


 <p><b>Hospital Coquimbo</b> Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p><b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b></p>	Página 1 de 27	Versión 0.1	 <p>Calidad en los procesos de atención al paciente <b>ACREDITADO</b></p> <p>Asesoración certificada por SUPERINTENDENCIA DE SALUD</p>
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		



## NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)

<p><b>ELABORADO POR</b></p> <p>EU JANY TORRES C. ENFERMERA JEFE PCIAAS.</p> <p>DR. JAIME TAPIA CORTES MEDICO PCIAAS</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><b>HOSPITAL COQUIMBO</b> FECHA: MAYO 2022</p>	<p><b>REVISADO POR</b></p> <p>DRA. MAURICIO MAUREIRA A. SDGCAC</p> <p>EU MARIA T. LIZANA M. JEFA (S) DCSP.</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><b>HOSPITAL COQUIMBO</b> FECHA: MAYO 2022</p>	<p><b>APROBADO POR</b></p> <p>DR. CHRISTIAN VARGAS A. DIRECTOR (S)</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><b>HOSPITAL COQUIMBO</b> FECHA: JUNIO 2022</p>
--	---	--

	<p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p align="center"><b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b></p>	Página 2 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

## **Hospital San Pablo de Coquimbo**

### **Programa Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud**

**2022**

**Elaborado por:**

**Srta. Jany Torres Cortés**



Enfermera Jefe del Programa de Prevención y Control IAAS

**Dr. Jaime Tapia Cortés**

Médico Jefe del Programa de Prevención y Control IAAS



**Dra. Marianella Lira S.**

Médico del Programa de Prevención y Control IAAS

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 3 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

## INDICE

	Pagina
<b>1. OBJETIVO</b>	<b>4</b>
<b>2. ALCANCE</b>	<b>4</b>
<b>3. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b>	<b>4</b>
<b>4. ASPECTOS NORMATIVOS</b>	<b>4</b>
<b>5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>6. DEFINICIONES</b>	<b>5</b>
<b>7. DESARROLLO</b>	<b>7</b>
7.1 Medidas generales preventivas IHOp relacionadas con la preparación preoperatoria del paciente	<b>6</b>
7.2 Medidas preventivas relacionadas con la preparación de la piel del sitio quirúrgico en servicio clínico / unidad de apoyo.	<b>7</b>
7.3 Medidas preventivas IHO relacionados con el equipo quirúrgico	<b>11</b>
7.4 Medidas de prevención IHO relacionadas con profilaxis antibiótica	<b>13</b>
7.5 Medidas de prevención IHO relacionadas con el ambiente y saneamiento básico en Pabellón	<b>21</b>
7.6 Medidas de prevención relacionadas con el manejo de heridas post quirúrgica	<b>23</b>
7.7 Criterios de notificación Infección Herida Operatoria	<b>23</b>
<b>8. ANEXOS</b>	<b>25</b>

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 4 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

## 1. OBJETIVO

Prevenir la infección de herida operatoria en pacientes con indicación de intervención quirúrgica, en el Hospital San Pablo de Coquimbo.

## 2. ALCANCE



Todo paciente con indicación de intervención quirúrgica, en el Hospital San Pablo de Coquimbo

## 3. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente norma debe ser aplicada en Servicios Clínicos y Unidades de apoyo del Hospital San Pablo de Coquimbo, por todo funcionario que tenga alguna responsabilidad dentro del proceso de atención del paciente.

## 4. ASPECTOS NORMATIVOS

- Sistema de evaluación de estándares de acreditación, Manual de Atención Cerrada, Ámbito Gestión Clínica, Característica GCL 3.3 “Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de control y prevención de las Infecciones”.
- Norma Técnica N° 124 sobre Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), Decreto Exento MINSAL N° 150 (24 oct. 2011)
- Norma general técnica N°190 para la prevención de Infección herida operatoria.
- Circular C37 N°9, diciembre 2021. “Actualización de Definiciones y Criterios de Notificación de IAAS para la Vigilancia Epidemiológica”.



