

# Infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) y endometritis postparto (END)

**¡Todos a notificar!**

María Alejandra Roa López  
MD Epidemióloga  
IAAS SSM-Convenio Metrosalud



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



# ***Contenido***

¿Por qué vigilar ISQ y END?

¿Qué vigilo de ISQ y END?

Estrategia de notificación

Estrategias de prevención



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

## Definición

ENDOMETRITIS PUERPERAL E  
INFECCIONES ASOCIADAS A  
PROCEDIMIENTOS  
MÉDICO- QUIRÚRGICOS

Código 351 - 352

La infección de sitio operatorio se define como la infección que se presenta dentro de los primeros 30 a 90 días dependiendo del procedimiento quirúrgico realizado y que no se encuentra presente en el momento de la admisión



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA  
DE LAS INFECCIONES  
ASOCIADAS  
A LA ATENCIÓN  
DE LA SALUD  
EN EL PUERPERIO  
Módulo V



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**



**Las infecciones son  
muy muy tristes**

Pelea contra las infecciones

# ¿Por qué vigilar ISQ y END?

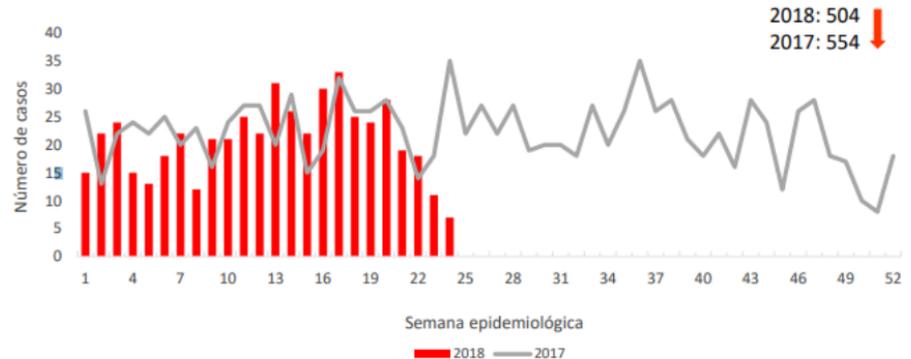


**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

# ¿Por qué vigilar ISQ y END?

- Más de 1,4 millones de pacientes cada año contraen infecciones hospitalarias.
- El riesgo de infección es de 2 a 20 veces mayor en los países en desarrollo.
- ISQ : 31%- de las IAAS de pacientes hospitalizados. Mortalidad 3%
- Bogotá DC 2015 0.54% de ISQ, y 0,55% END (VAG 0,59% y cesárea 0,50%).
- Los programas de vigilancia de ISO por reducen la tasa de infección en un 35 – 50%.

