección de pus.
Ejemplos: Osteomielitis, Peritonitis con perforación de colon, Colangitis.

3.5 Factores de Riesgo para la Adquisición de Infección de Herida Operatoria


- **Factores de Riesgo del Paciente:** Diabetes Mellitus descompensada, Obesidad Mórbida, Colonización nasal con S. Aureus, Infecciones a distancia, Índice ASA >2, tipo de herida y hábito de fumar.
- **Factores de Riesgo de la Atención de Salud:** Estadía preoperatoria, Rasurado invasivo, personal infectado, no uso de Antibioprofilaxis, falta de asepsia, hipotermia, hiperglicemia, tiempo quirúrgico y experiencia quirúrgica.
- **Factores de Riesgo del Ambiente:** Contaminación del Aire y en menor grado contaminación de superficies.

3.6 Medidas de Prevención de Infección del Sitio Operatorio

PREOPERATORIO

Hospitalización Preoperatoria:

- El período de hospitalización preoperatorio debe ser el mínimo necesario, a fin de evitar la colonización del paciente con cepas hospitalarias, por lo cual, en cirugías electivas el paciente debe ser evaluado en forma ambulatoria.
- En el caso de suspensión de cirugía electiva, el paciente debe ser dado de alta en forma transitoria si sus condiciones físicas lo permiten.

 <p>Hospital de Castro Programa de Infecciones</p> <p>Departamento de Salud</p>	<p>NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA</p>	<p>Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09-2020 Fecha de actualización: 21-09-2025</p>
	<p>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO</p>	

- Todo paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica electiva, debe estar sin focos infecciosos dístales ni cercanos al sitio de la incisión, como puede ser en: piel, piezas dentales, tracto urinario u otros, para evitar diseminación hemolinfática de microorganismos al sitio de intervención.

Higiene del paciente:

- El paciente debe llegar al día de la intervención quirúrgica en condiciones higiénicas óptimas, mediante un baño o una ducha con agua y jabón, la piel debe estar limpia.

Paciente con Diabetes Mellitus:

- Controlar la glicemia en todos los pacientes diabéticos antes de una intervención electiva y mantenerla por debajo de 200 mg/dl (180 mg/dl en cirugía cardíaca) durante la operación y en las primeras 48 horas del postoperatorio en pacientes diabéticos y no diabéticos. **(Evidencia IA)**

Tabaco:

- Se recomienda promover el cese del consumo de tabaco en cualquiera de sus formas, por lo menos en los 30 días previos a la cirugía. La nicotina entorpece el proceso de cicatrización, lo que favorece la infección del sitio quirúrgico.

Estado Nutritivo:


- Se recomienda en el preoperatorio la evaluación, manejo y tratamiento de la mal nutrición, aun cuando no hay evidencia suficiente que ayude a prevenir infecciones. La obesidad disminuye el flujo sanguíneo y aumenta el tamaño de la herida, de modo que la cirugía se hace más dificultosa y aumenta el riesgo de infección.

Infecciones Activas en Pacientes y Personal de Salud:

- En presencia de infecciones activas de la piel cercana al sitio quirúrgico, estas deben ser tratadas y la cirugía postergada. (En la medida que ésta no sea de urgencia vital)
- La bacteriuria asintomática deberá ser tratada en pacientes sometidos a prostatectomía abdominal o sometidos a cistoscopia.
- El personal de salud que presente infecciones activas como lesiones supurativas o descamativas cutáneas o infecciones de vía aérea activas, deberán ser excluidos del acto quirúrgico hasta que exista pleno control del cuadro.

Preparación Preoperatoria de Piel:

1. El personal que realiza la preparación de la piel de los pacientes quirúrgicos (TENS), debe efectuar el procedimiento previo lavado de manos y uso de guantes.
2. Todo paciente debe realizarse un baño con agua y jabón la noche anterior y/o antes de la intervención.


