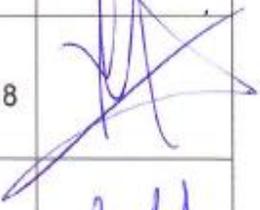


	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	1 de 19	

PRACTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

**NORMA
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA
O SITIO QUIRÚRGICO**

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	EU Ana Pilquinao C.	EU Unidad de Prevención y Control IAAS	10/07/2018	
	EU Cecilia Vivallo C.	EU Unidad de Prevención y Control IAAS	10/07/2018	
Revisado por:	Dr. Rodrigo Muñoz B.	Jefe Unidad de Prevención y Control IAAS	18/07/2018	
	Dra. Mónica Pinto A.	Médico Infectólogo Unidad de Prevención y Control IAAS	18/07/2018	
Aprobado por:	EU Maira Martinich S.	Jefe Unidad Calidad Asistencial	24/07/2018	
Autorizado por:	Claudio Barria P.	Director (S)	31/07/2018	

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	2 de 19	

Distribución de Copias:

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director (S) Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Administrativa	Subdirector Administrativo
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Unidad de Prevención y Control de IAAS	Médico Jefe
	Enfermera Jefe
	Tecnólogo Médico de Microbiología
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
Unidad Gestión de Cuidado de Matronería	Jefe Unidad Gestión de Cuidado de Matronería
CAE Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Médico Jefe Neurocirugía
	Médico Jefe Urología
	Médico Jefe Cardiología
CAE Procedimientos	Médico Jefe Endoscopia
	Médico Jefe Cardiología
CAE Diferenciados	Médico Jefe Oftalmología
	Tecnóloga Médica Supervisora
	Médico Jefe Otorrinolaringología
	Médico Dermatología
CAE Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR Odontología	Médico Jefe
	Encargada Círculo de Calidad
Unidad de Corta Estadía Psiquiatría	Médico Jefe
	Enfermero Supervisor
CAE de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora
Unidad de Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
CR Pensionado	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
CR Unidad Paciente Crítico Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	3 de 19	

CR Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Matrona Jefe UPC Neonatología
	Médico Jefe Cirugía Infantil Encargado Círculo de Calidad
CR Anestesia y Pabellones Quirúrgicos	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
Central de Esterilización	Enfermera Supervisora
Unidad Hemodinamia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR Quirúrgico	Médico Jefe
	Enfermero Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
CR Médico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR Traumatología	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
Unidad Quimioterapia	Enfermero Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
CR Hemodiálisis	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
Unidad de Radioterapia	Médico Jefe
	Tecnólogo Médico Supervisor
Departamento de Abastecimiento	Jefe Depto.de Abastecimiento

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	4 de 19	

I N D I C E

I.	INTRODUCCIÓN _____	05
II.	OBJETIVO _____	05
III.	ALCANCE _____	05
IV.	APLICABILIDAD _____	05
V.	ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD _____	06
VI.	DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS OPERATORIAS _____	06
VII.	FACTORES PREDISPONENTES DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA _____	08
VIII.	FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA _____	09
IX.	NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE IHO _____	10
	<i>Preoperatorios</i> _____	10
	<i>Intraoperatorias</i> _____	12
	<i>Postoperatorias</i> _____	14
X.	CRITERIOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA _____	16
XI.	BIBLIOGRAFÍA _____	17
XII.	REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS _____	18

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRURGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	5 de 19	

I. INTRODUCCION

Las Infecciones de Herida Operatoria (IHO) son eventos adversos susceptibles de producirse en todo tipo de intervenciones quirúrgicas. Son las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud más frecuente en pacientes quirúrgicos, en el país y se asocian a mayor morbilidad y mortalidad, aumento de los costos por prolongación de la estadía, uso de antibióticos, curaciones, reintervenciones quirúrgicas, aislamientos y otros costos difíciles de evaluar asociados a ausentismo laboral, pérdida de producción y subsidios.

