



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE PASANTÍA EN EL COMITÉ DE  
INFECCIONES**

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ANTISEPSIA  
PREOPERATORIA DE LA PIEL DEL PACIENTE  
EN EL HOSPITAL DE SAN JOSÉ DE BOGOTÁ

Hilary Oderay Reales Quejada [horeales@fucsalud.edu.co](mailto:horeales@fucsalud.edu.co)

Leidy Katherine Ortiz [lkortiz@fucsalud.edu.co](mailto:lkortiz@fucsalud.edu.co)

**PASANTES**

Ángela María Agudelo Turriago [aaqudelo@fucsalud.edu.co](mailto:aaqudelo@fucsalud.edu.co)

**TUTORA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FECHA PASANTÍA: NOVIEMBRE 30 AL 16 DE DICIEMBRE DE 2016  
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ  
ABRIL DEL 2017**



## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) “Las Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria”; dentro de estas infecciones se encuentra la infección del sitio operatorio la cual “Es una de las principales complicaciones posquirúrgicas y representa una de las mayores fuentes de morbilidad y mortalidad entre los pacientes quirúrgicos”.<sup>1</sup>

Según la OMS:

“En los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones. En África, hasta un 20% de las mujeres sometidas a cesárea sufren infecciones de la herida que comprometen su salud y su capacidad para cuidar a los hijos”<sup>1</sup>

Estados Unidos de América reporta que este evento ha comprometido la estancia hospitalaria con costos adicionales, aumentando por esta causa 7días más en el hospital y US\$ 3.000 hasta US\$ 29.000 por paciente.<sup>2</sup>

En Ecuador se evaluó la prevalencia de infección del sitio operatorio en el Hospital San Vicente de Paúl, se demostró una prevalencia de 6.5% de ISO, especialmente en el sexo femenino y en cirugías que duraron entre dos o más horas.<sup>3</sup>

En Colombia, las infecciones del sitio operatorio (ISO) han demostrado ser un inminente problema para las especialidades quirúrgicas generando más costos para el sistema de atención. En un hospital de II nivel, se reportó una tasa de 53,4% de ISO donde los procedimientos más frecuentes fueron colecistectomía abierta, apendicetomía y rafia de intestino y que con llevo a una tasa 3.76% de mortalidad. De estos casos estudiados se obtuvo cultivos que dieron positivos para bacterias, siendo E.coli la más frecuente, seguida por Estafilococos aureus; bacterias de fácil contagio porque se encuentran en la piel y en las fosas nasales,



por eso la prevención de las ISO va enfocada al lavado de manos y al uso de materiales estériles.<sup>4</sup>

Las infecciones del sitio operatorio son causadas por bacterias que penetran la piel a través de una incisión, invadiendo los tejidos más profundos y poniendo en peligro la vida de millones de pacientes cada año.<sup>4</sup>

Las causas de las ISO se relacionan con las características operatorias, intraoperatorias y quirúrgicas además con otros factores o comorbilidades poco modificables como diabetes, desnutrición, consumo de esteroides, consumo de cigarrillo, o la estancia hospitalaria prolongada, tal como lo define la valoración de riesgo de la American Society of Anesthesiologist (ASA).<sup>5</sup>

Sumado a lo anterior, las condiciones de preparación operatoria deben encaminarse a disminuir el riesgo, con acciones como el baño, asepsia de la piel y la medicación preoperatoria, sin olvidar el manejo del equipo quirúrgico, lo mismo que el control de las características del medio ambiente que incluyen la ventilación, las superficies, muestras biológicas y la esterilización de equipos y de ropa quirúrgica, las técnicas de asepsia y quirúrgicas en salas quirúrgicas.<sup>5</sup>

Según la guía de prevención de las ISO realizada por la OMS, enfatiza que la antisepsia de la piel va más allá del área prevista para la incisión con el objetivo de reducir la carga microbiana de la piel lo que con llevo a comparar antisépticos basados en alcohol, por tanto el Guidelines Development Group (GDG) recomienda soluciones antisépticas a base de alcohol preferiblemente clorhexidina porque de los estudios disponibles es más eficaz en la prevención de infección del sitio quirúrgico en comparación con la yodopovidona.<sup>6</sup>