 <p>Hospital de Castro Servicio de Enfermería</p>	<p>NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA</p>	<p>Código: GCL 3.3 Edición Nº 4 Fecha de elaboración: 21-09- 2020 Fecha de actualización: 21-09- 2025</p>
	<p>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO</p>	

3. En pacientes postrados o incapacitados el personal TENS debe realizar baño en cama y limpieza de la zona operatoria por arrastre con jabón antiséptico y enjuague con agua limpia además de corte de uñas de manos y pies si lo requiere.
4. En los pacientes hospitalizados y ambulatorios, las condiciones de higiene bucal, de la piel, uñas, pelo debe ser supervisado por el personal de enfermería.
5. En pacientes de cirugía Traumatológica de implantes y prótesis, el baño se debe realizar con jabón antiséptico.
6. No remover el vello excepto que pueda contaminar la herida operatoria o dificultar el acto quirúrgico. Si fuera necesario, realizar 30 minutos antes de la operación, un recorte del vello con tijera o cortadora de vello (clipera) con cabezal desechable, se debe desinfectar con alcohol al 70%, entre pacientes.
7. Posterior al baño el paciente debe colocarse ropa o camisa limpia.
8. En caso de estar hospitalizado la ropa de cama debe estar limpia.
9. Si el transporte del paciente es realizado en camilla, esta debe tener sábanas limpias.
10. Educar al paciente para que no manipule la zona operatoria una vez preparada.
11. Completar Pauta de preparación Preoperatoria. (Anexo 1)

INTRAOPERATORIO

Preparación de la piel en Pabellón

1. Preparación zona operatoria y del área circundante, con solución antiséptica, a través de un lavado por arrastre aplicando técnica aséptica, que incluya guantes estériles, riñón o copela estéril y compresa estéril para cada paciente.
2. El antiséptico jabonoso, debe permanecer en contacto con la piel del paciente un tiempo mínimo de 90 segundos para povidona y 3-5 minutos para clorhexidina posterior a este tiempo se retirará con compresa estéril.
3. Según las últimas evidencias (1A) debe **privilegiarse antiséptico en solución alcohólica**.
4. La preparación de la piel debe ser realizada inmediatamente previo a la intervención quirúrgica.
5. La preparación debe ser amplia que permita la incisión y colocación del o los drenajes necesarios.
6. Si el sitio de incisión es considerado sucio, (ostomías, recto, etc.), se prepara el área limpia primero y las contaminadas después para evitar la dispersión de microorganismos a otras zonas del área quirúrgica, aumentando el riesgo de infección.

 <p>Hospital de Castro Hospital General Castro</p>	<p>NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA</p>	<p>Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09- 2020</p>
	<p>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO</p>	<p>Fecha de actualización: 21-09- 2025</p>

7. Se recomienda que el antiséptico utilizado en la preparación debe ser de la misma naturaleza que el antiséptico que se utiliza en la pincelación de la piel; ya que se puede **producir antagonismo entre antisépticos diferentes.**

Factores a considerar:

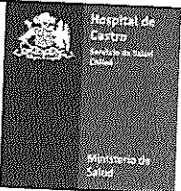
- Al usar Povidona Yodada se debe evitar quemaduras químicas impidiendo que el antisépticos se escurra bajo el paciente y por efecto de la humedad se puede desprender la placa neutra de electro bisturí produciéndose una quemadura eléctrica en el paciente.
- Se debe esperar el tiempo suficiente para que los antisépticos se sequen antes de poner los paños de campo, ya que, forma una película de antiséptico que permite aumentar su eficacia y la duración de su acción.

Manos del equipo quirúrgico:

- Todo miembro del equipo quirúrgico debe realizarse lavado de manos quirúrgico previo a la intervención quirúrgica con jabón yodóforo o clorhexidina. Frente a la necesidad de realizar limpieza de lecho ungueal se utiliza "espátula" para este fin. (Contraindicado el uso de escobilla)
- Sea cual sea el antiséptico utilizado, el tiempo de la higiene de manos quirúrgica no debe ser inferior a 3 minutos.
- Todo guante de uso en los pabellones quirúrgico para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos invasivos debe ser estéril.
- El personal de Pabellón y el que interviene en el acto quirúrgico no debe usar uñas artificiales ni uñas pintadas.
- El personal que colabora en la presentación del material estéril debe efectuarse lavado clínico de manos con jabón antiséptico antes de manipular este material. (Según norma)
- El personal de salud que presente **infecciones cutáneas activas**, lesiones supurativas agudas o crónicas, **infecciones de la vía área** y lesiones descamativas cutáneas **será excluido de la actividad quirúrgica** mientras el cuadro se presente activo, y sólo podrá reintegrarse a la actividad quirúrgica en pabellón cuando se encuentre resuelta la infección y está ya no sea transmisible o el cuadro se encuentre inactivo.