Los agentes causales más frecuentes son: *Estafilococo aureus* y *coagulasa (-)*, ambos gérmenes de reservorio humano, hecho que nos presenta la estricta asociación de estas infecciones con quiebres de la atención clínica como su principal factor de riesgo, por lo que cobran mayor y estricta relevancia todas las recomendaciones y medidas comprobadamente efectivas en control de infecciones de herida operatoria.

Las IHO se asocian a complicaciones locales como celulitis, retraso de la cicatrización, abscesos, fístulas, evisceración, etc. y al aumento de las probabilidades de ingreso a UCI, reingreso y la mortalidad asociada.

El riesgo de IHO está determinado por tres factores principales al momento de la incisión quirúrgica: Factores de riesgo del Paciente, del Ambiente y asociados a la Atención de Salud.

II. OBJETIVO

Prevenir la Infección de Herida Operatoria asociada a los procedimientos quirúrgicos en las etapas del preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.

III. ALCANCE

Todo el personal Profesional y no Profesional del área clínica y alumnos en práctica de carreras del Área de la Salud.

IV. APLICABILIDAD

Se aplicará en todo paciente que será intervenido quirúrgicamente.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	6 de 19	

V. ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

De cumplir con la Norma: Personal Profesional y no Profesional del área clínica, alumnos en práctica de carreras del Área de la Salud.

De la supervisión y evaluación de la Norma: Jefes de Servicios Clínicos o Unidades de Apoyo, Enfermeras y Matronas Supervisoras.

De controlar el cumplimiento de los planes de supervisión: Profesionales de la Unidad de Prevención y Control de IAAS.

VI. DEFINICIONES Y CLASIFICACION DE LAS HERIDAS OPERATORIAS

Definición Infección de Herida Operatoria (IHO)

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.

Clasificación de las heridas operatorias según tejidos comprometidos

Infección incisional superficial: Compromete sólo piel o tejido subcutáneo.

Infección incisional profunda: Compromete tejidos blandos profundos tales como, fascia y músculo.

Infección de órganos o espacios profundos: Compromete tejidos anatómicos distintos a la incisión que fueron abiertos o manipulados durante la intervención.

Clasificación de las heridas operatorias según tipo de intervención quirúrgica

El riesgo de infección de la herida operatoria está estrechamente relacionado al tipo de intervención quirúrgica, por lo cual se han clasificado en cuatro grandes tipos de acuerdo al nivel de contaminación durante el acto quirúrgico.

Tipo 1 / Limpia:

Herida no traumática, no se encontró proceso inflamatorio en el acto quirúrgico, no hubo quiebre de la técnica y no se abrieron los tractos genitourinario, digestivo o respiratorio.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	7 de 19	

Tipo 2 / Limpia Contaminada:

Herida no traumática en que hubo transgresión mínima de técnica o se entró al tracto digestivo, genitourinario o respiratorio sin derrame significativo de contenido. Incluye: sección de Apéndice o Conducto Cístico en ausencia de inflamación aguda y la entrada al tracto genitourinario o biliar en ausencia de orina o bilis infectada.

Tipo 3 / Contaminada:

Cualquier herida traumática reciente de una fuente relativamente limpia. Incluye heridas quirúrgicas en que ha habido una transgresión mayor de la técnica, derrame importante de contenido gastrointestinal o entrada al tracto genitourinario o biliar en presencia de orina o bilis infectada. Se incluyen operaciones con hallazgo de inflamación aguda no purulenta. Ejemplo: Colectomía en colecistitis aguda.

Tipo 4 / Sucia – Infectada:

Herida traumática 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. Ejemplo: Laparotomía en peritonitis, fracturas expuestas. La clasificación de un procedimiento puede variar dependiendo de las circunstancias y hallazgos quirúrgicos. Por ejemplo: un apendicetomía de un órgano normal es tipo 2, si el órgano está inflamado pero no roto es tipo 3, si el apéndice está gangrenado o roto es tipo 4.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	8 de 19	

VII. FACTORES PREDISPONENTES DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA:

1. Inoculación directa.

a. Durante la intervención quirúrgica

- *Flora Endógena:*
 - Propia del paciente.
 - Colonización hospitalaria.
 - Tejidos del huésped contaminados o infectados.
- *Flora Exógena:*
 - Manos del equipo quirúrgico.
 - Material quirúrgico contaminado.

b. Período postoperatorio

- Manejo de catéteres, drenajes.
- Tejidos contaminados o infectados, tejidos desvitalizados.