Además, este mismo grupo identificó posibles daños asociados con el uso de soluciones basadas en alcohol, el cual no debe ser usado en neonatos y evitar el contacto con el cerebro, meninges, los ojos o el odio medio. Finalmente no se descarta la posibilidad de general alergia por tanto el GDG no hace ninguna recomendación respecto a las concentraciones a usar para cada solución.<sup>6</sup>

En el Hospital de San José del año 2016, se reportó un índice de 0.9% de ISO que corresponde a 130 cirugías infectadas, frente a 14359 realizadas en el mismo período. Las ISO se encuentran en el primer lugar de las IAAS en el Hospital DE san José con una frecuencia de 34.6%, frente a las otras IAAS como lo son infección de vías urinarias, bacteriemia primaria, neumonía, endometritis, meningitis e infección de cúpula vaginal, las cuales presentaron menor número de casos durante el año.<sup>7</sup>

El Hospital de San José documento en octubre de 2016, un protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel, en el cual se estandarizan los pasos para realizar una adecuada antisepsia del sitio operatorio; Allí se establece que la antisepsia preoperatoria de la piel funciona como primera medida para disminuir el riesgo de infección siempre y cuando se apliquen las adecuadas barreras antisépticas que van acompañadas de la vestimenta quirúrgica, el lavado de manos, entre otras recomendaciones dadas por la OMS. Además se aclara que para esta antisepsia se debe usar antisépticos a base de yodopovidona en espuma al 8% y en solución al 10%, aplicando en la piel según la técnica que corresponda a la región anatómica por consiguiente aplicara el antiséptico en espuma de adentro hacia afuera, luego lo retirara y procede a aplicar el antiséptico en solución finalizando con cambio de guantes y uso de la vestimenta correcta para la cirugía.<sup>8</sup>



A la fecha no se conoce el grado de implementación del protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel en el Hospital de San José, razón por la cual se decide evaluar el conocimiento y adherencia a este protocolo por parte del personal del área quirúrgica, de manera que se realicen ajustes o recomendaciones en el contenido.

## 1. ANTECEDENTES

La Sociedad de Cirugía de Bogotá es una organización privada sin ánimo de lucro fundada en el año de 1902 por la voluntad de diez médicos cuyo principal objetivo era construir un hospital moderno, que sirviera de centro para el desarrollo de la cirugía y que ayudara a resolver los problemas asistenciales y docentes de la época.<sup>6</sup> Con una clara vocación por la docencia y la asistencia, desde la fundación del Hospital, hasta la fecha, los directivos han demostrado su preocupación por mantener niveles de calidad científica, que permita la oferta de procesos de atención para la comunidad con el menor riesgo, enfocados a la solución de la problemática de salud del país y a la vez, la formación de profesionales de la salud en diferentes disciplinas.<sup>7</sup>

El Hospital definió como modelo de servicio los ejes de la Acreditación en salud, entre los que se incluye el de la “Atención excelente y segura” el cual se encarga de proveer elementos o procesos que minimicen el riesgo de padecer eventos adversos en salud, dentro del cual surge el comité de infecciones. También se relaciona con el eje de la gestión del riesgo, que determina los lineamientos para la prevención de desenlaces indeseables.

En ese sentido, la institución cuenta con una unidad de infecciones la cual constituye un grupo de apoyo encargado de guiar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades de los profesionales de la salud, destinadas a la prevención, detección y control de los factores de riesgo que inciden en la patogénesis de las



infecciones intrahospitalarias, basados en la mejor evidencia y en el cumplimiento de la normatividad del Ministerio de Protección Social y la Secretaria de Salud de Bogotá.<sup>6</sup> La estructura de esta unidad de prevención y control de infecciones, se basa en un grupo integrado por un infectólogo, un médico magister en control de infecciones, una enfermera profesional, dos auxiliares de enfermería y una secretaria, quienes se encargan de reportar directamente a la dirección médica todo lo relacionado con las IAAS. Participan adicionalmente los representantes de los servicios medico quirúrgicos, microbiología clínica, farmacia, enfermería, calidad, seguridad del paciente, instrumentación quirúrgica, terapia respiratoria, nutrición.