## 6. Comportamiento Infecciones de Sitio Quirúrgico en Colombia.

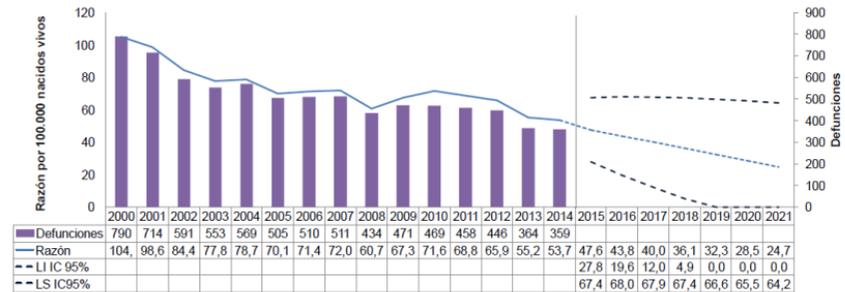


Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

# ¿Por qué vigilar ISQ y END?

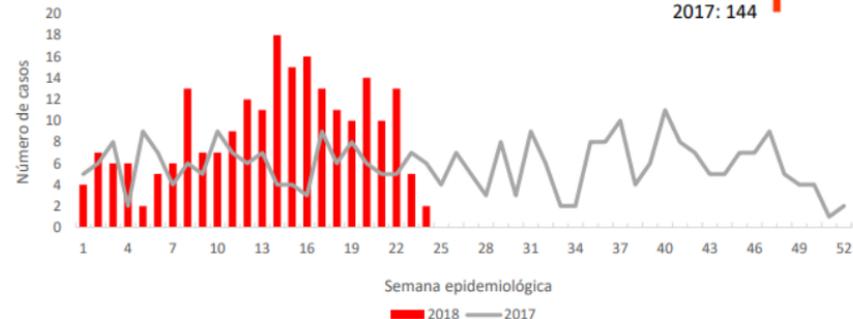
- **60% de las ISQ son prevenibles.**
- La endometritis es una forma de síndrome de sepsis puerperal y se presenta en alrededor de 5 % de los partos vaginales y en 10 % de las operaciones cesáreas.
- Meta #3 de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) es reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.
- Para 2015 la razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000.

Figura 35. Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos, 2005-2014, proyecciones 2015-2021



En línea punteada se presentan las proyecciones de las razones de mortalidad y sus intervalos de confianza 95%. Modelo: ARIMA 0,1,0  
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEV del DANE, dispuestos en el cubo de EEV, defunciones del MSPS. Consultado el 9 de noviembre de 2016.

## Número de casos END en Colombia 2018: 222 ↑ 2017: 144



# ¿Qué vigilo de ISQ y END?

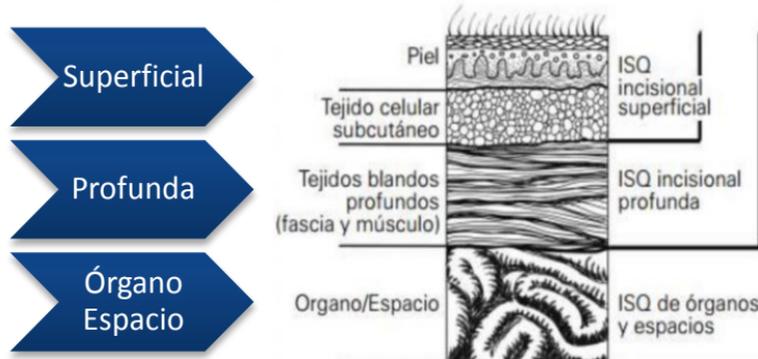
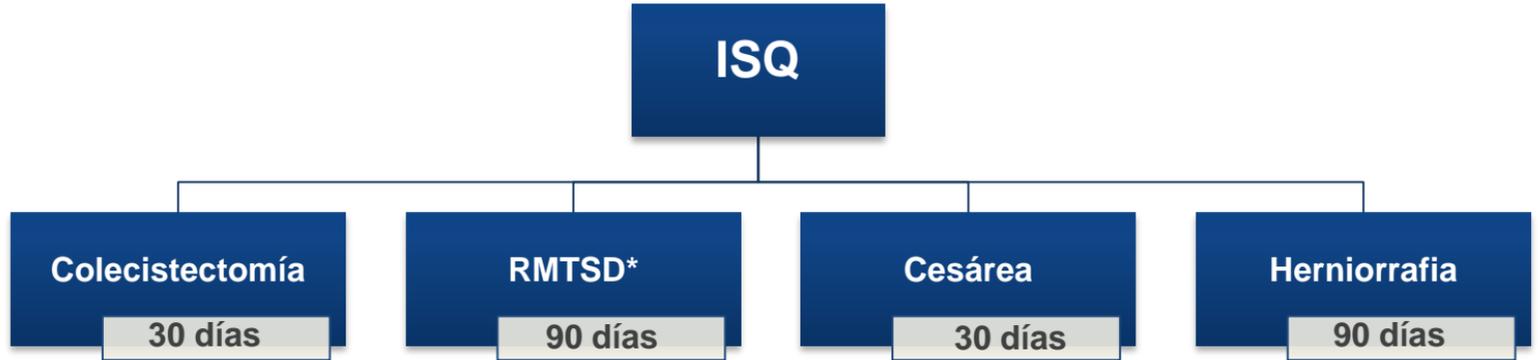
**Vigila**