2. Contaminación transmitida por el aire.

a. Durante la intervención quirúrgica

Aunque son situaciones poco frecuentes, esta transmisión puede ser importante en:

- Alteraciones de los equipos de filtración de aire de pabellones.
- Cirugías de duración prolongada con ausencia o incumplimiento de normas de circulación en pabellón.
- Niveles altos de polución ambiental durante modificaciones estructurales.

b. Período postoperatorio

Esta posibilidad de contaminación se considera sólo en quemaduras o incisiones abiertas.

3. Diseminación hematolinfática.

Esta contaminación puede originarse en infección preexistente proveniente de sitios diferentes al de la incisión: focos a distancia como infección urinaria, neumonía, infección dental, infecciones de piel en cualquier sitio.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	9 de 19	

VIII. FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA

a) *Factores de Riesgo del Paciente:*

- Edad avanzada.
- Diabetes Mellitus.
- Estado nutricional (Obesidad mórbida, desnutrición)
- Presencia de focos dístales.
- Tabaquismo.
- Inmunosupresión (ej. uso de esteroides).
- Hospitalización prolongada.
- Colonización.

b) *Factores de Riesgo de la Atención:*

- Estadía preoperatoria prolongada.
- Rasurado (por alteración de la barrera de la piel).
- No utilización de antiséptico de efecto residual en la piel.
- Deficiencia en la práctica del lavado quirúrgico de manos.
- Personal colonizado.
- Quiebre en la asepsia quirúrgica.
- Transfusión perioperatoria.
- No uso de antibioprofilaxis.
- Uso de drenajes.
- Tipo de suturas.
- Duración prolongada de la cirugía.
- Técnica quirúrgica traumática (hemostasia, trauma tisular).

c) *Factores de Riesgo del Ambiente:*

- Ambiente no controlado: ausencia de normas de circulación de pabellón.
- Ausencia de sistema de filtración de aire.
- Deficiencia en limpieza y desinfección de superficies.
- Antisépticos y desinfectantes contaminados.
- Material no estéril

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	10 de 19	

IX. NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE IHO

1. PREOPERATORIOS

a) *Preparación del paciente electivo:*

- Identificar y realizar tratamiento de infecciones. Posponer cirugías electivas hasta resolver la infección.
- Compensar diabetes mellitus en todos los pacientes antes de la intervención quirúrgica y mantener el nivel de glucosa bajo 200 mg/dl durante la intervención, en este último caso en usuario con o sin Diabetes Mellitus
- Suspender el hábito de fumar por lo menos 30 días antes de la intervención quirúrgica.
- No restringir las transfusiones sanguíneas en caso de indicación clínica como medio de prevención de infecciones.
- Corregir desnutrición y obesidad.
- Disminuir la estadía de hospitalización preoperatoria, tan corta como sea posible.

b) *Preparación de piel en sala:*

- A todo paciente sea autovalente o postrado se le debe realizar un baño con agua y jabón la noche anterior y la mañana de la operación. En los pacientes postrados se debe asegurar el aseo por lo menos una hora antes de la intervención quirúrgica. No rasurar. Usar recorte de vello con máquinas desvelladoras inmediatamente antes de la operación cuando sea necesario, esta indicación es de responsabilidad médica.
- Educar al paciente para que no manipule la zona operatoria una vez preparada.

c) *En Pabellón:*

1. *Piel*

- La preparación de la piel debe ser amplia para permitir la incisión y colocación de drenajes si es necesario.
- Se utilizará en pabellón para preparar la piel solución jabonosa antiséptica: povidona yodada al 10% o clorhexidina al 2% deberá ser retirada con compresa estéril humedecida y posteriormente secada con nueva compresa estéril.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	11 de 19	

