

RESOLUCION EX. N°: 2562

VILLARRICA, 19 FEB 2026

VISTOS; Estos antecedentes:

- Norma Técnica N° 154 sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud.
- Manual de Acreditación de Prestadores de Atención Cerrada decreto ex N° 18 2009 y modificado decreto ex N° 159 2010.
- Norma general Técnica N°190 para la prevención de infección de herida operatoria, MINSAL, 2017.
- Protocolo 2025, Profilaxis quirúrgica, plan nacional contra la resistencia a los antimicrobianos, MINSAL 2025.

CONSIDERANDO:

- La necesidad del Hospital Villarrica de formalizar actualización del Protocolo Norma de prevención de infección de herida operatoria.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N°1/2006 que fija el texto refundido del D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud.
2. D.S. 140/2005 del M. de Salud que Reglamenta los Servicios de Salud.
3. Resolución N°36/2024, de Contraloría Gral. de la República.
4. Resolución Exenta N° 840/10/2025, que Designa Directora del Hospital Villarrica.
5. Resolución Exenta N° 8738 de 2022 de la Dirección de Servicio que delega atribuciones; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1. A fin de regularizar situación administrativa, **APRUEBESE** lo siguiente:
 - HV - GCL 3.3-3 Protocolo Norma de prevención de infección de herida operatoria, octava versión, a contar de septiembre 2025.
2. **DÉJESE** sin efecto:
 - HV - GCL 3.3-3 Protocolo Norma de prevención de infección de herida operatoria, séptima versión, junio 2025.



ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

ANDREA RIVAS CHACON
DIRECTORA
HOSPITAL VILLARRICA

ARCH/CZA/avn


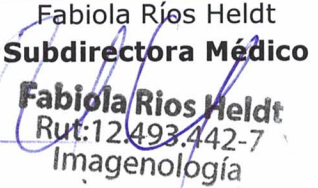


DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Subdirección Médica
- Oficina calidad y Seguridad del Paciente
- Interesados
- Oficina de Partes

MINISTRA DE FE

	Código	HV - GCL 3.3-3	
	Versión	Octava	
	Fecha	Septiembre 2025	
	Vigencia	Septiembre 2030	
	Página	1 de 24	

NORMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA

Elaborado por:	Visado por:	Aprobado por:
<p>Gloria Altamirano Oñate Enfermera IAAS</p>   <p>Camila Román Pillada Médica IAAS PROA</p>  <p>Dra. Camila Román Pillada Médico Internista Rut: 16.766.310-1 ICM: 35752</p>	<p>Fabiola Ríos Heldt Subdirectora Médico</p>  <p>Fabiola Ríos Heldt Rut: 12.493.442-7 Imagenología</p> <p>Christian Nilo Schultz Médico Jefe CR quirúrgico</p>  <p>CHRISTIAN NILO SCHULTZ 9.617.365-2 Jefe Centro Responsabilidad Quirúrgica</p>	<p>Andrea Rivas Chacón Directora</p>  
Septiembre 2025	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	<p>Makarena González Neira</p> <p>T.M. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente</p>  <p>Makarena González Neira 16.900.578-1 T.M. Oficina de Calidad</p>	

	Código	HV - GCL 3.3-3	
	Versión	Octava	
	Fecha	Septiembre 2025	
	Vigencia	Septiembre 2030	
	Página	2 de 24	

ÍNDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	RESPONSABLES.....	3
4.	DEFINICIONES Y ABREVIATURAS.....	3
5.	DESARROLLO.....	5
6.	DISTRIBUCIÓN.....	11
7.	REGISTRO.....	11
8.	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.....	11
9.	CONTROL DE CAMBIOS.....	11
10.	ANEXOS.....	13

	Código	HV - GCL 3.3-3	
	Versión	Octava	
	Fecha	Septiembre 2025	
	Vigencia	Septiembre 2030	
	Página	3 de 24	

1. OBJETIVO.

- Describir las medidas efectivas para la prevención de la ocurrencia de infecciones de herida operatoria asociada a paciente sometido a procedimientos quirúrgicos del Hospital Villarrica.

2. ALCANCE.

- El presente documento debe ser conocido y aplicado por todos los funcionarios clínicos que se desempeñan en los servicios clínicos y de apoyo del Hospital Villarrica, donde se manejen pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos ya sea de nuestro establecimiento o derivados de la red.

3. RESPONSABLES



- **Director(a)**, es responsable de:
 - Conocer y autorizar este protocolo.
- **Subdirector(a) Médico**, es responsable de:
 - Conocer, difundir y monitorear el cumplimiento del protocolo.
- **Jefes y supervisores de Servicios Clínicos y de Apoyo Clínico**, son responsables de:
 - Conocer, difundir, implementar y monitorear el cumplimiento de este protocolo en sus áreas de dependencia.
- **Equipo de control de infecciones**, son responsables de:
 - Elaborar el presente protocolo y monitorear el cumplimiento de este.
 - Actualizar, difundir, dirigir la implementación del documento
 - Monitorear el cumplimiento del protocolo.
 - Llevar a cabo la vigilancia sobre la ocurrencia de infecciones de herida operatoria definidas por MINSAL.
- **Médico tratante**, es responsable de:
 - Conocer y cumplir el presente protocolo.
 - Indicar la antibioprofilaxis de acuerdo a lo establecido en el documento.
- **Personal Clínico (enfermeros, matrones, técnicos paramédicos)**, son responsables de:
 - Conocer y cumplir el presente protocolo.

4. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS.

- **IHO**: Infección de herida operatoria.
- **EV**: Endovenoso.
- **ATB**: Antibiótico.