las infecciones son astutas



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

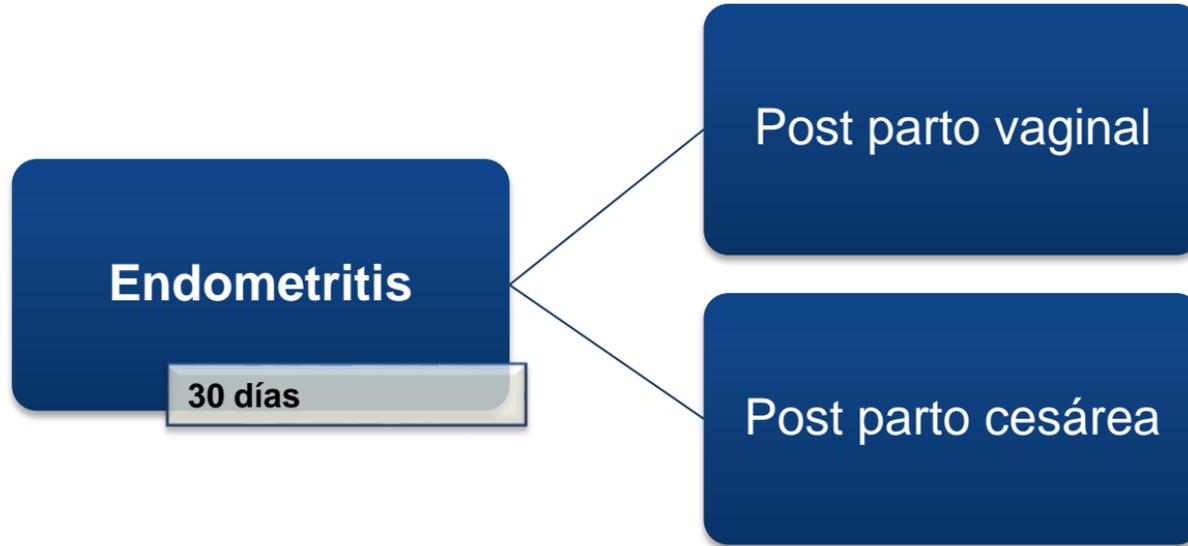
# ¿Qué vigilo de ISQ y END?



\*RMTSD: Revascularización miocárdica con incisión torácica y de sitio donante.



# ¿Qué vigilo de ISQ y END?



## Clasificación del Riesgo

Estratificación del índice de riesgo NHSN - ficha individual:

- Tipo de herida.
- Nivel de riesgo anestésico.
- Duración de la cirugía.

Tipo de herida	Definición	Riesgo de infección
Limpia	Incisión quirúrgica no infectada en la que no se encuentra inflamación y no se ingresa al tracto respiratorio, digestivo o genitourinario. Además, las heridas se cierran primariamente y si es necesario son drenadas con sistemas cerrados	<2%
Limpia contaminada	Incisión quirúrgica con ingreso al tracto respiratorio, digestivo o genitourinario, bajo condiciones controladas y sin contaminación inusual.	<10%
Contaminada	Heridas abiertas, recientes o accidentales. Cirugías con ruptura mayor de la técnica estéril o gran contaminación gastrointestinal. Incisiones en las que se encuentra una inflamación aguda no purulenta	20%
Sucia	Heridas traumáticas antiguas con tejido retenido desvitalizado y en las que existen infecciones clínicas previas o perforación de víscera hueca.	40%
Puntaje ASA	Estado físico del paciente	
1	Normalmente sano	
2	Presencia de enfermedad sistémica leve	
3	Presencia de enfermedad sistémica severa que limita su actividad, pero no es incapacitante	
4	Presencia de enfermedad sistémica incapacitante que constantemente pone en peligro su vida	
5	Moribundo que no se espera que sobreviva 24 hr con cirugía o sin ella	

## Criterios de infección de sitio quirúrgico superficial - IQS



y

Y al  
menos 1

30 días  
siguientes a  
procedimiento

Solo afecta la  
piel y el  
tejido  
subcutáneo

- a. Secreción purulenta.
- b. ID de microorganismo.
- c. Incisión abierta deliberadamente por Qx, no tiene cultivo y el paciente presenta x lo menos un signo o síntomas.
- d. Diagnóstico hecho por un cirujano, médico o enfermera.