- La solución antiséptica a utilizar para pincelar debe ser de preferencia en base alcohólica con efecto residual a menos que este contraindicado.
- En caso de no contar con solución antiséptica en base alcohólica con efecto residual, usar clorhexidina 2% tópica o povidona yodada al 10% solución acuosa.
- Se dejará actuar el antiséptico el tiempo necesario para que ocurra el efecto bactericida antes de la incisión: Clorhexidina (3 minutos), povidona yodada (90 segundos) y en las soluciones antisépticas en base alcohólica, se esperará a que la piel se encuentre seca, evitando acumulación en sitios de declive para prevenir riesgo de quemaduras si se usa electrobisturí.
- Aplicar antiséptico en círculos desde el área propuesta para la incisión hacia la periferia, previo aseo de la piel: antiséptico en base alcohólica con efecto residual, clorhexidina 2% tópica o povidona yodada 10% solución acuosa.
- Se recomienda que el antiséptico jabonoso utilizado en la preparación debe ser de la misma naturaleza que el antiséptico que se utilice en la pincelación de la piel, ya que se puede producir antagonismo entre antisépticos diferentes.

2. *Antisepsia de manos y antebrazos del equipo quirúrgico*

- Mantener uñas cortas y sin ningún tipo de esmalte o uñas artificiales.
- No usar joyas en manos y antebrazos.
- Realizar lavado de manos tipo quirúrgico durante 3 a 5 minutos, con jabón antiséptico de amplio espectro, acción rápida y con efecto residual.
- Después del lavado de manos quirúrgico, mantener manos levantadas sobre el cuerpo y permitir que el agua escurra hacia los codos. Secar las manos con compresa estéril antes de la colocación del delantal y guantes estériles.

3. *Manejo del personal infectado*

- Educar y alentar al personal quirúrgico con signos y síntomas de infecciones transmisibles a reportar su condición a sus supervisores.
- Personal con infecciones cutáneas exudativas deberán ser excluidos hasta que su infección esté resuelta.
- No debe excluirse en forma rutinaria al personal quirúrgico que esté colonizado con *S. aureus* (nariz, manos u otros sitios) o *Streptococcus* grupo A, a menos que exista relación epidemiológica de diseminación.

Nota: Para lavado de manos de tipo quirúrgico, ver norma de Técnica aséptica y sus componentes

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRURGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	12 de 19	

4. *Profilaxis antimicrobiana*

- Usar en todas las intervenciones quirúrgicas en que se ha demostrado impacto, según los patógenos más comunes para esa cirugía y recomendaciones publicadas.
- Administrar por vía intravenosa, manteniendo niveles terapéuticos adecuados durante la intervención.
- En cesárea administrar la profilaxis antimicrobiana antes de ligar el cordón.
- Ver “Norma Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica” vigente.
- El hospital documentara el cumplimiento de la norma sobre el uso de antibioprofilaxis en cirugía e implementar programas de mejora continua con retroalimentación al equipo quirúrgico, al menos semestralmente. La responsabilidad de esta supervisión recae en la jefatura de CR Pabellón.
- Se evaluará el cumplimiento de la norma de antibioprofilaxis en las cirugías de Colectectomía por LPC, Cesáreas y prótesis de cadera.

2. **INTRAOPERATORIAS**

a) *Ventilación de la sala de operaciones*

- Mantener presión positiva en la sala de operaciones con respecto a corredores y áreas adyacentes.
- Debe existir un sistema de ventilación de aire filtrado, con filtros de alta eficiencia para partículas (HEPA) con recambio de aire que cumpla con 15 cambios por hora.
- Mantener puertas cerradas de las salas excepto cuando se necesita entrar equipamiento, personal o paciente.
- Limitar el número de personas en la sala de operaciones al mínimo, en caso de haber médico(s) en etapa de formación debe contar con supervisión directa.
- Mantener normotermia del paciente: En pacientes intervenidos en cirugías de más de una hora de duración a excepción de cirugías que utilicen hipotermia como medida terapéutica se llevará registro de la temperatura corporal del paciente durante la cirugía y se aplicarán métodos activos para prevenir la hipotermia tales como: administración de sueros tibios, uso de mantas calentadoras, entre otros. Implementar medida independiente de la duración de la cirugía, ante eventual prolongación de ésta.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRURGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	13 de 19	