## **PLATAFORMA ESTRATÉGICA 2013-2018**

### **MISIÓN**

La Sociedad de cirugía de Bogotá- Hospital de San José es una organización privada sin ánimo de lucro, de carácter asistencial y universitario con más de un siglo de experiencia y tradición, que presta atención integral con estándares superiores de calidad, brindando la mejor experiencia para el paciente y su familia, y promueve la docencia e investigación en beneficio de la comunidad.<sup>7</sup>

### **VISIÓN**

Seremos reconocidos como entidad líder en la seguridad y satisfacción del paciente por su excelencia en las especialidades médicas y quirúrgicas de alta complejidad, apoyada en la docencia e investigación, la gestión empresarial, y las alianzas estratégicas.<sup>7</sup>

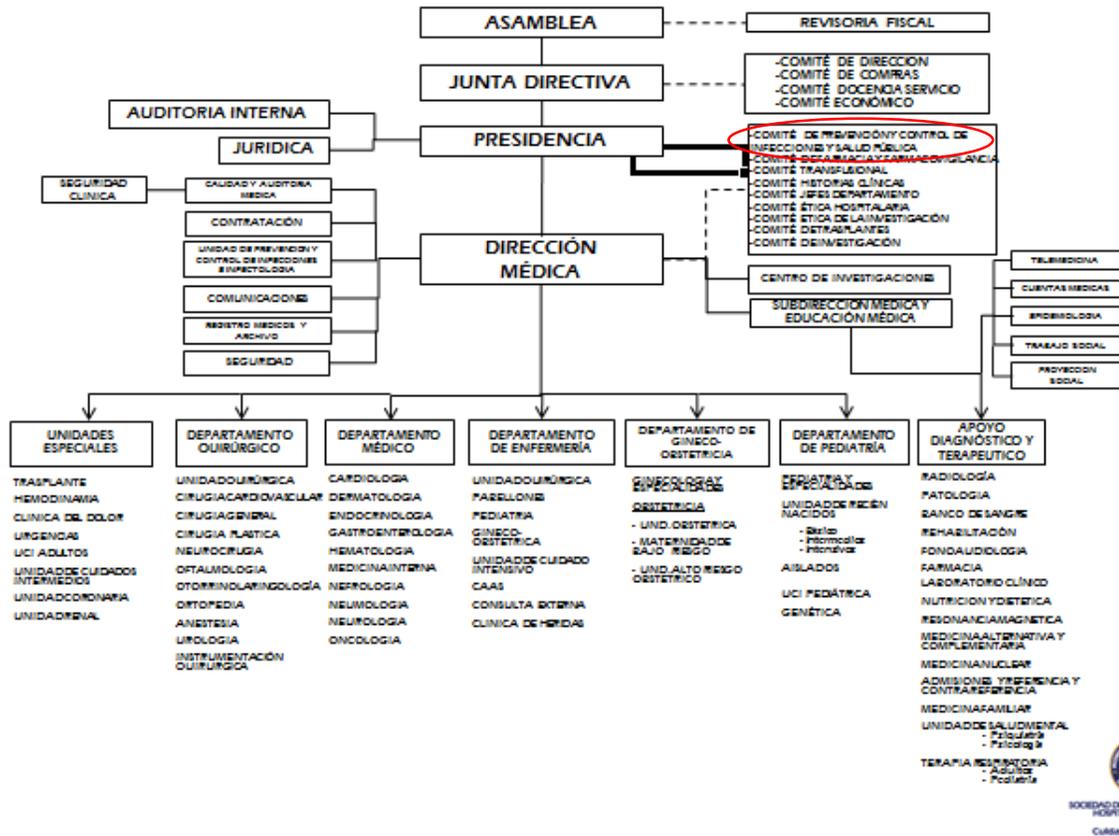
### **ESTRUCTURA DEL SERVICIO: OFERTA Y DEMANDA**

El Comité de Infecciones es un servicio que depende jerárquicamente de la Dirección médica, como se presenta en la siguiente figura.



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSE  
Fecha de aprobación: 15 de Diciembre de 2014  
Código: DE-IO-01

### ORGANIGRAMA ÁREA MÉDICA



### CONTEXTO, NECESIDAD IDENTIFICADA Y RELEVANCIA PARA LA INSTITUCIÓN.

La primera aproximación en el diagnóstico de la seguridad clínica en Latinoamérica, fue el estudio IBEAS (2007 – 2009), realizado con el fin de establecer la prevalencia de eventos adversos en hospitales de esta región, encontrando como resultado un índice global de 11.6% para Colombia.<sup>9</sup>