	Código	HV - GCL 3.3-3	
	Versión	Octava	
	Fecha	Septiembre 2025	
	Vigencia	Septiembre 2030	
	Página	4 de 24	

- **Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS):** Corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de ingreso al hospital.
- **Profilaxis Antimicrobiana quirúrgica:** Es la administración de fármacos antimicrobianos con el objetivo de prevenir infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos.
- **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, y/o que implique la entrada a cavidades normalmente estériles como peritoneo, pleura, cavidad ocular. Requiere un equipo quirúrgico y de anestesia, debiendo realizarse siempre en pabellón quirúrgico.
- **Pabellón Quirúrgico:** espacio físico especialmente habilitado e independiente de otras áreas clínicas de un establecimiento, de uso exclusivo para actividades quirúrgicas. En su interior contiene diversas áreas tales como el quirófano, el vestuario de los funcionarios, las salas de recuperación anestésica, las salas de preparación de los pacientes entre otras.
- **Infección de Herida Operatoria:** Es aquella infección que puede involucrar piel, subcutáneo, músculo, fascia, u otro tejido más profundo manipulado en alguna cirugía. Operacionalmente se define como IHO si ocurre hasta 30 días posterior al acto quirúrgico (MINSAL 2023).
- **Clasificación de las Heridas Quirúrgicas y riesgo de infección:**
 - **Limpia** (1-5% riesgo de infección): Heridas cerradas, sin signos inflamatorios ni quiebre de técnica aséptica. Asociadas a cirugías sin contacto con el aparato respiratorio, gastrointestinal, genitourinario u orofaríngeo.
 - **Limpia-contaminada** (5-15% riesgo de infección): Con acceso al tracto gastrointestinal, genitourinario, biliar, orofaríngeo y respiratorio, sin mayor contaminación de campo quirúrgico ni transgresión grave a técnica aséptica.
 - **Contaminada** (15-40% riesgo de infección): Heridas infectadas (sin pus), producto de algún trauma (< 4 horas), asociadas a transgresión grave de técnica estéril (como masaje cardíaco abierto), derrame (no purulento) de cavidad contenido gastrointestinal o acceso a tejido con inflamación aguda.
 - **Sucia** (40-60% riesgo de infección): Heridas traumáticas antiguas (> 4 horas), con tejido desvitalizado, cirugía en sitio con infección clínica activa o que a una víscera perforada.
- **Flora transitoria o contaminante:** Microorganismos que colonizan la superficie de la piel, fácilmente intercambiable entre las personas y susceptibles de ser disminuidos por la higienización de la piel.
- **Flora residente o colonizante:** Microorganismos que habitan bajo las capas superficiales de la piel (estrato córneo); no son fácilmente removibles por medio de fricción mecánica.
- **Preparación preoperatoria de la piel:** Procedimiento orientado a disminuir y/o eliminar la flora microbiana transitoria y residente de la piel de la zona operatoria, para prevenir la infección del sitio quirúrgico.

	Código	HV - GCL 3.3-3	
	Versión	Octava	
	Fecha	Septiembre 2025	
	Vigencia	Septiembre 2030	
	Página	5 de 24	

5. DESARROLLO.

a. Medidas de prevención de infección de herida operatoria:

CONDICIONES DEL QUIRÓFANO O SALA DE OPERACIONES

- Deben contar con sistemas que permitan el control del polvo ambiental de acuerdo con lo exigido en las normas técnicas básicas de atención cerrada: aire filtrado con filtros de alta eficiencia de partículas (HEPA), recambio de aire con 15 cambios por hora del volumen de aire del quirófano cuando éste se encuentre en uso, de acuerdo con las características del equipo de inyección de aire, con un 100% de aire de la intemperie.
- Evitar turbulencias de aire en pabellón durante la intervención, por lo que se restringirán las salidas y entradas de los quirófanos, debiendo realizarlas sólo en caso de urgencia.
- Serán de acceso restringido al mínimo al personal necesario para llevar a cabo los procedimientos.
- Contarán con procedimientos claros de limpieza húmeda por arrastre y de aseo y desinfección en presencia de superficies contaminadas con fluidos biológicos, de acuerdo con lo instruido por el PCI.
- Implementación de medidas de mitigación durante la ejecución de actividades y condiciones que generen polvo ambiental en el establecimiento y se encuentran en las cercanías de pabellón.
- Médicos en etapa de formación de especialidad que se desempeñen en pabellón contarán con supervisión continua directa o disponibilidad de concurrencia en pabellón.
- Funcionarios que presenten lesiones cutáneas activas, infecciones bacterianas de la vía aérea y lesiones descamativas cutáneas activas serán excluidos de la actividad quirúrgica en pabellón mientras el cuadro esté activo.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

- Los antibióticos deben ser administrados según el requerimiento individualizado por paciente y en todos los casos en que exista evidencia de que su uso es efectivo para reducir el riesgo de infección (Anexo N°3).
- La responsabilidad de la indicación de la antibioprofilaxis es médica y es en aquellas cirugías limpias – contaminadas. Excepcionalmente se indican en cirugías limpias, solo si son probadamente efectivos y existen factores de riesgo definidos (cardiovasculares, compromiso inmunitario u otros), complicación de la técnica quirúrgica o colocación de prótesis.
- Debe ser eficaz contra los microorganismos más comunes que causan infección del sitio quirúrgico (cocáceas gram positivas y bacilos gram negativos principalmente).
- Por definición la antibioprofilaxis es una sola dosis y de un solo agente, por vía endovenosa salvo excepciones (oftalmología).
- En aquellas situaciones en que el cirujano decida no indicar antibioprofilaxis, a pesar de que la recomendación así lo indique, deberá registrarlo y justificarlo en


	Código	HV - GCL 3.3-3	
	Versión	Octava	
	Fecha	Septiembre 2025	
	Vigencia	Septiembre 2030	
	Página	6 de 24	

ficha clínica del paciente.