### Signos o síntomas

- Dolor
- Sensibilidad
- Edema localizado
- Eritema
- Calor

### Tipos de IQS

- Primaria-IPP
- Secundaria-IPS

Fecha del procedimiento= día 1



## Criterios de infección de sitio quirúrgico profunda -IQP



Y

Y al  
menos 1

30 -90 días  
siguientes a  
procedimiento

Afecta  
tejido  
blando  
profundo  
(fascia y  
músculo)

- a. Secreción purulenta  
b. Dehiscencia espontánea o  
abierta/ aspirada  
deliberadamente por Qx, y  
Microorganismo cultivado y el  
paciente presenta al menos un  
signo o síntoma  
c. Evidencia de infección profunda  
por examen directo, radiológico,  
otra QX, examen Histopatológico



### Signos o síntomas

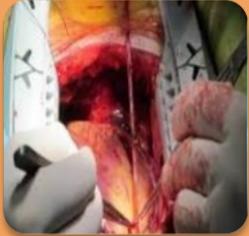
- Fiebre >38.5°
- Dolor localizado
- sensibilidad

### Tipos de IQP

- Primaria -IPP
- Secundaria -IPS



## Criterios de infección de sitio quirúrgico órgano-espacio



y

Y al menos 1 de los siguientes sg

y

30 – 90 días siguientes a procedimiento

Afecta tejido más profundo de la fascia y el músculo, que sea abierta o manipulada durante del procedimiento

- a. Secreción purulenta de un dren colocado en OE.
- b. MO aislado por cultivo a partir de un fluido o tejido en el OE
- c. Evidencia de infección OE por examen directo o Histopatológico o imagen.



Cumple al menos un criterio para diagnóstico de mediastinitis-MED o infección intraabdominal – IAB no especificada

**Signos o síntomas**  
Mediastinitis- MED o  
Infección intra-abdominal - IAB

Fecha del procedimiento= día 1



# ¿Qué vigilo de ISQ y END?

## Crterios de infeccin de sitio quirrgico rgano espacio - Mediastinitis MED

1

M/O identificado por cultivo de tejido o liq mediastinal.



2

Evidencia de mediastinitis en el examen anatómico o histopatológico.

3

Al menos un Sg y Sx y al menos uno de los siguientes signos:

- Secrecin purulenta del mediastino
- Ensanchamiento mediastinal por imagen

4

<1 ao al menos un Sg y Sx, y al menos uno de los siguientes:

- Drenaje purulento del mediastino
- Ensanchamiento mediastinal por imagen

### Sg Sx

- Fiebre >38
- Dolor torácico sin otra causa reconocida
- Inestabilidad esternal sin otra causa

### Sg Sx paciente < 1 ao

- Fiebre >38
- Hipotermia <36
- Apnea
- bradicardia
- Inestabilidad esternal

## Criterios de infección de sitio quirúrgico órgano espacio - Infección intraabdominal IAB

1

Microorganismo identificado por cultivo de absceso o material del espacio IA.



2

Al menos uno de los siguientes:

- a. Absceso o evidencia de Inf IA en examen anatómico o Hist.pat
- b. Idem Y Microorganismo ID a partir de hemocultivo



3

Al menos DOS Sx y al menos UNO de :

- a. Microorganismo ID por cultivo de tejido o fluido obtenido en procedimiento invasivo o un drenaje
- b. Microorganismo ID por hemocultivo Y Radiología sugestiva (US, TAC, RMN, CEPER, radio marcadores o Rx abdomen, corroborar con HC



### Síntomas

- Fiebre > 38
- Náuseas
- Vómito
- Dolor
- Sensibilidad abdominal
- Ictericia



# ¿Qué vigilo de ISQ y END?

Al menos un criterio

1

La paciente tiene un (varios) organismo(s) identificado(s) a partir de líquido o tejido endometrial **mediante cultivo**, obtenido durante el procedimiento quirúrgico mediante aspiración con aguja o biopsia con cepillo.

2

Tiene 2 de los siguientes sg sx sin otra causa reconocida:

**Fiebre (>38°C o más),**

**Dolor abdominal**

**Sensibilidad (uterina o abdominal) o**

**Supuración del útero.**



Vigilancia a 30 días



## Para & Piensa

¿Estas tu transmitiendo  
infecciones?