Las IAAS se consideran el evento adverso más frecuente en la atención sanitaria, aunque su verdadera carga mundial se desconoce debido a la dificultad para reunir datos fiables. La OMS estima que entre el 5 y el 10% de los pacientes





atendidos en instituciones de países desarrollados, contraerán una o más infecciones asociadas a la atención en salud; y que en los países en desarrollo, podría superar el 25%. Es evidente que son la principal causa para la mortalidad mundial.<sup>1</sup>

En Colombia (2015) la tasa de IAAS fluctúa entre 1.35% y 0.83% por cada 5 eventos de 100 pacientes hospitalizados, además la neumonía asociada a ventilador mecánico se ocupa en primer lugar a comparación de las demás IAAS. A partir de esto se fortaleció el uso de paquetes instruccionales para monitorizar los procesos de asepsia y antisepsias usados en el proceso asistencial estrechamente relacionados con la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.<sup>9</sup>

Directrices como la resolución 1446 del 2006 y los lineamientos para la implementación de la política de seguridad de los pacientes se incorporan en la política de Salud Pública del país, donde se determinó el incremento de mortalidad por IAAS por tanto se debe priorizar su vigilancia y su reporte estricto de infecciones asociadas con dispositivos médicos y las infecciones del sitio operatorio.<sup>9</sup>

Teniendo en cuenta estos antecedentes, en octubre de 2016 se creó el primer protocolo institucional sobre antisepsia preoperatoria de la piel, considerando que este procedimiento es uno de los factores determinantes para la prevención de las ISO. Se pretende evaluar la adherencia al protocolo a través de una lista de chequeo por parte de los especialistas y residentes, de manera que se identifiquen los aspectos en los que se debe hacer énfasis en la estandarización y conocimiento de los pasos para una correcta antisepsia preoperatoria de la piel.



Por lo tanto como parte de la pasantía, se establece la necesidad de evaluar la adherencia al protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel, con el fin de identificar las oportunidades de mejora para disminuir la incidencia de ISO.

## **2. DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA DURANTE LA PASANTÍA EN EL COMITÉ DE INFECCIONES**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar el grado de implementación del protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel, en el Hospital de San José.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el grado de conocimiento del protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel, por parte del personal médico de las especialidades quirúrgicas.
- Observar el cumplimiento de los parámetros establecidos en el protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel, en las cirugías programadas por cada especialidad quirúrgica.
- Validar la aplicabilidad de cada ítem de la lista de chequeo, frente a los criterios trazadores del protocolo de antisepsia preoperatoria.

## **3. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA**

La pasantía en el Comité de Infecciones se realizó entre el 30 de noviembre y el 16 de diciembre del 2016 realizando actividades propias del profesional de enfermería en epidemiología, tales como: la notificación a la Secretaria Distrital de Salud de eventos relacionados con IAAS, la evaluación del cumplimiento de las medidas de atención segura, de la higienización de manos en el personal de la salud, estudiantes y familiares del Hospital de San José y en general el



cumplimiento de las directrices institucionales para la prevención de IAAS relacionadas con dispositivos médicos invasivos.

Adicionalmente se realizaron actividades relacionadas con el objetivo planteado para la evaluación del cumplimiento del protocolo de antisepsia preoperatoria, tales como la revisión de la literatura disponible sobre infecciones del sitio operatorio y su epidemiología, el reconocimiento de los aspectos claves del protocolo de antisepsia preoperatoria y de la lista de chequeo con el fin de establecer su aplicabilidad y justificación; la aplicación de la lista de chequeo en las dos unidades quirúrgicas del Hospital de San José, donde se realizó a cirugías programadas incluidas las cirugías limpias, limpias contaminadas y contaminadas de todas las especialidades quirúrgicas.

Se creó una plantilla en Excel para tabular los datos obtenidos tanto por el personal de salud externo como interno, dividiéndolos por especialidades y evaluando el cumplimiento por pregunta, estableciendo la adherencia global y por especialidad.

Posterior al análisis de la información, se realiza un informe con conclusiones y recomendaciones que se entregaron a la Unidad de Prevención y Control de infecciones del hospital, a partir del cual se generan tareas para mejoramiento.

## **PROBLEMÁTICAS DE LOS ACTORES QUE ESTÁN IMPLICADOS EN LA EXPERIENCIA**

A través de la aplicación de la lista de chequeo, la principal problemática identificada fue el desconocimiento del protocolo por parte de los actores involucrados en el mismo. En segundo lugar, el periodo de tiempo aplicación de las listas de chequeo fue corto, dado que la complejidad de los procedimientos con tiempos quirúrgicos prolongados, disminuye el número de casos a observar.



