



RESOLUCIÓN No. 216

De 8 de abril de 2026

Que aprueba la Norma para la prevención de Infecciones de Sitio Quirúrgico

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, es función esencial del Estado, velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social;

Que el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado y, como órgano de la función ejecutiva, le corresponde la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno en el país;

Que el Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud y le corresponde como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación, que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada;

Que el Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014, determina y categoriza las infecciones asociadas a la atención de salud como un evento de salud pública de notificación e investigación obligatoria;

Que mediante la Resolución No. 511 del 28 de junio de 2019, se adopta la norma para la prevención y control de infecciones de sitio quirúrgico, cuyo contenido requiere ser actualizado conforme a la evidencia científica más reciente disponible sobre el tema;

Que la Resolución No. 741 de 18 de octubre de 2024, crea el Programa nacional de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, el comité técnico nacional y los comités locales de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud y aprueba la norma técnico-administrativa del precitado programa y comités;

Que, en cumplimiento con el Reglamento Sanitario Internacional, Panamá como Estado miembro debe notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional y describe la importancia de las prácticas de prevención y control de infecciones a nivel de las instalaciones de salud para la contención cuando se haya producido eventos de este tipo;

Que las infecciones asociadas a la atención de salud constituyen un problema de salud pública de gran relevancia económica, social y emocional, con gran importancia clínica y epidemiológica debido a que pueden condicionar un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad, a lo cual se le puede sumar el incremento en los días de hospitalización y los costos directos de la atención, sin dejar de mencionar la carga emocional y otros perjuicios que estas representan para el paciente y sus familiares; por lo que es necesario establecer medidas de prevención y control de infecciones que deberán ser aplicadas en todas las instalaciones de salud públicas y privadas de la República de Panamá;

Por lo tanto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Aprobar la Norma para la prevención de Infecciones de Sitio Quirúrgico, que se reproduce en el Anexo 1 y que forma parte integral de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO: Establecer que la Norma aprobada en la presente Resolución es de cumplimiento obligatorio para todas las instalaciones de salud públicas y privadas de la República de Panamá.

ARTICULO TERCERO: Esta Resolución deroga la Resolución No. 511 del 28 de junio de 2019.

ARTICULO CUARTO: La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, Resolución No. 741 del 18 de octubre de 2024 y Resolución No. 407 de 14 de marzo de 2025.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.


FERNANDO BOYD GALINDO
Ministro de Salud





DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE INSTALACIONES Y SERVICIOS DE SALUD
A LA POBLACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

2026	NORMA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO
------	--



AUTORIDADES

DR. FERNANDO BOYD GALINDO
MINISTRO DE SALUD

DR. MANUEL A. ZAMBRANO CHANG
VICEMINISTRO DE SALUD

LIC. JULIO AROSEMENA RUIZ
SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD

DRA. YELKYS GILL M.
DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

DR. PEDRO CONTRERAS
SUBDIRECTOR GENERAL DE SALUD A LA POBLACIÓN



La actualización de la norma para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico ha sido realizada gracias al compromiso, cooperación, esfuerzo y participación de las siguientes personas:

Dra. Liliane Valdés	Jefa del Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población (DISSP), Ministerio de Salud
Mgter. Itzel S. de Martínez	Enfermera. Técnico del DISSP, Ministerio de Salud
Dra. Milagros Herrera	Médico. Técnico del DISSP, Ministerio de Salud
Dra. Lizbeth Hayer	Médico. Técnico del Departamento Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud
Dra. Mayrene Ladrón De Guevara	Médico. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Santo Tomás
Licdo. Joel Medina	Enfermero. Unidad de Epidemiología Hospitalaria, Hospital Santo Tomás
Licda. Daisy de Morós	Enfermera Epidemióloga. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel
Dra. Yanela Arcia	Médico. Coordinadora Nacional de Infecciones Nosocomiales, Caja de Seguro Social (CSS)
Dr. Moisés Puerta	Médico. Técnico de la Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales, CSS
Dr. Nicolás González	Médico. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid
Licda. Mayra García Mayorca	Enfermera. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Ciudad de la Salud
Licda. Helen Santamaría	Enfermera. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Ciudad de la Salud
Dra. Miriam González	Médico. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Irma De Lourdes Tzanetatos
Dr. Teodoro León	Médico. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Pediátrico de Alta Complejidad