- Para el caso de la administración de betalactámicos de semi vida corta, como la **cefazolina**, el momento de la administración es de **30 – 60 minutos antes de la incisión quirúrgica**; para el caso de **vancomicina**, la infusión debe comenzar **90 minutos previo a la incisión quirúrgica** con el fin de asegurar una adecuada concentración tisular del antimicrobiano en el momento de la incisión quirúrgica. En el caso de isquemia, la administración de los antimicrobianos se realizará antes de los 30 minutos previo a la isquemia. *La administración será realizada por el profesional de enfermería o matronería, según corresponda, y quedará registrado en la hoja de enfermería respectiva consignando el nombre del antibiótico, dosis, hora, vía de administración e iniciales de quien administra.*
- **Duración de la antibiopprofilaxis:**
 - o En la mayoría de las cirugías, corresponde a una dosis.
 - o Se recomienda repetir la dosis de antibiótico si la cirugía dura más de 2 a 4 horas, dependiendo de la vida media del antibiótico.
 - o Si hay sangrado superior a 1 litro, o en pediatría, mayor o igual al 30% de la volemia.
- **Tiempo de infusión:** depende de la familia a la que pertenezca,
 - o Cefazolina: 5 – 10 minutos.
 - o Clindamicina: 20 – 30 minutos.
 - o Metronidazol: 60 minutos.
 - o Vancomicina: 60 min (si ≤ 1 g), 90 min (si > 1 g).

PREOPERATORIO

Consideraciones Generales	<ul style="list-style-type: none"> - Minimizar la estadía hospitalaria previo a la cirugía. - Asegurar bien control metabólico previo a la cirugía (glicemia <180mg/dl). - Evitar consumo de tabaco 30 días previo a la cirugía. - Identificar y tratar infecciones existentes que pudiesen diseminarse vía hematógena y colonizar e infectar la herida operatoria.
Preparación de la piel en la sala de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> - La preparación de la piel en el paciente que se encuentra hospitalizado es realizada por técnico paramédico entrenado con supervisión de enfermera o matrona. - La indicación de remoción de vello es responsabilidad del médico tratante, enfermera o matrona de sala y será ejecutado por TENS a cargo del paciente, bajo supervisión del profesional. - La remoción mecánica del vello de la zona operatoria, de requerirse, se realiza con “Máquina de cortar vello con cabezal desechable o tijeras”, en el servicio de origen del paciente en un máximo ideal de 12 horas previo a la cirugía. - NO SE DEBE RASURAR, ya que favorece la colonización de

	Código	HV - GCL 3.3-3	
	Versión	Octava	
	Fecha	Septiembre 2025	
	Vigencia	Septiembre 2030	
	Página	7 de 24	

	<p>la piel del paciente y, por lo tanto, aumenta el riesgo de infección de herida operatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corte de uñas de manos y pies si es necesario. - Todo paciente autovalente, la noche anterior o la mañana de la intervención, debe ducharse con jabón cosmético o de clorhexidina dando énfasis en las zonas contaminadas (obligo, axilas, genitales, zona perianal). - El baño debe ser vigilado por el TENS y supervisado por la enfermera o matrona. - En pacientes con restricciones de movilidad o dependientes, el TENS debe realizar baño en cama con especial énfasis en la zona operatoria. - Posterior al baño, se le debe facilitar camisa de dormir limpia y ropa de cama limpia. - El transporte, si es realizado en camilla, debe ser hecho con sábanas limpias. - Se debe observar el estado de la piel y en caso de irritación, infección o alergia, dar aviso inmediato al médico tratante, quien decidirá continuar o postergar la cirugía. - Completar hoja de preparación preoperatoria.
--	---

INTRAOPERATORIO	
Lavado de manos quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> - El uso de guantes estériles no reemplaza el lavado quirúrgico de manos. - Todos los miembros del equipo quirúrgico deben tener las uñas cortas, limpias y sin ningún tipo de pintura o esmaltado. - No usar joyas en las manos ni en los brazos. - La piel de extremidades superiores, debe estar libre de lesiones. - El lavado quirúrgico pre operatorio incluye manos y antebrazos y se realiza antes de iniciar el acto quirúrgico. - El primer lavado de manos quirúrgico de la jornada debe ser de 5 minutos. Los siguientes, entre cirugías, pueden tener una duración de 3 minutos. Debe ser con un jabón antiséptico de amplio espectro, acción rápida y con efecto residual. - Debe ser realizado por todos los integrantes del equipo quirúrgico. - No se deben usar escobillas.
Mantenimiento de técnica aséptica y precauciones estándar en pabellón	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado quirúrgico de manos por todos los integrantes del equipo quirúrgico. - Para cada cirugía, los funcionarios que tienen contacto directo con el campo quirúrgico, deben: <ul style="list-style-type: none"> - Usar ropa cómoda y de circulación exclusiva de pabellón. - Usar gorro de pabellón que cubra todo el cabello y mascarilla quirúrgica, que cubra ampliamente boca, nariz y vello facial

Código	HV - GCL 3.3-3
Versión	Octava
Fecha	Septiembre 2025
Vigencia	Septiembre 2030
Página	8 de 24