Ropa del equipo quirúrgico:

- El personal de Pabellón y miembros del equipo quirúrgico utilizará ropa exclusiva; (traje de pabellón) además, de zapatos de **uso exclusivo de Pabellón**. Por tanto, luego de su jornada de trabajo no puede ser utilizado fuera del establecimiento hospitalario.

	NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09-2020 Fecha de actualización: 21-09-2025
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

- El equipo quirúrgico debe usar gorro limpio que cubra todo el cabello, y mascarilla quirúrgica durante el acto quirúrgico, debiendo ser desechada en forma inmediata al término de la cirugía o procedimiento.
- El equipo quirúrgico deberá usar delantal estéril con técnica aséptica rigurosa.
- En casos excepcionales el equipo de Pabellón podrá usar otras barreras de prevención según sea el caso como por ejemplo: Mascarilla N°95, uso de doble guante, antiparras, etc.

Material Quirúrgico:

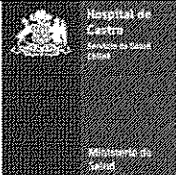
- Todo material quirúrgico se considera un artículo crítico por ingresar a tejidos normalmente estéril, por lo tanto, debe ser estéril.
- La condición de esterilidad del material debe ser evaluada previa a la intervención por personal responsable en cuanto a indemnidad del envoltorio, fecha de vencimiento, sellos y controles químicos de esterilización.
- La zona operatoria debe ser aislada durante el acto quirúrgico con ropa estéril. Las zonas contaminadas cercanas al sitio de la intervención, ejemplo región perianal deben ser aisladas con compresas estériles u otro similar.

Profilaxis Antibiótica:

- Se administrará el antibiótico correspondiente según norma, dentro de los 30 minutos previo a la incisión quirúrgica, (en algunos casos antes según vida media del antibiótico a utilizar) en la práctica se recomienda la administración en el momento de la inducción anestésica, con el fin de asegurar una adecuada concentración tisular del antimicrobiano en el momento de la incisión quirúrgica.
- La indicación de Antibiofilaxis debe registrarse en ficha médica si se indica en sala, en la hoja anestésica si se indica en pabellón quirúrgico, en la hoja de recuperación si se indica en Sala de Recuperación o en hoja de CMA si se indica en sala de CMA.
- La profilaxis antibiótica no debe ser mayor de 24 horas; ya que, no se ha demostrado beneficio con la prolongación de su uso, salvo en algunas cirugías de forma excepcional como se detalla en la norma de profilaxis quirúrgica.

Duración del Acto Quirúrgico:

- Debe ser la mínima necesaria de modo de disminuir el tiempo de exposición de los tejidos.

	NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09- 2020
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	Fecha de actualización: 21-09- 2025


Técnica Quirúrgica:

- Debe considerar la técnica aséptica durante toda la intervención.
- Toda técnica quirúrgica específica debe ser evaluada constantemente por profesionales de cada especialidad.
- Con electrocauterio, ligadura, evitar espacios muertos mediante sutura con material reabsorbible minimizando así los HEMATOMAS Y SEROMAS.
- Si se utilizan drenajes en la intervención quirúrgica se recomienda que sean colocados por contrabertura y por el menor tiempo posible.
- Cualquier trasgresión de la técnica aséptica debe ser consignada por el cirujano en la ficha clínica.
- **En los Hospitales docentes**, los Médicos en formación, deberán siempre ser supervisados y acompañados por un cirujano de la especialidad.