	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 5 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

## 5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

Responsables	Actividades
<b>Equipo de directivo</b>	Organizar, instruir y gestionar las condiciones necesarias para dar cumplimiento a la presente norma.
<b>Programa de Control IAAS.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener actualizada la normativa prevención de IHOp, así como el difundirla y capacitar respecto de ella.</li> <li>• Monitorizar el cumplimiento de las medidas preventivas.</li> <li>• Realizar la vigilancia activa de IHOp.</li> <li>• Mantener un sistema de vigilancia activa para cirugías limpias de vigilancia obligatoria y opcional.</li> </ul>
<b>Jefaturas de Servicios clínicos/U. de apoyo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difundir y supervisar el cumplimiento de la siguiente normativa.</li> </ul>
<b>Médicos tratantes / Anestesiastas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicación de profilaxis ATB según pertinencia.</li> <li>• Conocer y aplicar las medidas preventivas de IAAS establecidas en la presente norma</li> </ul>
<b>Enfermeras/os</b>	Difundir, supervisar y ejecutar el cumplimiento de la siguiente normativa mediante observación directa o aplicación de instrumentos establecidos para dicha acción.
<b>Téc. Paramédicos</b>	Conocer y cumplir las medidas preventivas de IHO.

## 6. DEFINICIONES

**Cirugía mayor:** Toda cirugía que conlleve riesgo de sangrado mayor a un 10% de la volemia, o que requiera de sedación profunda, anestesia general o anestesia regional, o que implique soluciones de continuidad de tejidos para ingresar a órganos o tejidos normalmente estériles. Requiere de un equipo quirúrgico y de anestesia, debiendo realizarse siempre en quirófano.

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 6 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

**Quirófano:** Salas o recintos habilitados en donde se realizan intervenciones quirúrgicas.

**Pabellón quirúrgico:** Espacio físico habilitado e independiente de otras áreas clínicas del establecimiento, que cumple con los requerimientos de autorización sanitaria dispuesto por la normativa vigente, de uso exclusivo para actividades quirúrgicas, con acceso restringido. Contempla áreas de quirófanos, vestuario de personal, salas de recuperación anestésica, entre otras.

**Antiséptico:** Agente químico destinado a destruir o inhibir el crecimiento de los microorganismos en la piel u otros tejidos vivos.



**Antibióticos profilácticos:** Utilización de un fármaco para prevenir infecciones de sitio quirúrgico, la administración de esta se realizará 30 minutos antes de la incisión de la piel de modo de lograr concentraciones tisulares adecuadas.

**Infección herida operatoria:** 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.

## 7. DESARROLLO

### 7.1 Medidas generales preventivas IHOp relacionadas con la preparación preoperatoria del paciente.

- Hospitalización breve para disminuir la colonización por gérmenes intrahospitalarios.
- Identificar y tratar todas las infecciones distantes al territorio quirúrgico.
- Controlar la glicemia en todos los diabéticos antes de una intervención electiva y mantenerla por debajo de 200 mg/dl durante la intervención y en las primeras 48 horas del postoperatorio.

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 7 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		



- Recomendar la supresión del consumo de tabaco, de al menos 30 días antes de toda intervención electiva.
- Si es posible, tratar obesidad o desnutrición.
- Contar con evaluación preanestésica.
- La piel del paciente próximo al sitio quirúrgico se encontrará libre de infecciones activas, cada vez que sea posible elegir el momento quirúrgico.
- En presencia de infecciones activas de la piel cercana al sitio quirúrgico, estas serán tratadas y la cirugía postergada cada vez que sea posible hasta que la infección sea resuelta.
- Se dejará registro en Check List de Cirugía segura vigente de todo paciente la evaluación del estado de la piel del sitio quirúrgico antes de la cirugía.
- En presencia de bacteriuria asintomática en pacientes sometidos a prostatectomía abdominal y procedimientos con uso de cistoscopia se tratará hasta eliminarla antes de operar cada vez que sea posible, por lo que se consignará en ficha clínica el resultado de exámenes de orina solicitados antes de procedimientos quirúrgicos de próstata.

## **7.2 Medidas preventivas relacionadas con la preparación de la piel del sitio quirúrgico en Servicio Clínico y Unidad de Apoyo.**

### **7.2.1 Baño de paciente**

#### **Paciente electivo que llega el mismo día de la cirugía**

- Paciente debe venir bañado de su casa, las indicaciones deben darse en Unidad pre quirúrgico. Al ingreso al servicio clínico se cotejará la zona de la cirugía y de encontrar suciedad, se deberá bañar en servicio clínico.
- El baño será agua y jabón corriente lo más cercano a la cirugía.
- El baño incluye lavado de cabello este se realizará con shampoo.
- El baño debe ser supervisado, enfatizando la limpieza en la zona en que será realizada la cirugía, zonas de pliegues, axilas, ombligo, etc.
- El secado de la piel deberá realizarse con toalla limpia de primer uso.