	<p>durante todo el acto quirúrgico. Una vez concluida la cirugía, debe eliminarla.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delantal estéril por sobre la ropa de circulación (por cada procedimiento). - Guantes estériles (por cada procedimiento) - El calzado de pabellón debe ser de uso exclusivo dentro del área de hospitalizados y pabellón, esto es, el pasillo que comprende salas de hospitalización de médico quirúrgico y ginecología y obstetricia. Fuera de los lugares antes descritos, debe cambiarse el calzado. No usar cubre calzado como medida de prevención de infecciones. - El uso de otros equipos como EPP: protección ocular, mascarilla de alta eficiencia, pecheras impermeables y otras, se evaluarán de acuerdo al riesgo de exposición a fluidos y evaluado por el PCI. - Todo funcionario que deja el pabellón para ir a salas de hospitalización o cualquier otro sector del hospital, debe usar bata blanca o delantal que cubra su vestimenta de pabellón. Este sector se considera crítico y restringido, por lo que cubrir el uniforme de trabajo se vuelve obligatorio. - El instrumental, material y equipos utilizados en la cirugía serán estériles o sometidos a DAN de acuerdo a normativa vigente de esterilización y desinfección. - La condición de esterilidad del material será evaluada previo a la intervención por el profesional de enfermería, en cuanto a la indemnidad del envoltorio, fecha de vencimiento, sellos y controles químicos de esterilización.
<p>Preparación de la piel en pabellón</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza una vez que el paciente se encuentra anestesiado y previo a la preparación del instrumental, campos y colocación de ropa estéril por parte de los cirujanos. Este procedimiento es ejecutado por un profesional de enfermería (debidamente entrenado). - La piel debe encontrarse limpia y sin restos de materia orgánica o suciedad visible. Si existen, deben removerse con solución fisiológica por arrastre previo al inicio de la preparación del sitio operatorio. - Se selecciona el antiséptico según el tipo de cirugía a realizar y el tiempo de duración de ésta: <ul style="list-style-type: none"> o Cirugía de menos de 4 horas de duración, se debe usar Jabón de Povidona para lavar y solución de Povidona al 10% para la antisepsia de la piel en el pabellón. o Cirugía de 4 o más horas, se debe utilizar Jabón de Clorhexidina al 2% para lavar y tintura de Clorhexidina 0.5% para la antisepsia de la piel.

Código	HV - GCL 3.3-3
Versión	Octava
Fecha	Septiembre 2025
Vigencia	Septiembre 2030
Página	9 de 24

Procedimiento de preparación de piel en pabellón:

- El operador debe realizar lavado clínico de manos y usar guantes estériles.
- Dejar compresas estériles en bandeja estéril. El ayudante depositará el jabón antiséptico en ésta.
- La preparación de piel debe ser amplia, permitiendo que la incisión se pueda extender, si fuera necesario, y la colocación de tubos de drenaje si corresponde.
- Realizar limpieza de la piel, con suero fisiológico y jabón antiséptico, en círculos desde la zona de la incisión hacia la periferia.
- La aplicación del lavador quirúrgico debe realizarse en forma de fricción y la duración del procedimiento es de por lo menos tres minutos.
- Las zonas del cuerpo consideradas contaminadas deben ser preparadas al final: *Ombiligo*: dejar caer la solución para reblandecer posibles acúmulos de suciedad. Al finalizar la preparación de las otras zonas, se limpia con una compresa sólo para esta región. *Heridas traumáticas*: eliminar la suciedad por arrastre con solución estéril. *Estomas*: deben aislarse durante la preparación del resto de la piel con gasa y cubriendo con compresa o algún otro insumo adhesivo. Una vez preparado el resto de la piel, se limpia el estoma.
- Las zonas contaminadas cercanas al sitio de incisión deben ser aisladas por medio de compresas u otro similar, estéril.
- Eliminar la compresa después del lavado.
- Enjuagar la zona lavada con solución estéril, manteniendo los movimientos circulares desde la zona de incisión hasta la periferia.
- Secar el área preparada con una nueva compresa estéril, comenzando siempre por el sitio de la incisión.
- Una vez finalizado el aseo de piel, el cirujano, ya vestido con delantal y guantes estériles, debe finalizar la antisepsia de la piel y esperar el tiempo de acción según el antiséptico usado, para posteriormente realizar la incisión de la piel. Debe considerar:
 - Tiempo de acción del antiséptico utilizado respetando sus propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas (espectro, latencia antes de hacer efecto y efecto residual). Soluciones de clorhexidina y povidona yodada se esperará mínimo 3 minutos antes de la incisión y en el uso de soluciones alcohólicas se esperará que la piel se encuentre seca.
- Idealmente se debe usar siempre el mismo compuesto activo para limpieza y pincelación de la piel en la preparación preoperatoria y operatoria.

	Código	HV - GCL 3.3-3	
	Versión	Octava	
	Fecha	Septiembre 2025	
	Vigencia	Septiembre 2030	
	Página	10 de 24	

Consideraciones generales	<ul style="list-style-type: none"> - Usar siempre el mismo compuesto activo para limpieza y pincelación de la piel en la preparación preoperatoria y operatoria. - En caso de existir más de una zona operatoria, prepararlas por separado. - No se deben reutilizar las compresas o pincelador.
----------------------------------	---

POSTOPERATORIO
<ul style="list-style-type: none"> - Si no se presentan complicaciones, se recomienda que las heridas operatorias se mantengan cubiertas con el mismo apósito estéril salido de pabellón durante las primeras 24 - 48 horas del postoperatorio. - La periodicidad de las curaciones estará establecida según necesidad de mantener seca la herida operatoria y deben realizarse bajo técnica aséptica. - No se recomienda prolongar la profilaxis antibiótica, no existe evidencia de su utilidad en la prevención de infección del sitio quirúrgico. - Los drenajes serán evaluados diariamente y retirados tan pronto cese su indicación, su retiro precoz no ha demostrado incidencia en el aumento de infecciones de herida operatoria. - Los drenajes deben ser manejados por profesionales capacitados (médico, enfermera, matrón) manteniendo circuitos cerrados, estériles y medidos diariamente, registrando sus características en la hoja de enfermería.

b. Criterios epidemiológicos para diagnóstico de infección de herida operatoria (IHO).