Ambiente en la Sala de Operaciones:

- Mantener las puertas del quirófano cerradas, excepto cuando se necesita entrar equipamiento, personal o paciente.
- Evitar turbulencias de aire en Pabellón durante la intervención, por lo que se debe restringir, las salidas y entradas de los quirófanos, sólo a las urgencias.
- Debe existir un sistema de filtración de aire (filtro HEPA) y de recambios por hora (al menos 15 cambios de aire por hora), que garantice una disminución de la carga microbiana en cada pabellón.
- El sistema de filtración de aire debe ser evaluado en intervalos de tiempo regulares con el fin de certificar su buen funcionamiento y calidad.
- Limitar al mínimo indispensable el número de personas presentes en el quirófano, a excepción de profesionales de IAAS, que realicen supervisión.
- Al término de cada intervención quirúrgica se debe realizar limpieza concurrente, según protocolo.
- Cada vez que exista alguna actividad que pueda generar polvo ambiental se deberá contar con **plan de mitigación** aprobado por la **Unidad de IAAS**.

El Hospital deberá definir la cantidad máxima de alumnos en formación que podrá entrar a cada procedimiento.

 <p>Hospital de Castro Módulo de Emergencias Módulo de Urgencias Módulo de Traumatología</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA</p>	<p>Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09-2020 Fecha de actualización: 21-09-2025</p>
	<p>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO</p>	

Normotermia:

Hoy en día es claro que la Normotermia en la mayoría de las cirugías es un factor protector de prevención de infección de herida operatoria con evidencia nivel 1A.

Por tanto, en todas las cirugías (salvo las neuroquirúrgicas y las con circulación extracorpórea) deberá mantenerse la Normotermia entendida como temperatura axilar mayor o igual a 36° aplicando las siguientes medidas:

- Sistema de inyección forzada de aire tibio sobre el paciente
- Sabanas de fibra de carbono, etc.

POST OPERATORIO

Vigilancia activa:

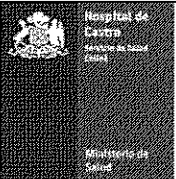
- Se realiza vigilancia activa de IHO según normativa local, basados en normativa MINSAL.
- Debe existir un sistema de registro del tipo de incisión de la herida operatoria en protocolo operatorio.
- Se mantendrá un sistema de vigilancia activa, definido en Norma Técnica 124 MINSAL para seguimiento mensual post alta de Cirugías de Prótesis de Caderas, de Hernia Inguinal Adulto, de Colectomías programadas vía Laparotomía y Laparoscopia, Cataratas y posterior registro de la información obtenida en SICARS.

3.7 Antisépticos en Prevención de Infección de Herida Operatoria.

- Existe fuerte evidencia y recomendaciones en diferentes guías nacionales e internacionales que el uso de antiséptico en solución alcohólica es más eficaz en la prevención de infección de herida operatoria. Específicamente, los estudios se basan en uso de clorhexidina 0,5-4% y yodóforos 0,7-10% en base alcohólica, sin existir diferencias entre ambas.


Por tanto, se deberá propender el uso de estos antisépticos, principalmente en aquellas cirugías prolongadas o en aquellas en que exista evidencia, según datos de vigilancia locales de tasas altas de infección, luego de evaluar todas las medidas preventivas.

- Respecto a **los baños con clorexhidina**, no existe evidencia contundente que sea una práctica que deba realizarse siempre como medida de prevención de infección de herida operatoria.

	NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09-2020 Fecha de actualización: 21-09-2025
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

4. RESPONSABILIDADES

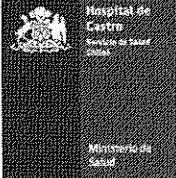
- Todo el personal involucrado en el acto quirúrgico, tanto el pre-operatorio, el intra-operatorio y el post-operatorio, será responsable de conocer la norma y aplicarla de manera correcta.
- Será responsabilidad de cada Jefe de Unidad o Servicio Quirúrgico (Médico, Matrona y Enfermera) velar por el cumplimiento de esta norma, pudiendo llegar a suspender un procedimiento si las condiciones no se ajustan a ella.
- Será responsabilidad de la Jefatura de Enfermería y /o Matronería de supervisar el cumplimiento de la preparación pre-operatoria del sitio quirúrgico. (Anexo 1, y 3)
- La Institución será responsable de proveer los materiales, insumos, instrumental y las condiciones adecuadas para la realización de las cirugías de manera segura en cuanto a la prevención de la infección del sitio quirúrgico.
- Será responsabilidad de la Jefatura de Enfermería de Pabellón de supervisar el cumplimiento de la indicación de profilaxis antibiótica previo a la cirugía y la realización de la higiene de manos quirúrgica de manera adecuada.
- Será responsabilidad de la Jefatura de Enfermería de Pabellón de supervisar la mantención de la Normotermia del paciente en pabellón.
- Será responsabilidad de la Jefatura Médica y de Enfermería de Pabellón el mantener los controles adecuados de los filtros HEPA y de los recambios de aire de la forma en que lo indique el proveedor y por lo menos una vez al año.