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 8 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

- Una vez realizado baño, paciente se pondrá ropa limpia de uso hospitalario, esto incluye ropa de cama.
- Se consignará en hoja de check list para la preparación preoperatoria el baño del paciente.
- Si se requiere cortar el vello, hacerlo lo más cercano a la hora de cirugía con cortadora eléctrica, enjuagar cuidadosamente la zona para eliminar todo resto de vello. No utilizar hojas de afeitar o cremas depilatorias.



### **Paciente hospitalizado**

- El día anterior a su cirugía, deberá bañarse con agua y jabón de Clorhexidina 2% (ducha o baño en cama según condición del paciente), además se realizará un segundo baño el día de la cirugía lo más cercano a esta.
- El baño incluye lavado de cabello, este se realizará con shampoo.
- El secado de la piel deberá realizarse con toalla limpia de primer uso.
- El baño debe ser supervisado, enfatizando la limpieza en la zona en que será realizada la cirugía, zonas de pliegues, axilas, ombligo, etc.
- En pacientes dependientes se realizará baño en cama.
- Se consignará en hoja de Check list preparación preoperatoria el baño del paciente
- Si se requiere cortar el vello, hacerlo lo más cercano a la cirugía con cortadora eléctrica. No utilizar hojas de afeitar.
- En caso de las cirugías de Urgencia (servicio clínico o domicilio).

### **Pacientes en riesgo vital o cirugía de urgencias**

En este caso se deberá realizar baño de paciente sólo si el Médico determina que la condición clínica del paciente lo requiera. En caso que se encuentre contraindicado el baño se procederá a realizar limpieza por arrastre de la zona quirúrgica con agua y jabón antiséptico.





	<p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p align="center"><b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b></p>	Página 9 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

### 7.2.2 Preparación de la piel en servicio clínico

- Para la preparación de la piel se utilizará agua y jabón a fin de reducir la carga microbiana presente, eliminar la materia orgánica y suciedad visible antes de aplicar el antiséptico.
- Si el sitio quirúrgico posee una zona contaminada (ostomías), la limpieza y preparación de la piel se realizará comenzando por la zona limpia y luego por la zona contaminada.
- Se deberá dar mayor atención a zonas de pliegues y zona umbilical, ya que éstas pueden tener más detritos, previniendo así la distribución de microorganismos de esas áreas al sitio quirúrgico.
- Se deberá realizar vaciamiento y cambios de bolsas de drenaje, ostomías, cambio de apósitos de ser necesario antes de preparar la piel y bajar paciente a pabellón.
- No cortar el vello a menos que éste interfiera con la cirugía, de lo contrario hacerlo lo más cercano a la cirugía con cortadora eléctrica.
- La remoción del vello del sitio quirúrgico se ajustará a la indicación del médico que realizará el procedimiento, la que se registrará en la ficha clínica.
- Pincelar el área a preparar cotejando el sitio quirúrgico en caso de cirugías con lateralidad, aplicando con gasa / apósito estéril solución antiséptica de clorhexidina sobre área preparada.
- Proteger el área preparada con paño estéril.

### 7.2.3 Preparación de la piel en pabellón.

- Para la limpieza de la piel se requiere material estéril: guantes, riñón y compresa.
- La preparación de la piel se debe realizar previo a la aseptización de la piel, en un período de tiempo no mayor a 30 minutos antes de la intervención quirúrgica.
- Se debe cubrir un área suficiente para incluir posibles ampliaciones de la incisión o colocación de drenajes.
- Si el sitio quirúrgico posee una zona contaminada (ostomías) la limpieza o lavado de la piel se debe realizar primero en la zona limpia y luego en zona contaminada.



	<p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p align="center"><b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b></p>	Página 10 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

- No se volverá a lavar una zona ya lavada con la misma compresa.
- La limpieza o lavado de la piel se realizará utilizando compresa estéril con solución jabonosa antiséptica, a través de arrastre mecánico/fricción con movimientos concéntricos, desde la zona de incisión hacia la periferia y posterior enjuague de la piel de la zona operatoria con gasa estéril y suero fisiológico, con la misma técnica.
- Se debe tener consideración especial cuando el sitio de incisión es más contaminado que la piel circundante. En este caso se invierte la técnica de lavado, es decir desde la periferia hacia el sitio de incisión.
- Luego de la limpieza de la piel con jabón, se debe pincelar con solución antiséptica, este procedimiento lo debe realizar el médico cirujano.
- Se debe esperar el tiempo de acción del antiséptico antes de realizar la incisión, esto depende del antiséptico que se seleccione según el tipo de cirugía. La solución antiséptica será de preferencia clorhexidina en base alcohólica.