Exposición requerida: antecedente de cirugía entre 1 y 30 días calendario previos.	
CRITERIO I	Presencia de pus (exudado purulento) en sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de 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	Paciente tiene al menos cuatro de los siguientes elementos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fiebre igual o mayor a 38°C no atribuible a otra causa. 2. Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica. 3. Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica. 4. Eritema o calor local en la zona de la incisión quirúrgica. 5. La incisión es deliberadamente abierta por un integrante del equipo de salud con presencia de exudado que, sin tener aspecto de pus, se describe como turbio, serohemático o seropurulento. 6. Aislamiento de microorganismo en cultivo obtenido con técnica aséptica desde la superficie de la incisión o tejido subcutáneo

	Código	HV - GCL 3.3-3	
	Versión	Octava	
	Fecha	Septiembre 2025	
	Vigencia	Septiembre 2030	
	Página	11 de 24	

c. Vigilancia epidemiológica de infecciones de herida operatoria:

El PCI del Hospital de Villarrica es el responsable de vigilar activamente la ocurrencia de infecciones de herida operatoria de acuerdo a lo definido en documento de vigilancia del establecimiento.

6. DISTRIBUCIÓN.

- Subdirección médica.
- Servicios clínicos y unidades de poyo.
- Calidad y seguridad del Paciente
- Unidad de IAAS

7. REGISTRO.

- Lista de chequeo de seguridad quirúrgica (Anexo N°1)
- Hoja de preparación preoperatoria (Anexo N°2)

8. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

- Norma general técnica N°190 para la prevención de infección de herida operatoria, MINSAL, 2017.
- Metodología elaboración de la Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp-IHO), Ministerio de Salud, 2016.
- Definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) para la vigilancia epidemiológica, año 2023.
- Pautas de infectología quirúrgica Hospital Dr. Exequiel González Cortes, anexo de profilaxis ATB y vacunas.
- Protocolo 2025, Profilaxis quirúrgica, plan nacional contra la resistencia a los antimicrobianos, MINSAL 2025.

9. CONTROL DE CAMBIOS.

Versión Modificada	Descripción de Modificación	Fecha de la modificación
Primera	Desarrollo: flujos de circulación en pabellón, ropa de pabellón, aseos.	Diciembre 2016
Segunda	Actualización de definiciones. Desarrollo: indicación de remoción de vello.	Junio 2018

	Código	HV - GCL 3.3-3	
	Versión	Octava	
	Fecha	Septiembre 2025	
	Vigencia	Septiembre 2030	
	Página	12 de 24	

Tercera	Inclusión de ATB profilaxis.	Mayo 2019
Cuarta	Actualización de criterios de notificación de IAAS.	Septiembre 2021
Quinta	Actualización de dosis ATB profilaxis e incorporación de cirugías.	Marzo 2023
Sexta	Actualización de dosis ATB.	Mayo 2024
Séptima	Actualización de tabla de indicaciones.	Septiembre 2025

	Código	HV - GCL 3.3-3	
	Versión	Octava	
	Fecha	Septiembre 2025	
	Vigencia	Septiembre 2030	
	Página	13 de 24	

10. ANEXOS.

Anexo N°1. Lista de chequeo de seguridad quirúrgica.

LISTA DE CHEQUEO DE SEGURIDAD QUIRURGICA		
NOMBRE PACIENTE:		RUT:
FECHA INTERVENCION:		CIRUJANO:
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO:		CIRUGIA ELECTIVA: <input type="checkbox"/>
		CIRUGIA URGENCIA: <input type="checkbox"/>
		REOPERACION: <input type="checkbox"/>
Antes de la induccion anestésica	Antes de la incision de la piel	Antes que el paciente abandone el quirófano
comprobación preoperatorio	comprobación operatoria	comprobación postoperatoria
1. confirma identificación del paciente y existencia de brazaletes con datos correspondientes: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1. confirma que todos los miembros del equipo se hayan presentado por nombre y función: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1. verificación del procedimiento quirúrgico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. paciente esta en ayunas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2. confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y la intervención a realizarse: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2. conteo de compresas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. verificación zona operatoria: ¿se encuentra demarcada? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3. antibioprofilaxis quirúrgica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/>	3. conteo de gasas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. Exámenes preoperatorios: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4. confirma cuanto durará la intervención: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4. conteo de instrumental: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5. Confirma intervención quirúrgica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5. Instalación placa electrobistura: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/>	5. Están etiquetadas e identificadas las piezas de biopsia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/>
6. consentimiento informado firmado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	6. Verificación instrumental estéril (controles) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	6. definición plan de cuidados postoperatorios: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7. comprobación de equipos de anestesia chequeados: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	7. Verificación de fármacos e insumos requeridos, según la intervención: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	7. Registro incidentes quirúrgicos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?
8. Oxímetro de pulso chequeado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	8. Preparación zona operatoria paciente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	8. Identificación de problemas de equipamiento quirúrgico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?
9. Equipo de aspiración chequeado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	9. Están las imágenes esenciales, disponibles e instaladas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	9. Identificación de otros problemas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?
10. Tiene el paciente alergias conocidas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	10. Disponibilidad del arco C: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	
11. Tiene el paciente dificultad de la vía aérea: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
12. Existe riesgo de pérdida de sangre: <input type="checkbox"/> SI existe NO <input type="checkbox"/> disponibilidad de sangre SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
13. Paciente con evaluación riesgo de ETE y medidas preventivas aplicadas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
14. Paciente con evaluación preanestésica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Nombre y firma del responsable:	Nombre y firma del responsable:	Nombre y firma del responsable:

	Código	HV - GCL 3.3-3	
	Versión	Octava	
	Fecha	Septiembre 2025	
	Vigencia	Septiembre 2030	
	Página	14 de 24	

Anexo N°2. Hoja de preparación preoperatoria en sala.