# Estrategia de notificación de infección de sitio quirúrgico y endometritis post parto



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

## 23 UPGD de Medellín que notifican ISQ y END

#	nom_upgd	cod_pre	cod	correo persona responsable de notificación
1	COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESEN	5E+08	1	epidemiologia@clinicaelrosario.com
2	COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESEN	5E+08	2	epidemiologia@clinicaelrosario.com
3	CLINICA SOMA	5E+08	1	cive@soma.com.co
4	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	5E+08	1	prevenciondeinfecciones@hptu.org.co
5	CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO CLINICA SAN	5E+08	1	cominfec@vid.org.co
6	CORPORACIÓN PARA ESTUDIOS EN SALUD CLINICA CES	5E+08	1	isabelmacias@clinicaces.edu.co
7	CLINICA MEDELLIN SA POBLADO	5E+08	2	erodriguez@correo.clinicamedellin.com.co
8	CLINICA MEDELLIN SA OCCIDENTE	5E+08	3	erodriguez@correo.clinicamedellin.com.co
9	ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA ESIMED	5E+08	2	pvelasquez@esimed.onmicrosoft.com
10	CLINICA DEL PRADO SA	5E+08	2	coord.epidem@clinicadelprado.com.co
11	CLINICA VIDA SEDE HOSPITALARIA	5E+08	3	investigar.epi@gmail.com
12	IPS UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - LEON XIII	5E+08	3	vsp.infecciones@ipsuniversitaria.com.co
13	ESE HOSPITAL LA MARIA	5E+08	1	epidemiologia@lamaria.gov.co
14	PROMEDAN IPS CLINICA CENTRAL FUNDADORES	5E+08	23	danielacorrea@promedan.net.co
15	NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON SAS	5E+08	1	vigilanciaepidemiologica@clnicasagradocorazon.com.co
16	VIVA 1 A	5E+08	1	dlondono@viva1a.com.co
17	METROSALUD BELEN	5E+08	2	epidemiologiabelen@metrosalud.gov.co
18	METROSALUD MANRIQUE	5E+08	4	epidemiologiamanrique@metrosalud.gov.co
19	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA SA CLINICA LAS	5E+08	1	epidemiologia@clinalasvegas.com
20	PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS SA	5E+08	1	enfinvecla@correo1lasamericas.com
21	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN - LUZ CASTRO DE GU	5E+08	1	lzapata@hgm.gov.co
22	UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	5E+08	3	elizabeth.ramirez@upb.edu.co
23	FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	5E+08	1	mposa@sanvicentefundacion.com



### Caso confirmado por clínica

Síntomas y signos compatibles con los criterios de infección de sitio quirúrgico: **sin presencia de una prueba de laboratorio.**

### Caso confirmado por laboratorio

Síntomas y signos y confirmación por laboratorio, y **obtiene un resultado del agente causal** de la infección.



# Periodo de vigilancia por procedimiento

- **Cesárea**  
30 días

ISQ  
primaria superficial  
Primaria profunda  
Endometritis  
Infección IA no  
especificada

- **Herniorrafia**  
30 y 90 días

ISQ  
primaria superficial  
Primaria profunda  
Infección IA no  
especificada

- **Colecistectomía**  
30 días

ISQ  
primaria superficial  
Primaria profunda  
Infección IA no  
especificada

- **RMTSD**  
30 y 90 días

ISQ  
primaria y secundaria  
superficial  
Primaria y secundaria  
profunda  
Infección IA no espec  
Mediastinitis





Subsistema de información SIVIGILA  
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Ficha de notificación



## Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico Código INS: 352 Endometritis puerperal Código INS: 351

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

### RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-072 V:01 2018/02/02

A. Nombres y apellidos del paciente

B. Tipo de ID\*

C. Número de identificación

\*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

### Las siguientes variables deben ser diligenciadas para los evento 351 y 352

#### Complejidad del servicio médico quirúrgico

- 1. Baja
- 2. Media
- 3. Alta

#### Servicio de admisión del procedimiento quirúrgico o parto

- 1. Programado ambulatorio
- 2. Urgencias
- 3. Programado hospitalizado

#### Seleccione el procedimiento médico quirúrgico realizado

- 1. Cesárea
- 2. Hemiorrafia
- 3. Parto
- 4. Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante
- 5. Colectectomía