#### 7.2.4 Uso de Antisépticos para preparación de piel

##### Soluciones en base alcohólica (Clorhexidina)

- Antiséptico indicado para intervenciones quirúrgicas con duración mayor de 2 horas o que requieran de la colocación de implantes (cirugías traumatológicas o plásticas), además de usuarios con antecedentes de alergias a compuestos yodados.
- Su acción inicial parte a los **tres minutos** de ser aplicada y su tiempo de acción es de 6 horas, presenta toxicidad en oído medio y ojos.
- Se debe aplicar sobre piel limpia y seca.
- Se evitará su acumulación en sitios de declive y se esperará a que la piel se encuentre seca antes de la incisión si esta se realiza con electro bisturí para disminuir el riesgo de quemadura.

	<p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p align="center"><b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b></p>	Página 11 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

### Povidona Yodada al 10%

- Antiséptico indicado para intervenciones quirúrgicas con duración menor de 2 horas y que no requieran de la colocación de implantes (cirugías traumatológicas o plásticas).
- Su mecanismo de acción es por oxidación e inactivación de los componentes celulares, el efecto inicial se presenta a los **dos minutos** de ser aplicada y su tiempo de acción es de dos horas.



## 7.3 Medidas preventivas IHO relacionados con el equipo quirúrgico

### 7.3.1 Personal de salud

- Todo personal de salud que presente lesiones cutáneas activas, lesiones supurativas agudas o crónicas reagudizadas, infecciones bacterianas de la vía aérea y lesiones descamativas cutáneas activas de la piel **será excluido** de la actividad quirúrgica mientras el cuadro se presente activo y sólo se podrá reintegrar a la actividad quirúrgica en pabellón cuando se encuentre resuelta la infección.
- El personal que se encuentre en dependencias de pabellón, debe utilizar gorro que cubra la totalidad del cabello, uñas cortas, y sin esmalte, manos y muñecas libres de accesorios.
- El personal de pabellón debe utilizar delantal de circulación fuera de las dependencias de pabellón.

### 7.3.2 Alumnos y personal en formación

- Los médicos en etapa de formación de especialidad que se desempeñen en pabellón contarán con supervisión continua directa o disponibilidad de concurrencia en pabellón de otro cirujano con especialidad en el área respectiva en el caso que lo solicite.
- El número máximo de personas en actividades docentes que podrá ingresar al pabellón, de acuerdo a un programa con objetivos claros dependerá del espacio disponible en el quirófano derivado del tipo de cirugía a realizar.

	<p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p align="center"><b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b></p>	Página 12 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		



- La unidad de RAD es la responsable de asignar los cupos y se coordinará con jefatura de pabellón.

### 7.3.3 Equipo quirúrgico

- Todo personal del equipo quirúrgico (cirujanos, ayudantes, arsenaleras/instrumentistas y otros) que estará involucrado en el campo quirúrgico realizará higiene de manos con solución antiséptica durante un tiempo no inferior a dos minutos.
- Para cada intervención quirúrgica se debe utilizar ropa estéril, mascarilla que cubra boca y nariz y gorro. Otros elementos de barrera tales como protección ocular, mascarillas de alta eficiencia, pecheras impermeables, doble guante estéril u otras se utilizarán de acuerdo al riesgo de exposición evaluado por el equipo quirúrgico, PCIAAS o Normas ministeriales.
- Se considerará utilizar doble guante estéril en procedimientos en los cuales se prevea alto riesgo de perforación del guante debido a la manipulación del instrumental quirúrgico u otro motivo (cirugía traumatológica y ortopedia, episiotomía, cirugía gineco-obstétrica, cirugía maxilofacial, cirugía plástica reconstructiva, microcirugía).
- Para cubrir al paciente se deben utilizar campos quirúrgicos amplios que permitan aislar la zona a intervenir, los cuales se recomiendan que sean de material impermeable.