HOJA DE PREPARACION PREOPERATORIA

HOSPITAL VILLARRICA

N° Ficha: _____ Nombre: _____

Edad: _____ RUT: _____

Servicio: _____ Sala: _____ Cama: _____ Fecha: ___ / ___ / ___

Alergias: No Si Especificar: _____


Antecedentes Mórbitos: HTA DM DLP Pulmonar _____ ¿cual? _____ Cardíaca _____ ¿cual? _____ Renal _____ ¿cual? _____ Epilepsia _____ Otras: _____ Medicamentos: _____	Antecedentes Quirúrgicos: _____ _____ _____ Antecedentes Ginecológicos: _____ _____ _____ FUR: ___ / ___ / ___ ¿Uso de Anticonceptivos? _____
--	--

Tabaco _____ ¿cuanto? _____ Alcohol _____ ¿cuanto? _____
 Drogas _____ Especificar: _____

Examen Físico: _____ _____ Heridas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> _____ Estado Nutricional: IMC Peso: _____ Kg. <input type="text" value=""/> Talla: _____ cm.	SIGNOS VITALES (hora: _____) PA: _____ / _____ mmHg. FC: _____ por min. SATO ₂ : _____ % FR: _____ por min. T°: _____ °C. HGT: _____ mg/dl. Instalación de Vía venosa: Calibre: _____ Localización: _____ N° de intentos: _____ Solución: _____
---	---

	Si	No
1. Consentimiento Informado Firmado	_____	_____
2. Baño de paciente	_____	_____
3. Preparación de piel (ombligo, rasurado)	_____	_____
4. Retiro de prótesis	_____	_____
5. Retiro de joyas, lentes, ropa interior	_____	_____
6. Retiro de pintura uñas	_____	_____
7. Premedicación _____	_____	_____
8. Ayuno	_____	_____
9. Exámenes Preoperatorios:	_____	_____
10. Protocolo Tromboembolismo	_____	_____
11. Brazaletes de identificación	_____	_____
Observaciones:	_____	

PREPARACION DE PIEL




(achurar zona preparada)

TELÉFONO +56 2231318

Técnico en Enfermería Responsable

Enfermera(o) Responsable

	Código	HV - GCL 3.3-3
	Versión	Octava
	Fecha	Septiembre 2025
	Vigencia	Septiembre 2030
	Página	15 de 24



Anexo N°3. Dosis, tipo de Cirugía y antibioprofilaxis indicada.

Antibiótico	Dosis de Antibioprofilaxis		Re-dosificación en caso de cirugía prolongada
	Dosis Adulto	Dosis Pediátrica	
Cefazolina EV*	2 gramos (3 gramos >120 kg)	50 mg/kg	4 horas
Ampicilina/Sulbactam EV **	3 gramos (2 gramos ampicilina + 1 gramo sulbactam)	50 mg/kg/dosis ampicilina (máximo 2 gr ampicilina)	2 horas
Clindamicina EV	900 mg	10 mg/kg/dosis (máximo 900 mg)	6 horas

* Ajuste en insuficiencia renal VFGe <50 ml/min/1.73 m2


** Ajuste en insuficiencia renal VFGe <30 ml/min/1.73 m2

Tipo de Cirugía y Antibioprofilaxis indicada

a. Pacientes Adultos.

Procedimiento	Cirugía Cardiovascular			Observaciones
	Indicación 1ra línea	Alternativa	Duración	
Inserción de dispositivos como marcapasos con o sin asistencia ventricular	Cefazolina EV	Clindamicina EV	Dosis única	Vancomicina EV solo con visación de PROA


Procedimiento	Cirugía Vascular			Observaciones
	Indicación 1ra línea	Alternativa	Duración	
Amputación de extremidad inferior isquémica (EXCLUYE pie diabético)	Cefazolina EV	Clindamicina EV + Gentamicina	Dosis única	Consultar esquema con equipo PROA en casos de portación/infección de bacterias MDR
Cirugía en pacientes con SAMR	Vancomicina EV	Evaluar con PROA	Dosis única	

	Código	HV - GCL 3.3-3
	Versión	Octava
	Fecha	Septiembre 2025
	Vigencia	Septiembre 2030
	Página	16 de 24