# Ficha de notificación de caso individual por semana epidemiológica

## 5. DATOS CLÍNICOS DE INFECCIONES PUERPERALES (aplica para el evento 351)

<b>5.1 Tipo de parto</b> <input type="radio"/> 1. Vaginal <input type="radio"/> 2. Cesárea	<b>5.2 Tiempo de duración del Trabajo de Parto</b> [ ] : [ ] Minutos	<b>5.3 Tiempo de ruptura de membranas</b> [ ] : [ ] Minutos
<b>5.4 Fecha del procedimiento quirúrgico o parto (DD/MM/AAAA)</b> [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]	<b>5.5 Nombre de la institución donde se realizó el procedimiento quirúrgico o la atención de parto</b>	<b>5.6 El paciente requirió reintervención</b> <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No

## 6. FACTORES DE RIESGO (aplica para los eventos 351 y 352)

- Diabetes     Inmunosupresión     Obesidad     Desnutrición     Preeclampsia     Anemia

## 7. INDICE DE RIESGO NHSN-NNISS

<b>7.1 Clasificación ASA</b> <input type="radio"/> 1. ASA 1 <input type="radio"/> 4. ASA 4 <input type="radio"/> 2. ASA 2 <input type="radio"/> 5. ASA 5 <input type="radio"/> 3. ASA 3	<b>7.2 Tipo de herida</b> <input type="radio"/> 1. Limpia <input type="radio"/> 3. Herida contaminada <input type="radio"/> 2. Limpia contaminada <input type="radio"/> 4. Herida sucia	<b>7.3 Duración del Procedimiento</b> [ ] [ ] Minutos
--	---	--

## 8. TIPO DE INFECCIÓN SITIO QUIRÚRGICO

- Superficial primaria     Profunda primaria     Organos espacio  
 Superficial secundaria     Profunda secundaria

## 9. PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

<b>9.1 Profilaxis antibiótica relacionada con el procedimiento quirúrgico o parto</b> <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No <b>9.1.1 Cual?</b> _____	<b>9.2 Tiempo en que se le administró el antibiótico</b> <input type="radio"/> 1. Antes <input type="radio"/> 3. Después <input type="radio"/> 2. Durante <input type="radio"/> 4. Ninguna
---	--



# Ficha de notificación de caso individual por semana epidemiológica

## 9. PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

9.1 Profilaxis antibiótica relacionada con el procedimiento quirúrgico o parto

1. Si  
 2. No

9.1.1 Cual? \_\_\_\_\_

9.2 Tiempo en que se le administró el antibiótico

1. Antes                       3. Después  
 2. Durante                     4. Ninguna

## 10. REQUIRIÓ UNA NUEVA INTERVENCIÓN?

Laparoscopia

1. Si  
 2. No

## 11. DATOS DE LABORATORIO

Ingrese los siguientes datos através del módulo de laboratorios

11.1. Fecha de toma de la muestra

□	□	-	□	□	-	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

11.1.1 Cód. de la muestra

□
---

11.1.2 Cód. de la prueba

□
---

11.1.3. Microorganismo aislado

11.2. Fecha de toma de la muestra

□	□	-	□	□	-	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

11.2.1. Cód. de la muestra

□
---

11.2.2. Cód. de la prueba

□
---

11.2.3. Microorganismo aislado

11. 3. Fecha de toma de la muestra

□	□	-	□	□	-	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

11.3.1. Cód. de la muestra

□
---

11.3.2. Cód. de la prueba

□
---

11.3.3. Microorganismo aislado

**MUESTRAS:** 1= Sangre 4= Tejido - 11= Otros líquidos estériles- 32= Secreciones

**PRUEBAS:** 55= Cultivo - 92= Hemocultivo - G3= Biopsia - 86= Radiografía - 90= Tomografía axial computarizada - D4= Renonancia nuclear magnética



# Ficha de notificación colectiva mensual: sólo UPGD caracterizadas en SIVIGILA como prestadoras de servicios médico quirúrgicos



Subsistema de información SIVIGILA  
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Ficha de notificación



Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico - colectivo Código INS 362

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

## 1. INFORMACIÓN GENERAL FOR-R02.0000-077 V:00 2018/02/02

1.1. Código UPGD	1.2. Razón social de la UPGD	1.2. Fecha notificación	1.3. Mes	1.4. Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 2. CIRUGIA GENERAL