REVISORES EXTERNOS

Dra. Martha Quiodettis	Médico Cirujano, Hospital Santo Tomás.
Dra. Elizabeth Castaño	Médico Infectóloga Pediatra, Hospital del Niño
Dr. Olmedo Villarreal	Médico Infectólogo, Hospital Irma De Lourdes Tzanetatos
Dra. María Ángeles Rodríguez	Médico Infectóloga Pediatra, Hospital Pediátrico de Alta Complejidad
Dr. Adrián Cedeño	Médico Anestesiólogo, Hospital Ciudad de la Salud
Dr. Cesar Polanco	Médico Cirujano, Sub-Dirección Nacional de Atención especializada en salud



CONTENIDO

PÁGINA

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	MARCO LEGAL	6
III.	OBJETIVO GENERAL	7
IV.	ALCANCE	7
V.	RESPONSABLES	7
VI.	DOCUMENTOS Y REGISTROS	7
VII.	DEFINICIONES	7
VIII.	FACTORES DE RIESGOS	9
IX.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	10
	1. Medidas generales	10
	2. Educación, formación y dotación del personal	10
	3. Preparación del paciente	10
	4. Personal del equipo quirúrgico y la vestimenta quirúrgica	11
	5. Preparación del sitio quirúrgico	12
	6. Higiene quirúrgica de las manos	12
	7. Profilaxis antibiótica	13
	8. Técnica quirúrgica	13
	9. Normotermia y control de glicemia	13
	10. Esterilización de instrumental quirúrgico	14
	11. Ventilación y temperatura del quirófano	14
	12. Circulación en el salón de operaciones	15
	13. Limpieza y desinfección del área quirúrgica	15
	14. Muestreo microbiológico	15
	15. Medidas en el postoperatorio	15
	16. Listas de verificación	15
	17. Enfoques especiales de prevención	16
X.	SUPERVISIÓN	16
XI.	REFERENCIAS	17
XII.	ANEXOS	
	Anexo 1. Lista de verificación de medidas de prevención de infección de sitio quirúrgico.	19
	Anexo 2 Pauta de cotejo de Lista de verificación de medidas de prevención de infección de sitio quirúrgico	21
	Anexo 3. Recomendaciones para los pacientes para la prevención de infección de sitio quirúrgico.	24
	Anexo 4. Técnica de higiene quirúrgica de manos	27
	Anexo 5. Los 5 momentos de la higiene de manos.	31
	Anexo 6. Lista de verificación de cirugía segura.	32



I. INTRODUCCIÓN

La Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) es la causa más importante de infección y la complicación más frecuente asociada a la atención de salud, en el paciente quirúrgico. Si bien se han logrado avances en las prácticas de control de infecciones, incluyendo mejoras en la técnica quirúrgica, ventilación de la sala de operaciones, la disponibilidad de profilaxis antimicrobiana, métodos de esterilización y barreras, estas siguen ocurriendo en aproximadamente el 1% al 3% de los pacientes sometidos a cirugía, y varía dependiendo del tipo de procedimiento quirúrgico realizado. En el año 2021 se notificaron a la Red Nacional de Seguridad Sanitaria (NHSN) de los Centros de Control de Enfermedades (CDC) 21,186 ISQ de un total de 2,759,027 procedimientos quirúrgicos que se realizaron en los Estados Unidos, generando al sistema de salud un aumento en los días de hospitalización, aproximadamente entre 7 a 11 días adicionales, por lo que los esfuerzos en prevención producen un impacto significativo en la calidad de atención y gasto hospitalario.

Además, el riesgo de muerte en pacientes con ISQ es mayor (de 2 a 11 veces), al compararlo con pacientes quirúrgicos que no presentan una ISQ; de las muertes en pacientes con ISQ, el 77%, son directamente atribuibles a esta infección.

Los costos atribuibles de una infección varían dependiendo del tipo de procedimiento quirúrgico y del patógeno infectante. En general, se estima que el costo de la atención para los pacientes que desarrollan una ISQ es 1,4 a 3 veces mayor que para los pacientes que no desarrollan una ISQ.

El sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en Panamá reporta una tasa general de 0.7% para el periodo 2018-2023, observando un ligero descenso en los años 2020 - 2021, lo que se vincula al periodo de pandemia por COVID-19. El sistema de vigilancia epidemiológica de IAAS ha definido 17 cirugías trazadoras, para este mismo periodo la tasa de ISQ fue de 1.2%, a pesar de que la ISQ más frecuente fue en las cesáreas, las que presentan las tasas más altas fueron la derivación ventrículo-peritoneal (4.7%), revascularización (4.1%), laminectomía (3.9%).