Cirugía Traumatología y Cirugía Ortopédica

Procedimiento	Indicación 1ra línea	Alternativa	Duración	Observaciones
Reducción de fractura cerrada SIN material de osteosíntesis y otras cirugías sin instrumentalización	NO recomendada	NO recomendada	NO recomendada	Evaluar la exposición con gran destrucción de partes blandas, inmunodeprimidos o pacientes diabéticos → tratar como siguiente apartado.
Reducción de fractura cerrada CON material de osteosíntesis	Cefazolina EV	Clindamicina EV + Gentamicina	Dosis única	Consultar esquema con equipo PROA en casos de portación/infección de bacterias MDR o SAMR (Vancomicina EV)
Reducción de fracturas abiertas, Gustilo I y II	Cefazolina EV	Clindamicina EV + Gentamicina	Mantener 24 horas (2 - 3 dosis total)	Mantener 24 horas (2 - 3 dosis total) En caso de fracturas grado Gustilo III, evaluar uso de Penicilina.
Reducción de fracturas abiertas, Gustilo III	Cefazolina EV + Gentamicina	Clindamicina EV + Gentamicina	Mantener 24 horas a máx 72 horas (casos especiales) o hasta el cierre definitivo de la herida.	En caso de contaminación con tierra o sospecha de anaerobios preferir Ampicilina-Sulbactam + Gentamicina.
Artroplastias	Cefazolina EV	Clindamicina EV + Gentamicina	Dosis única	Si hay antecedentes de infección previa, consultar esquema con equipo PROA.
Retiro de material de Osteosíntesis	NO recomendada	Cefazolina EV	Dosis única	Puede administrar 1ra línea según criterio médico

	HV - GCL 3.3-3	
	Código	Octava
	Versión	Septiembre 2025
	Fecha	Septiembre 2030
	Vigencia	17 de 24





Cirugía Urológica/Ginecológica/Obstétrica				
Procedimiento	Indicación 1º Línea	Alternativa	Duración	Observaciones
Cistouretroscopia, con mínima manipulación, rotura de barrera mucosa, biopsia, fulguración, etc.	Cefazolina EV	Gentamicina EV	Dosis única	<p>Sólo recomendada en presencia de uno de los siguientes factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad avanzada • Alteraciones anatómicas • Desnutrición • Inmunosupresión • Catéteres externos • Colonización de material • Previo • Hospitalización prolongada <p>Si existen cultivos previos, ajustar profilaxis según sensibilidad y escoger el de menor espectro.</p>
Resección Transuretral de Próstata y/o Vejiga. procedimientos de enucleación y ablación con láser, etc.	Gentamicina EV	Cefazolina EV	Dosis única	<p>Ajustar profilaxis según sensibilidad del urocultivo y escoger el antibiótico de menor espectro dentro del antibiograma. Recomendación de profilaxis con urocultivo reciente (menos de un mes).</p>


	HV - GCL 3.3-3	
	Código	Octava
	Versión	Septiembre 2025
	Fecha	Septiembre 2030
	Vigencia	18 de 24



<p>Biopsia Transrectal de Próstata</p>	<p>Ampicilina / Sulbactam EV o Gentamicina EV</p>	<p>Ceftriaxona EV</p>	<p>Dosis única</p>	<p>Si existen cultivos previos, ajustar profilaxis según sensibilidad y escoger el de menor espectro. Recomendación de profilaxis con urocultivo reciente (menos de un mes).</p>
<p>Cirugía Percutánea Renal (x ej. Nefrolitotomía percutánea)</p>	<p>Cefazolina EV</p>	<p>Gentamicina EV</p>	<p>Dosis única</p>	<p>Recomendación de profilaxis con urocultivo reciente (menos de un mes)</p>
<p>Ureteroscopia (todos los casos)</p>	<p>Cefazolina EV</p>	<p>Gentamicina EV</p>	<p>Dosis única</p>	<p>Si existen cultivos previos, ajustar profilaxis según sensibilidad y escoger el de menor espectro. Recomendación de profilaxis con urocultivo reciente (menos de un mes).</p>
<p>Cirugía abierta, laparoscópica o robótica sin entrada al tracto urinario, por ej.: adrenalectomía, linfadenectomía retroperitoneal o pélvica</p>	<p>Cefazolina EV</p>	<p>Clindamicina EV</p>	<p>Dosis única</p>	
<p>Uretroplastía; reconstrucción de la uretra anterior,</p>	<p>Cefazolina EV</p>	<p>Gentamicina EV</p>	<p>Dosis única</p>	<p>Si existen cultivos previos, ajustar profilaxis según sensibilidad y escoger el de</p>

		HV - GCL 3.3-3	
Código	Octava	Versión	Septiembre 2025
Fecha	Septiembre 2030	Vigencia	19 de 24
Página			

reparación de estenosis, incluyendo ureterectomía; limpia; contaminada; entrada controlada al tracto urinario.				menor espectro. Recomendación de profilaxis con urocultivo reciente (menos de un mes).
Con entrada controlada al tracto urinario, por ejemplo: cirugía renal, nefrectomía, parcial, ureterectomía, pieloplastia, prostatectomía radical; cistectomía parcial, etc.;			Dosis única	
Con apertura de intestino delgado (es decir, derivaciones urinarias), cistectomía con derivación de intestino delgado, otros procedimientos del aparato genitourinario; reparación de la unión ureteropélvica, cistectomía parcial, etc.;	Cefazolina EV + Metronidazol EV	Gentamicina EV + Metronidazol EV	Dosis única	
Con apertura de intestino grueso	Cefazolina EV + Metronidazol EV	Amikacina EV / Gentamicina EV +	Dosis única	Si existen cultivos previos, ajustar profilaxis según

	HV - GCL 3.3-3	
	Código	Octava
	Versión	Septiembre 2025
	Fecha	Septiembre 2030
	Vigencia	20 de 24



		Metronidazol EV		Metronidazol EV		sensibilidad y escoger el de menor espectro.
Acceso inguinal y escrotal; x ej., orquiectomía radical, vasectomía, reversión de vasectomía, varicoceleotomía, hidroceleotomía, etc.; SOLO en presencia de factores de riesgo	Cefazolina EV	Ampicilina / Sulbactam EV	Dosis única			Factores de riesgo: 1. Uso de material protésico 2. Diabetes descompensada 3. Inmunosupresión 4. Radioterapia previa en cáncer 5. Cáncer testicular avanzado
Cesárea	Cefazolina EV	Clindamicina EV	Dosis única			
Histerectomía	Cefazolina EV	Clindamicina EV	Dosis única			