 <p>Hospital de Castro Ministerio de Salud 2022</p>	<p>NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA</p>	<p>Código: GCL 3.3 Edición Nº 4 Fecha de elaboración: 21-09-2020 Fecha de actualización: 21-09-2025</p>
	<p>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO</p>	

5. EVALUACIÓN

Los Servicios Clínicos que hospitalizan pacientes quirúrgicos deberán supervisar el cumplimiento de la norma, a través, de la aplicación de Pautas de Preparación Preoperatoria y lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.

Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de la preparación pre-operatoria en Pabellón.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de preparaciones pre-operatorias correctamente realizadas en Pabellón en el trimestre}}{\text{Nº total de preparaciones preoperatorios realizadas en Pabellón en el trimestre}} \times 100$
Fuente de información	Pauta de supervisión.
Umbral de Cumplimiento	≥90%
Periodicidad	Trimestral.
Responsable	Médico y Enfermero Jefe de Pabellón
Metodología	Estudio de Prevalencia Aleatorio

	NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09- 2020 Fecha de actualización: 21-09- 2025
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

6. REFERENCIAS

1. Norma Técnica N°124 de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del 24 de Octubre 2011, MINSAL.
2. Recomendaciones agrupación Chilena de Profesionales de Pabellones Quirúrgicos y Esterilización.
3. Norma N°11 “Prevención y Control de Infección de Herida Operatoria”, MINSAL.
4. Exento N°894 de Julio 2017-Aprueba NT190 sobre Prevención de Infección de Herida operatoria.
5. Circular C13 N°06 de diciembre 2016 Manual Definiciones para Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
6. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection.
7. NICE Guideline Updates Team (UK). *Surgical site infections: prevention and treatment*. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2019.
8. CDC Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017.
9. American College of Surgeons and Surgical Infection Society: Surgical Site Infection Guidelines, 2016 Update
10. Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 35 (S2), S66-S88.

7. ANEXOS

7.1 ANEXO 1. Pauta de Preparación Preoperatoria

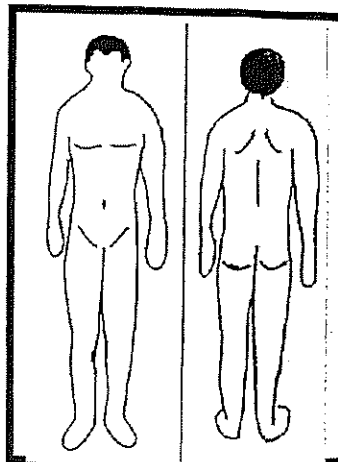
HOSPITAL DE CASTRO
SERVICIO DE PABELLÓN

FECHA

--	--	--

PAUTA DE PREPARACIÓN PREOPERATORIA

NOMBRE: _____
 EDAD: _____
 SERVICIO: _____
 INTERVENCIÓN: _____
 PESO: _____ TALLA: _____
 ALERGIAS: _____



	SI	NO
Preparación Séquica (*)		
Ayuno		
Preparación Área Operatoria		
Recorte de Vello		
Limpieza de Ombligo		
Lavado de Cabello		
Baño en Cama		
Ducha		
Aseo Bucal		
Corte Uñas		
Retiro de Esmalte		
Retiro Prótesis		
Retiro de Joyas		
Evacuación Intestinal		
Evacuación Vesical		
Ropa limpia		

Enfermera (o)/Matrona (on)

Responsable.....

T.P.M

Responsable.....

Hora:.....

VVP N°.....

Ubicación:.....

Signos Vitales FC..... FR..... T°..... PA..... STO2.....

EXAMENES EN FICHA:

Grupo Rh..... Glicemia..... TTPK..... TP..... Hcto..... EKG.....