La identificación de los factores de riesgo y la demostración de su impacto ha permitido definir las medidas preventivas, dirigidas a disminuir la posibilidad de contaminación del sitio quirúrgico, a mejorar el estado general o local del paciente y a evitar la infección producto de la contaminación del sitio quirúrgico.

Esta norma se ha desarrollado con el fin de proporcionar los lineamientos para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, con el mayor grado evidencia científica y fuertemente recomendadas para su implementación.



II. MARCO LEGAL

1. Código Sanitario Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Por la cual se aprueba el Código Sanitario.
2. Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.
3. Decreto Ejecutivo No. 1458 de 6 de noviembre de 2012, Que reglamenta la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003.
4. Decreto Ejecutivo No. 312 de 8 de agosto de 2016, Que establece el Reglamento General de los médicos internos y residentes.
5. Decreto Ejecutivo No. 62 de 27 de junio de 2024, Que modifica el Capítulo I del Decreto Ejecutivo No. 312 de 8 de agosto de 2016, que establece el Reglamento General de los médicos internos y residentes, de conformidad a las modificaciones contenidas en los Decretos Ejecutivo No. 57 de 28 de marzo de 2017 y No. 26 de 5 de junio de 2023.
6. Resolución No. 741 de 18 de octubre de 2024, Que crea el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, el Comité Técnico Nacional y los Comités Locales de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y aprueba la Norma Técnico-Administrativa del precitado Programa y Comités.
7. Resolución No. 407 de 14 de marzo de 2025, Que aprueba la Norma Técnico-Administrativa del Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y de los Comités Técnico Nacional y Local de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
8. Resolución No. 408 de 14 de marzo de 2025, Que aprueban la Norma de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.



III. OBJETIVO GENERAL

Establecer las medidas de prevención de infecciones de sitio quirúrgico en pacientes atendidos en las instalaciones de salud de la República de Panamá, con el fin de disminuir su incidencia.

IV. ALCANCE

Esta norma es de cumplimiento obligatorio para todas las instalaciones de salud públicas y privadas de la República de Panamá.

V. RESPONSABLES

Del cumplimiento de la norma	Todo personal de salud que tenga injerencia y realice o asista a los pacientes en el perioperatorio (pre, trans y post operatoria)
De hacer cumplir la norma	Dirección Médica, Jefes de Departamento y Servicios Quirúrgicos, Jefes de Salón de Operaciones, de Anestesia y de Enfermería
De garantizar las condiciones adecuadas, tanto físicas como ambientales) para la ejecución de tareas	Dirección Administrativa, Dirección Médica, Jefaturas de Departamentos y Servicios
De realizar las capacitaciones de la norma	Jefes de Departamentos y Servicios, Jefe de Docencia y Unidad de Prevención y Control de Infecciones
De realizar la supervisión del cumplimiento de la norma	Director Médico, Jefes de Departamentos y Servicios, Enfermeras(os) Supervisoras(res) y Jefes (as) de Sala y Unidad de Prevención y Control de Infecciones
De gestionar la disponibilidad y el suministro de insumos	Dirección Médica, Dirección Administrativa y Jefatura de Departamentos y Servicios
Del monitoreo, captación, análisis y divulgación de la información	Unidad de Prevención y Control de Infecciones

VI. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Todos los documentos contenidos en el expediente clínico (físico y/o electrónico), serán la fuente para verificar la implementación de las medidas de prevención.

VII. DEFINICIONES

- Antiséptico:** Sustancia antimicrobiana que se aplica sobre la piel para reducir en número la flora microbiana presente sin causar efectos lesivos.
- Antimicrobianos:** Sustancias que eliminan o inhiben el crecimiento de agentes infecciosos.