Cirugía Digestiva				
Procedimiento	Indicación 1º Línea	Alternativa	Duración	Observaciones
Cirugía gastroduodenal con y sin entrada en la luz del tracto gastrointestinal	Cefazolina EV	Clindamicina EV dosis única + Gentamicina EV	Dosis única	Factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> • Colecistitis aguda hasta 4 semanas previas • Coledocolitiasis • Ictericia • Mayores de 60 años
Cirugía del tracto biliar. Procedimiento laparoscópico con factores de riesgo.	Cefazolina EV	Clindamicina EV dosis única + Gentamicina EV	Dosis única	



Código	HV - GCL 3.3-3
Versión	Octava
Fecha	Septiembre 2025
Vigencia	Septiembre 2030
Página	21 de 24



<p>Cirugía del tracto biliar. Procedimientos abiertos atresia vías biliares, quistes de colédoco, colecistectomía abierta, hepatectomía.</p>	<p>Cefazolina EV o Ampicilina / Sulbactam EV</p>	<p>Clindamicina EV dosis única + Gentamicina EV</p>	<p>Dosis única</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía biliar previa • Obesidad mórbida • Diabetes mellitus
<p>Cirugía colorrectal</p>	<p>Cefazolina EV+ Metronidazol EV o Ampicilina / Sulbactam EV</p>	<p>Clindamicina EV dosis única + Gentamicina EV</p>	<p>Dosis única</p>	
<p>Otras cirugías abdominales: Herniorrafia / Hernioplastia Esplenectomía</p>	<p>Cefazolina EV</p>	<p>Clindamicina EV dosis única + Gentamicina EV</p>	<p>Dosis única</p>	

Cirugía Otorrinolaringología

Procedimiento	Indicación 1º Línea	Alternativa	Duración	Observaciones
<p>Cirugía limpia - contaminada de cabeza y cuello: laringectomía, adenoidectomía, traqueotomía y cualquier otra cirugía en la que se realice incisión de la mucosa faringo - laríngea</p>	<p>Ampicilina / Sulbactam EV</p>	<p>Clindamicina EV cada 8 hrs + Aminoglucósido</p>	<p>Mantener máximo 24 horas (2 - 3 dosis total)</p>	<p>Máximo 24 horas</p>



Código	HV - GCL 3.3-3
Versión	Octava
Fecha	Septiembre 2025
Vigencia	Septiembre 2030
Página	22 de 24



<p>Cirugía limpia - contaminada y contaminada de senos paranasales o de oído medio</p>	<p>Ampicilina / Sulbactam EV</p>	<p>Clindamicina EV + Aminoglucósido</p>	
---	----------------------------------	---	--

Cirugía Torácica				
Procedimiento	Indicación 1º Línea	Alternativa	Duración	Observaciones
<p>Toracoscopia, mediastinoscopia, instalación de tubo torácico, traumatismo penetrante</p>	<p>Cefazolina EV</p>	<p>Clindamicina o Vancomicina EV</p>	<p>Dosis única</p>	<p>Sólo indicada en instalación de tubo torácico tras traumatismo torácico. En caso de alergia administrar clindamicina + gentamicina.</p>



HV - GCL 3.3-3	Código
Octava	Versión
Septiembre 2025	Fecha
Septiembre 2030	Vigencia
23 de 24	Página





Cirugía Plástica y Dermatológica

Procedimiento	Indicación 1º Línea	Alternativa	Duración	Observaciones
Cirugía de mama reconstructiva, sin incisión sobre mucosas y con o sin instalación de material protésico.	Cefazolina EV	Clindamicina EV + Gentamicina EV	Dosis única	
Cirugía de reducción mamaria	Cefazolina EV	Clindamicina EV + Gentamicina EV	Dosis única	

Cirugía Dental

Procedimiento	Indicación	Alternativa	Duración	Observaciones
Cirugía de terceros molares en pacientes con patología sistémica	Amoxicilina VO	Clindamicina VO	Dosis única	
Cirugía ortognática, uni o bi maxilar	Ampicilina IV 2g	Clindamicina 600 mg IV	Dosis única	

	HV - GCL 3.3-3		
	Código	Octava	
	Versión	Septiembre 2025	
	Fecha	Septiembre 2030	
	Vigencia	24 de 24	
Página			

Cirugía reconstructiva Cirugía resectiva Cirugía ortognática con injerto óseo	Ampicilina / Sulbactam IV	Clindamicina IV	Dosis única

b. Pacientes Pediátricos

Cirugía Cardiovascular			
Procedimiento	Indicación 1º Línea	Alternativa	Duración
Cirugía traumatológica pediátrica	Cefazolina EV	Clindamicina o vancomicina en colonización por SAMR o alergia a betalactámicos	Dosis única
Cirugía urológica pediátrica	Cefazolina EV	Clindamicina o vancomicina en colonización por SAMR o alergia a betalactámicos	Dosis única
Apendicectomía en apendicitis no complicada	Cefazolina + Metronidazol o Ampicilina / Sulbactam EV	Clindamicina + Aminoglicósido	Dosis única
Otras cirugías abdominales: Herniorrafia / Hernioplastia Esplenectomía	Cefazolina EV	Clindamicina EV	Dosis única

Si existen cultivos previos, ajustar profilaxis según sensibilidad y escoger el antimicrobiano de menos espectro.