	Casos nuevos	Número de procedimientos (denominador)
2.1 Colesistectomia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.2 Herniorrafia	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 3. CIRUGIA CARDIOVASCULAR

	Casos nuevos	Número de procedimientos (denominador)
3.1 Revascularización miocárdica	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 4. ATENCIÓN DE PARTOS

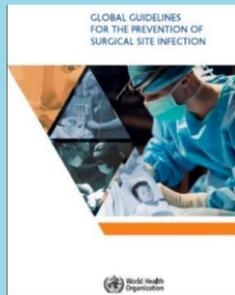
	Casos nuevos	Número de procedimientos (denominador)
4.1 Cesárea -I.S.O	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.2 Post Cesárea - Endometritis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.3 Post parto - Endometritis	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Segundo lunes del mes siguiente al finalizado



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

**“No pienses ni siquiera  
en tocarme con esas  
sucias garras”**



# Estrategias de prevención



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

## Lista de verificación de la seguridad de la cirugía



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

### Antes de la Inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

- Sí

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

- Sí  
 No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

- Sí

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

- Sí

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas?

- No  
 Sí

... Via aérea difícil / riesgo de aspiración?

- No  
 Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?

- No  
 Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

### Antes de la Incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

- Sí  
 No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

- ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?  
 ¿Cuánto durará la operación?  
 ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesista:

- ¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:

- ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?  
 ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

- Sí  
 No procede

### Antes de que el paciente salga del quirófano

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:

- El nombre del procedimiento  
 El recuento de instrumentos, gases y agujas  
 El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)  
 Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:

- ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?



- **Categoría IA.** Fuertemente recomendado para la implementación y fuertemente respaldado por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.
- **Categoría IB.** Muy recomendado para la implementación y respaldado por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos y una sólida base teórica; o una práctica aceptada (por ejemplo, técnica aséptica) respaldada por evidencia limitada.
- **Categoría IC.** Requerido por regulaciones, reglas o estándares estatales o federales.
- **Categoría II.** Sugerido para la implementación y respaldado por sugestivos estudios clínicos o epidemiológicos o una justificación teórica.
- **Problema no resuelto.** Representa un problema no resuelto para el cual la evidencia es insuficiente o no existe un consenso con respecto a la eficacia.



## Updating the Guideline Methodology of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)

Craig A. Umscheid, MD, MSCE<sup>1</sup>; Rajender K. Agarwal, MD, MPH<sup>1</sup>; and Patrick J. Brennan, MD<sup>1</sup>; for the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Center for Evidence-based Practice  
University of Pennsylvania Health System  
Philadelphia, PA



**Una limpieza  
cuidadosa...**

es inteligente



## Para todas las cirugías

- Profilaxis antimicrobiana
  - Parenteral
  - Antibióticos tópicos / antisépticos
- Control de la glicemia
- Normotermia
- Oxigenación de los tejidos
- Preparación de la piel



### Prevención y control de infecciones.....

Estamos listos para ello



## Profilaxis Antimicrobiana Parenteral

**1A.1.** Administrar el agente antimicrobiano preoperativamente sólo cuando esté indicado, basado en guías clínicas prácticas publicadas; y con el tiempo suficiente para que la concentración bactericida del agente haya alcanzado el nivel en suero y en tejidos, al momento de la incisión. (Category IB)

**1B.** Administrar el agente antimicrobiano profiláctico parenteral apropiado antes de la incisión de la piel en todas las cirugías de Cesárea. (Category IA)



### Qué ya escuchaste?

A trabajar en prevención de infecciones



## Profilaxis Antimicrobiana Parenteral

1.E. En los procedimientos limpios y limpios-contaminados, no se deben administrar dosis adicionales de agentes antimicrobianos profilácticos después que la incisión quirúrgica es cerrada en el quirófano, aún cuando haya drenajes. (Category IA)



**Busca por signos de  
infección en todos lados**



## Profilaxis Antimicrobiana NO Parenteral

**2B.1.** No aplicar agentes antimicrobianos (ej., cremas, soluciones, polvos) sobre la incisión quirúrgica para la prevención de ISQ). (Category IB)



**Los gérmenes son  
pequeños.....  
pero dan miedo**

trabaja para prevenir infecciones



## Control de la glicemia

3A.1. Implementar el control de la glicemia perioperativamente, y tener como meta niveles de glucosa en sangre menor de 200 mg/dL en pacientes con y sin diabetes. (Category 1A)