3. **Asepsia:** Procedimiento que permite que una superficie quede libre de microorganismos.
4. **Campo quirúrgico:** es una zona delimitada y libre de microorganismos, creada para proteger al paciente durante intervención quirúrgica. Su propósito es evitar infecciones que puedan surgir por contacto con elementos contaminados. El campo quirúrgico/campo estéril incluye la zona que rodea la incisión quirúrgica, el paciente preparado quirúrgicamente, la mesa de instrumental, el equipo quirúrgico estéril (cirujano, ayudante e instrumentista), el material y mobiliario que ha sido esterilizado previamente.
5. **Control:** son las acciones que se hacen, o las medidas que se aplican, para detener la propagación de los microorganismos o aparición de nuevos casos de una enfermedad.
6. **Equipo quirúrgico:** Es un grupo de profesionales de la salud que trabajan juntos para realizar procedimientos quirúrgicos. Lo conforman un cirujano, que es responsable del cuidado general del paciente, ayudante y/o asistente, enfermera instrumentista, anestesiólogo y enfermera circuladora. Dependiendo del tipo de procedimiento quirúrgico a realizar, podrán integrarse más profesionales a este equipo.
7. **Higiene de manos:** Término genérico que se aplica a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos, sea con agua y jabón con o sin antiséptico o con un preparado de solución alcohólica.
8. **Infección:** Proceso patológico causado por la invasión de tejidos, fluidos o cavidades normalmente estériles por microorganismos patógenos o potencialmente patógenos.
9. **Microorganismos Multirresistentes:** Aquellos que tienen resistencia a tres (3) o más familias de antimicrobianos a los cuales habitualmente son sensibles o aquellos que tengan resistencia a un agente antimicrobiano de relevancia clínica y epidemiológica (Staphylococcus aureus meticilino resistente - MRSA, Enterococos vancomicina resistente - ERV).
10. **Período Perioperatorio:** Tiempo comprendido desde que el paciente hace contacto con la instalación de salud para realizarse un procedimiento quirúrgico hasta el momento en que vuelve a su hogar. Comprende los periodos pre, trans y post operatoria.
11. **Período Preoperatorio:** Tiempo comprendido entre la indicación del procedimiento quirúrgico hasta el inicio de la realización de ésta.
12. **Período Transoperatorio (intraoperatorio):** Tiempo comprendido desde que el paciente es recibido en el quirófano para el inicio del procedimiento quirúrgico hasta que termina el mismo y es trasladado desde el salón de operaciones a recobro o sala correspondiente.
13. **Periodo operatorio (tiempo quirúrgico):** Tiempo comprendido desde el momento que se realiza la incisión hasta el cierre de la herida.
14. **Período Postoperatorio inmediato:** Tiempo comprendido desde la llegada del paciente a sala de recobro o sala correspondiente hasta las primeras 48 horas post cirugía.



15. **Período Postoperatorio mediano:** Tiempo comprendido después de las 48 horas post cirugía hasta 30 días en cirugías sin implantes o 90 días en cirugías con implantes.
16. **Personal Quirúrgico:** Todo personal de la salud calificado y capacitado que brinda atención a los pacientes durante los periodos pre, trans y post operatorio.
17. **Riesgo vital:** es toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, de no mediar atención médica inmediata e impostergable al ingreso a un establecimiento de salud
18. **Prevención:** Preparación y disposición de acciones o prácticas que se hacen anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

VIII. FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO

Se han descrito numerosos factores de riesgo para la infección de sitio quirúrgico (ISQ), entre los que se incluyen factores intrínsecos propios del paciente, factores relacionados con la atención durante el periodo perioperatorio y factores asociados al ambiente. Por ello, es importante conocerlos a fin de establecer acciones de prevención y control que permitan reducir estos riesgos

Factores de Riesgo para el desarrollo de una Infección de Sitio Quirúrgico			
Relacionados al paciente		Relacionados a la Atención	Relacionados al Ambiente
Modificables	No Modificables		
Tabaquismo	Edades extremas (Edad avanzada y prematuridad)	Profilaxis Antibiótica Inadecuada	Ventilación deficiente del quirófano
Estado nutricional (obesidad, hipoalbuminemia y desnutrición)	Estado de Inmunosupresión	Inadecuada Preparación Antiséptica de la Piel	Temperatura y humedad no adecuadas en el Salón de Operaciones
		Higiene de manos deficiente	Exceso de personas en el Salón de Operaciones
		Prolongación del tiempo quirúrgico	Limpieza y desinfección inadecuadas
Niveles inadecuados de glucosa en sangre	Antecedentes de Radiación	Tipo de Cirugía	Fallas en el Reprocesamiento de Instrumental y Equipo Médico-Quirúrgico
		Hiperglicemia Postoperatoria	
Colonización Nasal por <i>Staphylococcus aureus</i>	Antecedente de Infecciones	Transfusiones de hemoderivados	
		Habilidad Técnica del Cirujano	



IX. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

1. MEDIDAS GENERALES

- a. El médico tratante deberá explicar al paciente, familiar o tutor el procedimiento a realizar, así como sus riesgos y posibles complicaciones.
- b. En situaciones de urgencia vital, se deberá actuar de conformidad con lo establecido en la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003 y el Decreto Ejecutivo No. 1458 de 6 de noviembre de 2012, Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información y de decisión libre e informada.
- c. La enfermera o el personal de salud asignado en salas de hospitalización, cuarto de urgencias o salón de operaciones deberá aplicar, en toda cirugía, la lista de verificación para la prevención de la infección de sitio quirúrgico (ver Anexo 1).