### 7.3.4 Material Quirúrgico

- Todo material o instrumental a utilizar en un acto quirúrgico debe estar esterilizado y con controles del proceso que demuestren su estado de esterilidad como también debe evidenciarse el correcto estado de su envoltorio, fecha de vencimiento y sellos.
- Todo implante que se utilice en una intervención quirúrgica, debe tener su control biológico efectuado, que certifique su nivel de esterilidad y seguridad para poder utilizarlo.
- Todos los insumos que van a la mesa quirúrgica deben ir en doble empaque.

	<p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p align="center"><b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b></p>	Página 13 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		



- El material estéril que cae bajo el nivel de la cintura de algún miembro del equipo quirúrgico, que cuelga de los bordes de la mesa de instrumental y del campo quirúrgico, se considera contaminado.
- Los campos estériles deben colocarse una vez que la solución antiséptica usada en la piel del paciente, esté seca.

### 7.3.5 Técnica quirúrgica



- Mantención de la técnica aséptica durante todo el procedimiento.
- Manipular delicadamente los tejidos, hemostasia prolija y minimizar los residuos de tejido desvitalizado.
- Se recomienda dejar herida abierta para cierre primario diferido, de lo contrario cierre por segunda intención si ha existido una contaminación importante de la misma.
- Los drenajes deben ser instalado distante de la zona de incisión (por contrabertura), manteniendo circuito cerrado o aspirativo y retirarlo precozmente.
- Se debe supervisar el cumplimiento del manejo correcto de drenajes, en el paciente que egresa de pabellón.
- Se mantendrán medidas de prevención de hipotermia (temperatura axilar inferior a 36 °C) en los pacientes intervenidos en cirugías de más de una hora de duración que no utilicen la hipotermia como medida terapéutica, dichas medidas contemplarán sólo métodos activos de prevención de hipotermia estudiados tales como: sistemas de inyección forzada de aire tibio sobre el paciente. En los pacientes en los cuales se utilicen estas medidas se llevará registro de la temperatura corporal del paciente durante la cirugía en los registros de seguimiento de variables intraoperatorias incorporados en los registros de anestesia u otro.

### 7.4 Medidas de prevención IHO relacionadas con profilaxis antibiótica

- Se recomienda la profilaxis antimicrobiana sólo en cirugías en que haya evidencia que sea efectiva en reducir el riesgo, como son:
- Cirugías que por el riesgo de infección o las consecuencias de la infección son potencialmente graves para el paciente (EBSA, endoftalmitis, prótesis de cadera)

	<p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p align="center"><b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b></p>	Página 14 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		



- En cirugías clasificadas como limpias contaminadas o contaminadas.
- En cirugías sucias, obviamente el antimicrobiano es administrado como parte de tratamiento y no como profilaxis.
- En cirugías limpias, la profilaxis no está clara, por lo que no se recomienda.
- En casos en que un cirujano decida no utilizar profilaxis antibiótica en una cirugía que se beneficia de esta, deberá dejar documentado y fundamentado la situación en la ficha clínica del paciente.
- La administración del agente antimicrobiano será de un agente y excepcionalmente más de uno, en dosis única y vía parenteral (E/V).
- Se evaluará la administración de nueva dosis dependiendo de la relación de vida media del fármaco, duración de la cirugía, así como en presencia de condiciones que puedan modificar la mantención de niveles plasmáticos tales como el recambio de volumen, peso del paciente, insuficiencia renal.
- El antimicrobiano que se utilizará en nuestra práctica es la cefazolina, en casos de pacientes con alergia a los B-lactámicos se considera el uso de los glucopéptidos.
- Para cirugías colorectal o ginecológica se debe considerar la microflora como son las enterobacterias y los anaerobios. Por lo que se deben cubrir en el esquema.
- La dosis, hora y vía de administración del antibiótico debe quedar registrada en ficha clínica del paciente.
- En casos de B lactámicos con corta vida media, como la cefazolina, la administración se realizará dentro de los 30 minutos antes de la incisión en la piel, de modo de permitir niveles tisulares adecuados
- En casos excepcionales como con la vancomicina, aminoglucósidos y las fluoroquinolonas, la administración podrá ser hasta los 120 minutos previo a la incisión, dado que estos medicamentos se administran en infusión continua.
- En cirugías con isquemia la profilaxis debe administrarse dentro de los 30 minutos antes de la isquemia.
- La dosis aceptada generalmente en las profilaxis es la misma que se utiliza para el tratamiento.
- En pacientes obesos, la dosis debe ser aumentada, se ajusta según peso ideal. (Ejemplo: cefazolina 2 gr por una vez).