## Normoterapia

1. Mantener la normotermia perioperativa. (Category 1A)





**Ve por el control  
de infecciones**

y actúa en pro de la salud

### Oxigenación

**6.B.** Para pacientes con función pulmonar normal, sometidos a anestesia general con intubación endotraqueal, administrar un incremento de la fracción de oxígeno inspirado ( $FiO_2$ ) tanto intraoperativamente como post-extubación, en el periodo postoperatorio inmediato. Para optimizar la llegada de oxígeno a los tejidos, mantener la normotermia perioperatoria y el adecuado reemplazo del volumen. (Category IA)



**Esto es para ti,  
germen**

Trabaja en la prevención de infecciones



### **Profilaxis antiséptica**

**8.A.1.** Advertir a los pacientes que deben tomar un baño o ducha (cuerpo entero) con jabón (antibacteriano o no antimicrobiano), o bien con un agente antiséptico, por lo menos la noche anterior del día de la cirugía. (Category 1B)

**8.B.** Realizar la preparación de la piel intraoperativamente con una solución de un agente antiséptico con base alcohólica (agente dual), a menos de que esté contraindicado. (Category IA)



**Bañarse.....  
Es una cosa estupenda....  
¡En verdad!!!!**



### ¿Cómo puede usted y sus seres queridos prevenir las infecciones de sitio quirúrgico?

- Antes de su cirugía, analice otros problemas de salud, como la diabetes, con su médico.
- Dejar de fumar. Los pacientes que fuman reciben más infecciones.
- Siga las instrucciones de su médico para limpiar su piel antes de la cirugía. Por ejemplo, baño con jabón especial antes de la cirugía.
- Evite afeitarse cerca de donde se someterá a cirugía.
- Afeitarse con una afeitadora puede irritar su piel y facilitar el desarrollo de una infección. Si alguien intenta rasurarte antes de la cirugía, pregunta por qué es necesario.





**No te atrevas a tocarme  
hasta que realices higiene  
de manos**

### ¿Y para prevenir infecciones de sitio quirúrgico después de la cirugía?

- Pídale a quien le atienda que se limpie las manos antes de examinarlo o revisar su herida. No permita que los visitantes toquen la herida quirúrgica o los apósitos.
- Pídale a sus familiares y amigos que se laven las manos antes y después de visitarlo.
- Asegúrese de entender cómo cuidar su herida antes de salir de la instalación médica.
- Siempre limpie sus manos antes y después de cuidar su herida. Asegúrese de saber a quién contactar si tiene preguntas o problemas después de llegar a casa. Si tiene algún síntoma de una infección, como enrojecimiento y dolor en el sitio de la cirugía, drenaje o fiebre, llame a su médico de inmediato.





Higiene de manos

Precauciones estándar y basadas en la transmisión

Limpieza y desinfección de ambientes y superficies

Uso racional de antimicrobianos

*Salvan Vidas*

*JAMA Surg.* 2017;152(8):784-791. doi:10.1001/jamasurg.2017.0904

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250680/9789241549882-eng.pdf?sequence=1>

<http://www.msqc.org/msqc-surgical-site-infection-quality-improvement-toolkit>

[https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/EE4D1EC09206F231C69CB0E1A3F4EAC9/S0899823X00193869a.pdf/strategies\\_to\\_prevent\\_surgical\\_site\\_infections\\_in\\_a\\_cute\\_care\\_hospitals\\_2014\\_update.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/EE4D1EC09206F231C69CB0E1A3F4EAC9/S0899823X00193869a.pdf/strategies_to_prevent_surgical_site_infections_in_a_cute_care_hospitals_2014_update.pdf)

<https://www.cdc.gov/features/safesurgery/index.html>

[http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/2009-10-29HICPAC\\_GuidelineMethodsFINAL.pdf](http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/2009-10-29HICPAC_GuidelineMethodsFINAL.pdf)

<https://webbertraining.com/espanol.php>



Notificar casos de ISQ y END al referente del  
evento en la UPGD con copia a SSM  
[iaas.ssm@gmail.com](mailto:iaas.ssm@gmail.com)

**¡Compromiso de todos!**



Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**