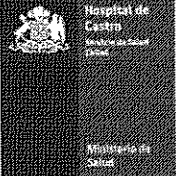
Uremia..... Hemograma..... Orina..... Rx..... Otros.....

Ex. Tomados..... Hora.....

DOCUMENTOS Ficha..... Cta.ctc..... Hoja Enf.....

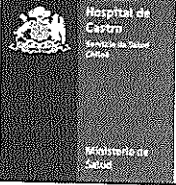
Consumo de Medicamento: Nombre..... Hora.....

Observaciones:.....

	NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 21-09-2020 Fecha de actualización: 21-09-2025
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	

7.2 ANEXO 2. Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía

NOMBRE DEL PACIENTE:		RUT:	
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:		FECHA DE LA INTERVENCIÓN:	
SERVICIO DE PROCEDENCIA:			
VERIFICACIÓN PRE-QUIRÚRGICA			
<input type="checkbox"/> Identificación del paciente <input type="checkbox"/> Confirmar intervención a realizar <input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico marcado <input type="checkbox"/> Consentimiento informado		Nombre y Firma de Enfermero(a) responsable:	
1ª VERIFICACIÓN: ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA			
<input type="checkbox"/> EL PACIENTE HA CONFIRMADO SU IDENTIDAD			
<input type="checkbox"/> EL PACIENTE HA DADO SU CONSENTIMIENTO			
<input type="checkbox"/> ANESTESISTA HA COMPLETADO LA EVALUACIÓN PRE-ANESTÉSICA			
<input type="checkbox"/> CONFIRMAR SITIO DE LA INTERVENCIÓN			
2ª VERIFICACIÓN: ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA			
<input type="checkbox"/> CIRUJANO CONFIRMA IDENTIDAD DEL PACIENTE			
<input type="checkbox"/> CIRUJANO CONFIRMA INTERVENCIÓN Y SITIO QUIRÚRGICO			
¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?			
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE			
¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS PARA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA?			
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE			
<input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ENFERMERÍA (TPM-ARSENALERA Y PABELLONERA) CONFIRMA QUE INDICADORES DE ESTERILIDAD ESTÁN VIRADOS			
3ª VERIFICACIÓN: ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO			
<input type="checkbox"/> VERIFICAR QUE LOS RECUENTOS DE INSTRUMENTOS, GASAS, COMPRESAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO PROCEDEN)			
<input type="checkbox"/> EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS DE BIOPSIA Y NÚMERO DE ELLAS. (QUE FIGURE FECHA, EL NOMBRE Y RUT DEL PACIENTE) VERIFIQUE VISUALMENTE.			
CIRUJANO RESPONSABLE DE LA INTERVENCIÓN (NOMBRE Y FIRMA):			
Profesional responsable del registro (nombre y firma):			

	NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3 Edición Nº 4
	PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO	Fecha de elaboración: 21-09-2020 Fecha de actualización: 21-09-2025

7.3 ANEXO 3. Pauta Cotejo Preparación Área Operatoria Intrapabellón.

Hospital de Castro
PCI

PAUTA DE COTEJO

PREPARACIÓN ÁREA OPERATORIA INTRAPABELLÓN

	SI	NO
01.- Lavado de manos clínico.		
02.- Coloca guantes estériles		
03.- Confirma si el paciente es alérgico a la povidona.		
04.- Verifica que piel se encuentra sana, intacta y con adecuado corte de vello, avisa de no ser así.		
05.- Efectúa aseo con compresa estéril y con suero fisiológico más antiséptico jabonoso en forma rotatoria y de arrastre.		
06.- El aseo se realiza desde la zona de incisión a periferia y del área más limpia a la más contaminada.		
07.- Espera 90 segundos para povidona o de 3 a 5 minutos para clorexhidina.		
08.- Enjuaga con compresa estéril húmeda.		
09.- Seca con compresa estéril estirada sobre la piel con un solo movimiento de arrastre, desde la zona operatoria hacia fuera.		
10.- Avisa término de procedimiento para pincelar la piel.		
11.- Retira guantes estériles.		
12.- Realiza lavado de manos al término del procedimiento		
13.- Registra el procedimiento en Hoja de Registro de Prestaciones Médicas		

OBSERVACIONES :

FECHA

SUPERVISOR