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 15 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

- La profilaxis se debe repetir en casos de que la duración de la cirugía sea mayor a 2 vidas medias conceptuales, en el caso de la cefazolina está debe repetirse cuando la cirugía sobrepasa las 3 horas.
- Además, considerar repetir las dosis en caso de sangramiento importante (> 1500 ml en adultos y mayor de 25 ml/kg en niños)
- En pacientes colonizados por gérmenes multidrogo resistentes como por ejemplo el SAMS, considerar uso de vancomicina más un glucopéptido.
- Para enterobacterias productoras de beta lactamasas de espectro extendido, la recomendación de cubrirlas es sólo cuando son de alto riesgo.



#### 7.4.1 Recomendaciones según cirugía

Tipo cirugía	Recomendación	Antimicrobiano	Alternativo	Duración
<b>Limpia</b>				
Dermatológica:	No recomendado sin implante.	Cefazolina	Clindamicina	Una dosis
Herniorrafía abierta y hernioplastia laparoscópica inguinal.	Recomendada	Cefazolina	Clindamicina	Una dosis
Cáncer de mama	No recomendado			
Plástica	Recomendada	Cefazolina	Clindamicina	Una dosis
<b>Cardiovascular</b>				
Instalación de marcapaso	Recomendada	Cefazolina	Vancomicina	Una dosis
Instalación de CVC	No recomendada			
Cirugía vascular periférica	Recomendada en cirugías de alto riesgo en implante de prótesis	Cefazolina (cubrir enterobacterias en riesgo de colonización)	Vancomicina o clindamicina	Una dosis



	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 16 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

<b>Neurocirugía</b>				
Craneotomía	Recomendada	Cefazolina	Vancomicina o clindamicina	Una dosis.
Instalación de DVE/DVP	Recomendada	Cefazolina, considerar uso de vancomicina		Una dosis.
Captor de PIC	No recomendado			
Transesfenoidal o por faringe	Recomendada	Amoxicilina/ac clavulánico Cefazolina/clindamicina Considerar uso de gentamicina en hospitalización prolongada.	Vancomicina o clindamicina	Una dosis.
Cirugía de columna (laminectomías y disectomías con o sin intrumetalización)	Recomendada en cirugía de ortopedia vertebral, incluyendo laminectomía y fusión.	Cefazolina	Vancomicina (Más gentamicina en caso de FR para BGN). Vancomicina (Más gentamicina en caso de FR para BGN).	3 dosis
<b>Cirugía de cabeza y cuello</b>				
Cirugías limpias	No recomendada	Cefazolina	Vancomicina o clindamicina	< de 24 horas
Limpias contaminadas (tonsilectomía, laringectomía, TQT, o cualquiera que comprometa mucosa laríngea o faríngea) y cirugía de cáncer	Recomendada (menos en tonsilectomía y adenectomía)	Amoxicilina/ac clavulánico	Clindamicina más gentamicina	Dosis única





	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 17 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		



<b>Maxilo facial</b>				
Septo plastia	No recomendada			
Rinoplastia simple	No recomendada			
Rinoplastia compleja	Recomendada	Cefazolina o Amoxicilina/ac clavulánico.	Vancomicina o clindamicina	Dosis única
Fractura maxilofacial	Recomendada en especial de en fracturas de mandíbula que requiere de reducción abierta	Cefazolina o Amoxicilina/ac clavulánico	Vancomicina o clindamicina	Dosis única
Procedimiento dental	Recomendada para implante óseo No recomendada para extracción sin factores de riesgo No recomendada para implantes de endodoncia	Amoxicilina 1 gr oral	Clindamicina	Dosis única
<b>Traumatología y ortopedia</b>				
Fractura cerrada sin material de osteosíntesis u otras cirugías traumatólogicas limpias sin instrumentalización.	No recomendada			
Fractura cerrada con material de osteosíntesis	Recomendada	Cefazolina, en casos de MRSA, considerar vancomicina más cefazolina, en caso de GNB, agregar gentamicina	Vancomicina, en caso de Factores de riesgo para BGN, considerar uso de gentamicina	Una dosis

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 18 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		