## LOGROS EN LA PASANTÍA

Como futuros profesionales se ampliaron los conocimientos sobre estrategias para el control de infecciones, los criterios epidemiológicos a considerar en las IAAS y las ISO; se pudo evaluar de manera objetiva la implementación del protocolo de asepsia preoperatoria de la piel; se logró incentivar al personal de salud que labora en las unidades quirúrgicas a revisar y tener presente lo establecido en el protocolo de antisepsia preoperatoria.

En términos generales se logró cumplir con el objetivo propuesto durante la pasantía.

## DUDAS DURANTE LA PASANTÍA

- ¿Por qué aplicar listas de chequeo que evalúen la adherencia al protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel?

Se identificó el aumento de las ISO en el mes de octubre de 2016 en el Hospital de San José, razón por la cual la Unidad de prevención y control de infecciones planteó como estrategia la documentación del protocolo de antisepsia preoperatoria y su lista de chequeo, con el fin de disminuir el índice de las ISO.

- ¿Qué tipo de cirugías aplican para evaluar la adherencia al protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel?

Se define con la enfermera jefe del comité de infecciones, que el protocolo es aplicable a todas las cirugías realizadas por los servicios quirúrgicos, ya que lo que se pretende evaluar es al personal de salud.

- Teniendo en cuenta que uno de los parámetros en la lista de chequeo es si se justifica el uso de clorhexidina, la pregunta fue ¿Cuál es la justificación válida para el uso de clorhexidina en la antisepsia preoperatoria?



Según la indicación dada por la enfermera jefe del comité de infecciones, se debe considerar el único criterio definido en el protocolo: la justificación es válida cuando la persona a ser intervenida es alérgica a la solución de isodine.

### **APLICABILIDAD DE LA EXPERIENCIA A LA FORMACIÓN PROFESIONAL**

Jerárquicamente el profesional de enfermería es un actor clave en la vigilancia epidemiológica permitiéndole participar en la prevención de IAAS, porque está permanentemente en contacto con el paciente y puede sensibilizar a los demás grupos ocupacionales, de la importancia de cumplir con las normas establecidas, lo mismo que de involucrar al paciente y a su familia en estas estrategias de prevención.

El profesional de enfermería juega un papel importante en el área quirúrgica porque se encarga tanto de reportar como de supervisar el cumplimiento de las normas y protocolos institucionales como el protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel creado con la intención de evitar el aumento de infecciones del sitio operatorio (ISO) por tanto adquiere la capacidad de optimizar y mejorar el desempeño de los procesos de la institución.

### **¿SE CUMPLIERON LOS OBJETIVOS DE LA PASANTÍA?**

Sí se cumplieron los objetivos de la pasantía porque se logró estimar la adherencia a través de la aplicación de las listas de chequeo sobre el protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel en las dos unidades quirúrgicas y se determinó la adherencia a dicho protocolo.

Adicionalmente como estudiantes, se mejoraron habilidades y se desarrollaron competencias propias del profesional de enfermería en un comité de infecciones.



## METODOLOGÍA

Inicialmente se planteó realizar revisión bibliográfica sobre las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS) en especial las infecciones del sitio quirúrgico, para tener un marco contextual previo a la evaluación planeada. Se realizó la búsqueda en diferentes bases de datos tanto institucionales como internacionales, como en el protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel, en el protocolo de criterios para la notificación de infecciones asociadas al cuidado de la salud al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en estrategias de prevención de organismos internacionales como la OMS y la OPS donde se cuenta con amplia información sobre los factores de riesgo para las ISO y como prevenirlos.

El instrumento de evaluación fue la lista de chequeo establecida en el protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel (véase anexo 1), la cual cuenta con un encabezado con aspectos generales para recolectar los datos ordenadamente, de esta forma los criterios a evaluar fueron: el conocimiento de la guía de antisepsia preoperatoria, la ejecución de lavado de manos previo a la antisepsia preoperatoria, el uso de guantes estériles, el lavado con antiséptico en jabón por lo menos una vez en el sitio operatorio, el retiro de exceso de jabón, la aplicación de antiséptico en solución y en caso de usar clorhexidina justificarlo teniendo en cuenta lo establecido en la guía.