b) *Limpieza y desinfección de la sala de operaciones*

- Mantener superficies limpias.
- Si la suciedad es visible o hay contaminación con sangre o fluidos corporales, limpiar y desinfectar las áreas afectadas antes de la próxima operación.
- No realizar aseo especial o cierre de la sala de operaciones después de una cirugía contaminada o sucia, **excepto en pacientes portadores de *Enterococo* resistente a vancomicina, *Clostridium difficile***, microorganismos productores de BLEE y Enterobacterias Productoras de Carbapenemasa.
- Realizar limpieza húmeda al término de cada cirugía y aseo terminal en forma semanal con agua jabonosa y posterior uso de una solución desinfectante. (Ver Norma de Uso de Antisépticos y Desinfectantes).
- Realizar aseo terminal en caso de reparaciones o intervenciones dentro de los pabellones.
- Implementar actividades de mitigación para reducir el riesgo de infección durante la ejecución de actividades o condiciones que generen polvo ambiental (Refiérase a norma Prevención Infecciones Asociadas a modificaciones estructurales y otras actividades generadoras de polvo ambiental)

c) *Esterilización de instrumental quirúrgico*

- Todo el instrumental quirúrgico debe ser esterilizado de acuerdo a la normativa vigente.
- El material a utilizar en implantes o prótesis estará en condiciones de uso, una vez efectuado el análisis de los controles biológicos en la Central de Esterilización, los que deben ser negativos.

d) *Asepsia y Técnica quirúrgica*

- Seguir técnica aséptica rigurosa al instalar dispositivos intravasculares, catéteres espinales o epidurales o al administrar drogas intravenosas.
- Abrir el equipamiento quirúrgico estéril y soluciones inmediatamente antes de su uso.
- Manipular tejidos en forma suave, mantener hemostasia efectiva, retirar o minimizar tejido desvitalizado y cuerpo extraño (suturas, tejido quemado o necrótico) y erradicar espacios muertos en el sitio quirúrgico.
- Cierre de heridas por segunda intención o en forma primaria pero tardía si el Cirujano considera que el sitio quirúrgico está altamente contaminado.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	14 de 19	

e) *Muestras microbiológicas*

- No realizar en forma rutinaria muestras microbiológicas del equipamiento, superficies o el aire de la sala de operaciones, esto se justifica solamente frente a una investigación epidemiológica.

f) *Vestuario y EPP*

- Las mascarillas deben cubrir ampliamente la boca y la nariz mientras el instrumental quirúrgico está expuesto o si la cirugía esta por empezar. Usar la mascarilla durante toda la cirugía.
- Usar gorro que cubra completamente el pelo al entrar a la sala de operación.
- No usar cubrecalzados como medida de prevención de infección de sitio quirúrgico.
- El equipo quirúrgico debe usar guantes estériles, los cuales se ponen después de colocarse el delantal estéril.
- Usar barreras impermeables (pechera plástica) en caso necesario.

3. POSTOPERATORIOS

a) *Sitio de incisión*

- Si no hay complicaciones, las heridas operatorias no deben ser manipuladas en el post-operatorio.
- Proteger con apósito estéril durante las primeras 24 a 48 horas las heridas cerradas en forma primaria.
- Los apósitos deben cambiarse sólo si están manchados, sueltos, húmedos o se sospecha infección del sitio quirúrgico.
- Higiene de manos antes y después de cambiar apósitos o tener contacto con el sitio de incisión.
- Usar técnica aséptica al cambiar el apósito de una herida quirúrgica.
- Educar al paciente y familiares con relación a cuidados del sitio de incisión, síntomas de infección de sitio quirúrgico y necesidad de informar estos síntomas.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRURGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	15 de 19	

b) Manejo de drenajes

- Deben ser evaluados diariamente y retirados tan pronto cese su indicación.
- Deben ser manejados por Profesionales capacitados (Médico, Enfermera, Matrona).
- Deben ser mantenidos en circuito cerrado estéril.
- Deben ser medidos y manipulados con técnica aséptica rigurosa.
- Para cumplir su función aspirativa los drenajes deben mantenerse al vacío.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	16 de 19	