Fractura expuesta (abierta)	Recomendada	Cefazolina más gentamicina	Vancomicina o clindamicina más gentamicina	Inicio precoz, máximo 72 horas o hasta que sea cubierta por tejido blando
Remoción de implantes utilizados para fracturas	No recomendado			
Artroplastias (THP, TKP)	Recomendada	Cefazolina	Vancomicina, en caso de Factores de riesgo para BGN, considerar uso de gentamicina.	3 dosis
<b>Cirugía de tórax</b>				
Mayor y cirugía de tórax mínimamente invasivo.	Recomendada	Cefazolina	Vancomicina	Una dosis
Tubo pleural electivo.	No recomendada			
Tubo pleural por trauma penetrante	Recomendada	Cefazolina	Vancomicina	Una dosis
<b>Cirugía abdominal</b>				
Cirugía esofágica, gástrica o duodenal con ruptura de mucosa (gastrectomía, esofagectomía, etc.)	Recomendada	Cefazolina	Vancomicina o clindamicina más gentamicina)	Una dosis
Cirugía esofágica, gástrica o duodenal sin ruptura de mucosa (cirugía reflujo, vagotomía, etc.)	No Recomendada			
Gastrostomía percutánea	Recomendada	Cefazolina	Vancomicina más gentamicina o clindamicina más gentamicina	Una dosis

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 19 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

Cirugía bariátrica	Recomendada	Cefazolina	Vancomicina más gentamicina o clindamicina más gentamicina	Una dosis
Cirugía intestino delgado: Con obstrucción	Recomendada	Ceftriaxona-metronidazol	Vancomicina más gentamicina o clindamicina más gentamicina	Una dosis
Cirugía intestino delgado: Sin obstrucción	Recomendada	Cefazolina.	Metronidazol más gentamicina	Una dosis
Esplenectomía	En general no recomendada, sin factores de riesgo Recomendada en trauma	Ceftriaxona-metronidazol	Vancomicina más gentamicina	Una dosis
Trauma abdominal penetrante	Recomendado	Ceftriaxona más metronidazol	Metronidazol más gentamicina	Una dosis
Apendicetomía.	Recomendado en apendicetomía no complicada.	Ceftriaxona más metronidazol	Metronidazol más gentamicina	Una dosis
Cirugía colorrectal	Recomendada	Cefazolina	Metronidazol más gentamicina	24 horas
Colecistectomía y cirugía de vía biliar	No recomendada en cirugía laparoscópica electiva.			
	Recomendada en cirugía abierta.	Cefazolina	Vancomicina más gentamicina	24 horas
Cirugía hepática	Recomendado en hepatectomía mayor (con resección extrahepática biliar)	En caso de tener cultivo de vía biliar titular según estos) Cefazolina más metronidazol	Vancomicina más gentamicina	Una dosis
Cirugía de páncreas	Recomendada	Cefazolina más metronidazol	Vancomicina más gentamicina	Una dosis

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 20 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

Peritonectomía	Recomendada	Ceftriaxona-Metronidazol	Vancomicina más gentamicina	Una dosis
<b>Cirugía urológica</b>				
Cirugía limpia: testicular, fimosis, etc.	No recomendada			
Próstata radical Abierta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenomectomía Transvesical</li> <li>• RTU</li> <li>• Nefrectomía</li> </ul>	Según Urocultivo			
<b>Cirugía ginecológica</b>				
Cesárea	Recomendada para electiva y de urgencia	Cefazolina.	Clindamicina.	Una dosis
Histerectomía	Recomendada	Cefazolina.	Clindamicina.	Una dosis
Adenoxectomía y ligadura de trompa	No recomendada			
Aborto inducido y curetaje puerperal	Recomendado en aborto quirúrgico del primer trimestre o aborto del segundo trimestre o curetaje puerperal	Doxiciclina 100 mg oral 2 horas antes de la cirugía o azitromicina 1 gr ev más metronidazol oral	Clindamicina más gentamicina	Una dosis
Episiorrafia.	No recomendada en aborto médico. Recomendado en post parto	Ceftriaxona	Clindamicina más gentamicina	Una dosis

	<p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p align="center"><b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b></p>	Página 21 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		