Se analizó cada ítem de la lista de chequeo, determinando el cumplimiento global y por especialidad. Los rangos para determinar la adherencia se establecieron de acuerdo con lo establecido por la oficina de aseguramiento de la calidad:

- Por encima del 80%, se considera buena adherencia al protocolo.
- Entre el 50% a 79% se considera poca adherencia al protocolo.
- Por debajo del 49% se considera que no hay adherencia al protocolo.



## RESULTADOS

Se evaluaron especialidades quirúrgicas como: cirugía general, ortopedia, ginecología y urología las cuales contaban con un mayor número de cirugías programadas, en comparación con neurocirugía, cirugía plástica y gastroenterología para un total de 97 procedimientos observados (Tabla1).

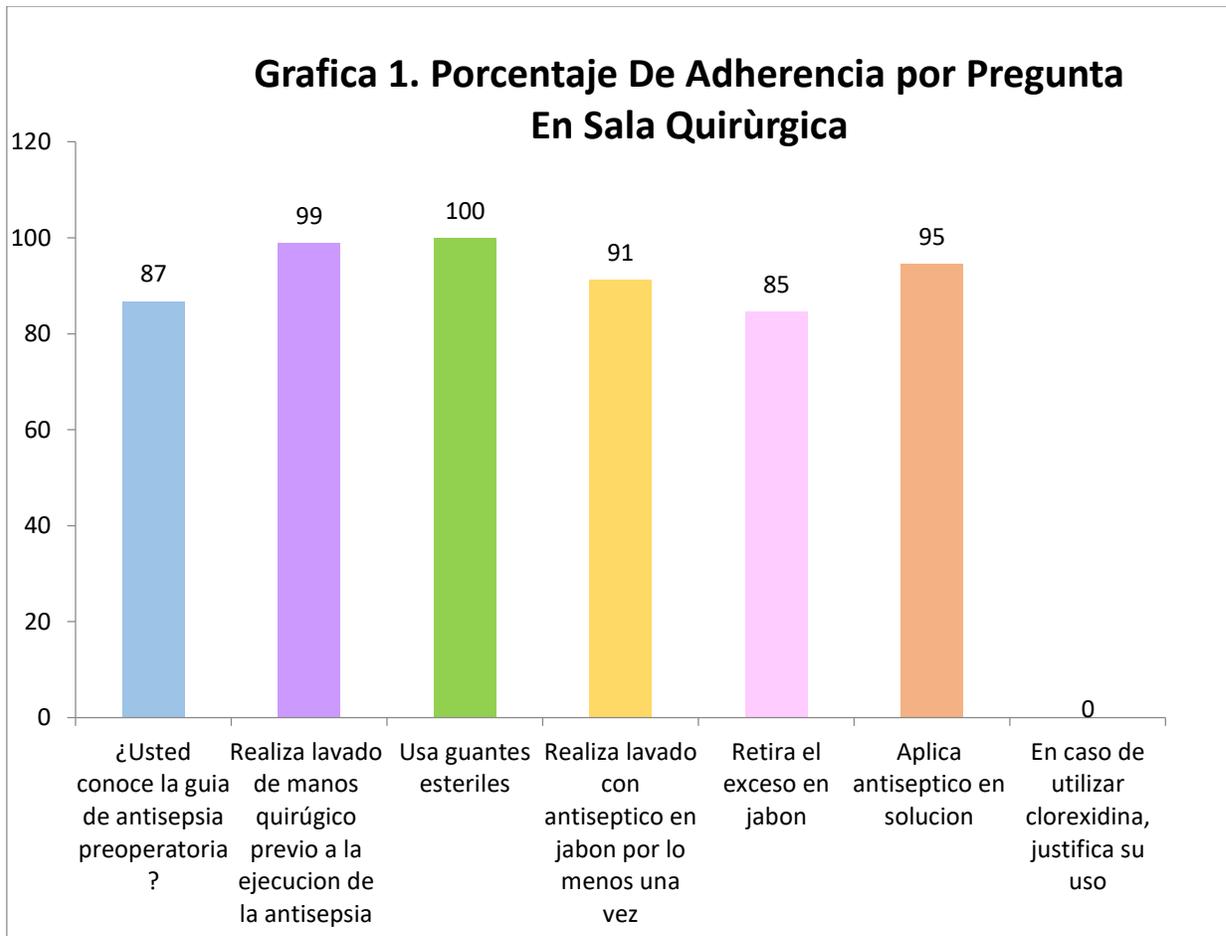
Tabla 1

| Especialidad      | No. De procedimientos | Adherencia |
|-------------------|-----------------------|------------|
| Neurocirugía      | 4                     | 100%       |
| Cardiología       | 1                     | 100%       |
| Obstetricia       | 5                     | 100%       |
| Urología          | 11                    | 97%        |
| Ortopedia         | 20                    | 93%        |
| Ginecología       | 12                    | 93%        |
| Cirugía General   | 29                    | 92%        |
| Gastroenterología | 7                     | 86%        |
| Cirugía plástica  | 8                     | 71%        |

Fuente: Elaboración propia

El promedio global de adherencia en los procedimientos evaluados en la Unidad Quirúrgica fue de 92,95%. La evaluación por especialidad, demuestra que neurocirugía, cardiología y obstetricia obtuvieron 100% de adherencia, en tanto las otras especialidades como gastroenterología y cirugía plástica alcanzaron promedio menor al 90%, especialmente por falta de conocimiento del protocolo y como ya se dijo antes por aplicación de antiséptico en solución en los procedimientos en cara.

En la gráfica 1 se presentan el promedio de porcentaje de cumplimiento de cada uno de los ítems evaluados.



Fuente: Elaboración propia.

Los ítems con menor evaluación corresponden al conocimiento del protocolo, el retiro de exceso de jabón. Los casos en los que no se realiza lavado con jabón antiséptico por lo menos una vez, corresponde a procedimientos de cirugía plástica en la cara (blefaroplastia, septoplastia, turbinoplastia) y varicosafenectomía, en los que solo aplican antiséptico en solución, para no retirar la marcación de las zonas planeadas para la incisión. La realización de lavado de manos quirùrgico y el cumplimiento de las normas de bioseguridad está acorde al protocolo.