X. CRITERIOS UTILIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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 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.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	17 de 19	

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Normas de Procedimientos Invasivos para la Prevención y Control de las IIH, MINSAL 1989.
- Norma N° 11 “Prevención y Control de Infección de Herida Operatoria”, MINSAL, Servicio de Salud Valdivia.
- Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR, the Hospital infection control practices advisory Committee. Guideline for the prevention of surgical site infection, 1999. Infect Control Hosp Epidemiol 1999;20:247-280.
- Surgical site infection: prevention and treatment of surgical site infection. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. October 2008
- Circular C13 N° 06. Santiago 06 Dic 2016. Definiciones y Criterios de Notificación de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) para la Vigilancia Epidemiológica.
- Norma General Técnica N° 190 para la Prevención de Infección de Herida Operatoria, Resolución Exenta N° 894 del 05 de Julio del 2017, Ministerio de Salud.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRURGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	18 de 19	

XII. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
0	EU Elizabeth Chamorro A. EU María S. Fernández S.	27/07/2015	<ul style="list-style-type: none"> • Se agrega alcance y aplicabilidad e la norma. • Se agrega definición de IHO, y se elimina los criterios diagnósticos. • Se modifica los factores de riesgo del ambiente. • Se agrega como medida de prevención, mantener la normotermia del paciente. • Sólo se mantiene un indicador. • Se modifica pauta de supervisión.
1	EU Ana Pilquinao C. EU Cecilia Vivallo C. Dr. Rodrigo Muñoz B. Dra. Mónica Pinto A.	18/07/2018	<ul style="list-style-type: none"> • En la definición Infección de Herida Operatoria (IHO) se elimina la consideración sobre implantes que considera la infección que se presenta hasta 1 año después de la intervención quirúrgica. • En los Factores predisponentes de infección de herida operatoria, ítem Contaminación transmitida por el aire se agregó: <i>Niveles altos de polución ambiental durante modificaciones estructurales.</i> • En el ítem Norma para la prevención de IHO Preoperatorio: <u>Preparación del paciente electivo:</u> se agregó mantener el nivel de glucosa bajo 200 mg/dl durante la intervención en usuario con o sin Diabetes Mellitus. Se define que la solución antiséptica recomendada para pincelar la piel debe ser en base alcohólica con efecto residual.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	NORMA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA O SITIO QUIRÚRGICO	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	19 de 19	

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
1	EU Ana Pilquinao C. EU Cecilia Vivallo C. Dr. Rodrigo Muñoz B. Dra. Mónica Pinto A.	18/07/2018	<p><u>Antisepsia de manos y antebrazos del equipo quirúrgico:</u> se agregó “Mantener uñas cortas y sin ningún tipo de esmalte o uñas artificiales” y se elimina “Limpiar prolijamente debajo de las uñas antes de la primera cirugía”.</p> <p><i>Profilaxis antimicrobiana:</i> en cesáreas se establece administrar la profilaxis antimicrobiana antes de ligar el cordón.</p> <ul style="list-style-type: none"> En el ítem Norma para la prevención de IHO, Intraoperatorias: <p><u>Ventilación de la sala de operaciones:</u> se agregó que en caso de haber médico(s) en etapa de formación éste debe contar con supervisión directa.</p> <p><u>Limpieza y desinfección de la sala de operaciones:</u> se agregó en el tercer punto microorganismos productores de BLEE y Enterobacterias Productoras de Carbapenemasa. Se añade un quinto punto “Implementar actividades de mitigación para reducir el riesgo de infección durante la ejecución de actividades o condiciones generales que generen polvo ambiental”.</p> <p>Se incorpora la mantención de la normatemia del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se agregan los <i>Criterios de Infección de Herida Operatoria.</i> Se elimina el ítem “Evaluación de cumplimiento” que contempla el indicador y pauta de supervisión, los cuales quedan en un documento aparte.