## 7.5 Medidas de prevención IHO relacionadas con el ambiente y saneamiento básico en Pabellón.

### 7.5.1 Ambiente de pabellón

- Se debe contar con sistemas funcionales que permitan el control del aire ambiental en su interior de acuerdo con la norma técnica básica de atención cerrada:
  - o Aire filtrado con filtros de alta eficiencia para partículas (HEPA)
  - o Recambio de aire con 15 cambio por hora del volumen de aire por quirófano cuando este se encuentre en uso, de acuerdo a las características del equipo de inyección de aire, con un 100% de aire de la intemperie.
  - o Temperatura 18°- 20°.
- Serán de acceso restringido al mínimo personal necesario para llevar a cabo los procedimientos.
- Las puertas del quirófano siempre se deben mantener cerradas. Evitar flujos de aire como turbulencias, para ello se debe evitar deambulación y/o salidas indiscriminadas
- Mantener ventilación con presión positiva dentro del quirófano.
- Se implementarán actividades de mitigación para reducir el riesgo de IHOp durante la ejecución de actividades que generen polvo ambiental.

### 7.5.2 Saneamiento básico

- Se deberá contar con un programa de limpieza húmeda por arrastre de limpieza y desinfección que incluya programación de aseo terminal de pabellón en cuanto a su frecuencia.
- El personal que realiza actividades de limpieza y desinfección debe utilizar elementos de protección personal.
- Antes de iniciar la limpieza general recoger la materia orgánica (sangre y otros fluidos).

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 22 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

- La limpieza de las áreas debe realizarse por arrastre, desde lo más limpio a lo más sucio, de arriba a abajo y de dentro hacia fuera.
- Los revestimientos del mobiliario, murallas, pisos y cielos se deben mantener en buen estado.
- Cada quirófano debe contar con material exclusivo incluyendo mopas y carros, para la limpieza y desinfección.
- Debe existir mopa exclusiva para limpieza de pasillos y otras dependencias.
- La ropa sucia y basura se retira en bolsa plástica.
- Las áreas de almacenamiento de residuos sólidos, deben permanecer limpias y ordenadas.
- Los dispensadores de jabón se deben limpiar antes de instalar un nuevo producto, de igual forma se debe proceder con la porta papel para secado de manos.
- Finalizado el procedimiento de limpieza, todos los elementos usados deben quedar limpios.

### **Tipos de limpieza y desinfección en pabellón quirúrgico:**



#### **1. Limpieza inicial del día**

- Limpieza y desinfección de monitores, cables o cualquier aparato presente en el quirófano.
- Limpieza y desinfección de las superficies horizontales: mesa quirúrgica, de anestesia, de instrumental, mesillas auxiliares y lámpara.

#### **2. Limpieza entre intervenciones**

Antes de comenzar el aseo se debe verificar que se haya retirado el paciente y evacuado la ropa utilizada, desechos y bolsas de aspiración. La limpieza entre intervenciones incluye:

- Limpieza y desinfección del piso.
- Limpieza y desinfección de superficies y equipamiento.

	<p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p align="center"><b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b></p>	Página 23 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

- La mesa quirúrgica se limpiará en todas sus partes y accesorios, si las colchonetas son desprendibles, éstas se deben sacar y limpiar cada vez.
- La lámpara quirúrgica se limpiará entre una operación y otra.
- Las murallas se limpiarán entre una intervención y otra, sólo si hay suciedad visible.
- Los elementos corto punzantes utilizados, deben ser depositados en contenedores resistentes a la punción usando pinzas para su manipulación.
- La eliminación de residuos se realizará de acuerdo a la normativa REAS vigente.

### 3. Aseo terminal:



- Se debe realizar una vez por semana, esto incluye: pisos, paredes, techos, equipos no móviles (lámparas, columnas) y rejillas de ventilación; comenzando con el techo y paredes para luego continuar con los pisos y equipos.
- El aseo de fin de semana debe incluir también el aseo de ruedas de equipos, ya que estas acumulan restos de suturas, pedazos de controles, etc.

### 7.6 Medidas de prevención relacionadas con el manejo de heridas post quirúrgica

- Las heridas post quirúrgicas deben mantenerse cubiertas durante las primeras 48 horas. Solo se curarán frente la aparición de complicaciones evidentes (exudado, hemorragias, etc.).
- La herida post quirúrgica debe mantenerse seca, por lo que no se recomienda el uso de gasas con antiséptico sobre ella.
- Los drenajes deben ser evaluados diariamente, retirados tan pronto cese su indicación y manejados por personal capacitado.

### 7.7 Criterios de notificación Infección Herida Operatoria

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

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (IHOp)</b>	Página 24 de 27	Versión 0.1	
		Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia Junio 2027		

**Exposición requerida:** 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 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 salud 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.