## **¿QUÉ CAMBIOS SE PERCIBIERON A NIVEL DEL PERSONAL Y EN LA INSTITUCIÓN?**

Se identificaron oportunidades de mejora que deben ser incluidos en el plan de trabajo del comité de infecciones, relacionadas con capacitaciones acerca del protocolo de antisepsia preoperatoria a todas las especialidades quirúrgicas. También deben difundirse los criterios de notificación de las ISO, teniendo en cuenta los factores de riesgo para generar pensamiento constructivo con el fin de fortalecer el protocolo y así trabajar conjuntamente con la prevención de factores de riesgos y la prevención de la antisepsia preoperatoria de la piel.

Adicionalmente, debe revisarse la técnica de lavado en los casos en que el sitio operatorio, requiere marcación previa de los sitios de incisión; en consecuencia debe realizarse el ajuste de la lista de chequeo.

## **ACCIONES DE AJUSTE, SEGUIMIENTO O SOSTENIBILIDAD**

- Realizar seguimiento a la adherencia al protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel con todo el equipo multidisciplinario con el fin de neutralizar riesgos por parte de especialistas y residentes
- Establecer un proceso de vigilancia activa para evaluar la eficacia de actividad de control de las ISO
- Vincular al personal de enfermería para que participe en la vigilancia intrahospitalaria basada en la adherencia al protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel, teniendo en cuenta que es actor del procedimiento de limpieza del sitio operatorio, como parte de las actividades de la circulante.
- Realizar análisis de los indicadores de IAAS para observar si hubo cambios respecto a los resultados obtenidos antes y después de la difusión del protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel.



## CONCLUSIONES

- El profesional de enfermería, debe liderar los procesos de prevención y control de infecciones, en todas las áreas hospitalarias, en especial en los servicios quirúrgicos en los que los riesgos para los pacientes aumentan.
- Teniendo en cuenta que las medidas de atención segura son estrategias efectivas para prevenir la transmisión de IAAS, es importante que todo el personal de salud del HSJ se adhiera a estas medidas, en todos los momentos de la atención, incluyendo la preparación pre quirúrgica del paciente. Por tanto se vio la necesidad de implementar de manera sistemática, la evaluación de la antisepsia preoperatoria, para disminuir el riesgo de infección del sitio operatorio.
- A pesar de que el resultado de la adherencia al protocolo es del 92%, debe fortalecerse las estrategias de socialización del protocolo, especialmente con los especialistas y residentes de las especialidades quirúrgicas, con el fin de mejorar la calidad de la atención al usuario.
- Teniendo en cuenta que se trató del primer ejercicio de evaluación, la lista de chequeo no tiene en cuenta la técnica de antisepsia, el cual puede variar según el tipo de procedimiento, o el área anatómica a intervenir.

## RECOMENDACIONES

- Ajustar el protocolo de antisepsia preoperatoria de la piel y la lista de chequeo de evaluación de adherencia al protocolo, incluyendo la revisión de la técnica de lavado, según procedimiento y/o área anatómica a intervenir.



## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Implementar la estrategia de vigilante oculto para la evaluación de todas las estrategias relacionadas con la prevención de infecciones del sitio operatorio, más allá de la antisepsia preoperatoria de la piel, incluyendo aspectos como la conservación del concepto de esterilidad del campo operatorio en el pre y transoperatorio, el cumplimiento de la profilaxis antibiótica y el adecuado comportamiento del personal durante el acto quirúrgico, entre otros.
- Implementar una campaña para la sensibilización de la importancia del programa de prevención de ISO.
- Continuar con la evaluación de la adherencia de este protocolo, de manera sistemática y ampliando la cobertura a todas las especialidades y procedimientos quirúrgicos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
2. Maya, J. Ruiz, S. Pacheco, R. Valderrama, S. Villegas, M. Papel de la clorhexidina en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. Asociación colombiana de infectología. (Colombia). 2011; 15(2): 98-107
3. Ganán M. Prevalencia de infección del sitio operatorio y factores asociados, en cirugía general del hospital san vicente de paúl – pasaje, junio a septiembre, 2014[tesis doctoral]. Cuenca}, Ecuador. 2015.
4. Molina, R. Bejarano, M. Garcia, O. Infección del sitio operatorio en un hospital nivel II. Rev Colombia cir. 2005. Vol N°2.
5. Garay, U. Et al. Factores de riesgo relacionados con infección Del sitio quirúrgico en cirugía electiva. Amc. Mexico. 2014; 82(1): 48-60
6. Organización Mundial de la Salud. OMS. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/>
7. Hospital de San Jose [acceso el 04 de marzo de 2017]. Disponible en <http://www.hospitaldesanjose.org.co/>
8. Dra Jimenez. Antisepsia preoperatoria de la piel. Protocolo. 2016
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe nacional de Calidad de Atención en Salud. Bogotá, Colombia. 2015 30-50



ANEXOS

ANEXO No. 1  
LISTA DE CHEQUEO

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <br>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ<br>HOSPITAL DE SAN JOSÉ<br>Colombia | <b>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ</b>       |  |   |
|  | <b>PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO QUIRURGICOS Y HOSPITALARIOS</b> |  |   |
|  | <b>LISTA DE CHEQUEO DE ANTISEPSIA PREOPERATORIA</b>               |  |   |
|  | Código:<br><b>AH-FO-111</b>                                       | Fecha de aprobacion:<br>01 de septiembre de 2016 | Versión: <b>02</b><br>Página: <b>20 de 20</b> |

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| FECHA: _____   | EVALUADOR: _____          |
| SALA: _____    | CIRUJANO ENCARGADO: _____ |
| CIRUGIA: _____ | HORA: _____               |

**OBEJTIVO:** Evaluar la adherencia al protocolo de antisepsia perioperatoria.  
Instrumento de medición: lista de chequeo. Fuente de Información: observación directa del procedimiento, Interrogatorio a cirujanos.  
Indicador: cumplimiento de mínimo 80% de las actividades observadas y/o evaluadas mediante la lista de chequeo.  
Periodicidad aplicación: Dos por semana.

| SOCIALIZACION DE LA GUIA  | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|----|----|-----|---------------|
| 1. ¿Usted conoce la guia de Antisepsia peioperatoria?                         |    |    |     |               |
| 2. Realiza lavado de manos quirúrgico previo a la ejecución de la antisepsia. |    |    |     |               |
| 3. Usa guantes estériles.   |    |    |     |               |
| 4. Realiza lavado con antiséptico en jabón                                    |    |    |     |               |
| 5. Repite la aplicación del antiséptico en jabón                              |    |    |     |               |
| 6. Retira el exceso de jabón  |    |    |     |               |
| 7. Aplica antiséptico en solución   |    |    |     |               |
| 8. En caso de utilizar clorhexidina, justifica su uso.                        |    |    |     |               |