2. EDUCACIÓN, FORMACIÓN Y DOTACIÓN DEL PERSONAL.

- a. Brindar capacitación continua al personal de salud involucrado en la atención perioperatoria sobre las medidas de prevención y control de la infección de sitio quirúrgico, mediante la divulgación de la presente norma.
- b. El paciente y sus familiares o cuidadores deberán ser orientados por el médico cirujano, antes de la cirugía, acerca de los cuidados perioperatorios que deben cumplir, en conjunto con el personal de enfermería, con el fin de reducir el riesgo de infección. Se deberá entregar material impreso y dejar constancia de su entrega. (ver Anexo 2, parte 1 y 2).
- c. Los profesionales en formación o que se encuentren desarrollando competencias en algún aspecto del periodo perioperatorio deberán contar con acompañamiento presencial de un médico especialista idóneo.
- d. Realizar capacitación anual en prevención de IAAS, conforme a lo establecido en la norma del programa (inducción y capacitación continua).

3. PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- a. En la consulta en la que se programe la cirugía, se deberá orientar al paciente sobre las medidas preoperatorias que debe cumplir y entregarle un folleto con recomendaciones generales por escritas (ver Anexo 2, parte 1).
- b. Identificar o descartar previamente cualquier proceso infeccioso en pacientes programados para cirugías electivas mediante un examen físico completo y la solicitud de estudios de laboratorio. Esto incluye descartar posibles focos infecciosos urinarios y dentales como máximos entre 24 y 48 horas antes del procedimiento.
- c. Controlar la glicemia mediante el cumplimiento del régimen de tratamiento indicado por el médico tratante.
- d. Hospitalizar al paciente el mismo día de la cirugía o, en procedimientos electivos, no más de 24 horas antes.
- e. Si el paciente se encuentra hospitalizado, la(el) enfermera(o) de la sala deberá vigilar el cumplimiento de las medidas preoperatorias.
- f. **NO** remover el vello/pelo del sitio quirúrgico, a menos que su presencia interfiera con el procedimiento. De ser necesario, realizar la remoción en el área de preparación utilizando podadora o tijeras.
- g. En cirugías cardiorácicas, ortopédicas u otras que involucren implantes, deberá realizarse hisopado nasal al paciente para la detección de colonización por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR), al menos siete (7) días antes de



la cirugía. En caso de resultado positivo, se deberá indicar descolonización con mupirocina tópica intranasal dos (2) veces al día durante cinco (5) días y baños diarios con gluconato de clorhexidina.

4. PERSONAL DEL EQUIPO QUIRÚRGICO Y LA VESTIMENTA QUIRÚRGICA

- a. Toda persona que, por sus funciones, deba ingresar al salón de operaciones (quirófanos y área de recobro) deberán retirarse la ropa de calle y colocarse uniforme quirúrgico limpio provisto por la institución.
- b. **No** está utilizar el uniforme quirúrgico sobre la ropa de calle.
- c. La vestimenta del salón de operaciones es de uso exclusivo de esta área; **no se permitirá deambular** con esta vestimenta en áreas ajenas al salón de operaciones. En caso de urgencia o traslado de pacientes, el personal que salga del salón de operaciones deberá colocarse una bata cerrada **de un solo uso (textil o desechable)** y, al regresar, retirarla y depositarla en el contenedor correspondiente. De no cumplirse lo anterior, deberá realizarse cambio completo del uniforme quirúrgico.
- d. El personal que deba realizar higiene quirúrgica de manos y participe en el acto quirúrgico **no podrá** utilizar abrigos dentro del quirófano.
- e. Cubrir completamente el cabello y la barba. El gorro quirúrgico deberá ser preferiblemente desechable; en caso de gorros de tela, deberán cambiarse diariamente.
- f. Utilizar batas quirúrgicas confeccionados con tela o materiales resistentes a la penetración de líquidos.
- g. Cambiar el uniforme quirúrgico cuando esté visiblemente húmedo, sucio, contaminado o impregnado con sangre u otro material potencialmente infeccioso.
- h. El personal del equipo quirúrgico deberá retirarse toda joyería (sortijas, pulseras, relojes, entre otros) antes de participar en un acto quirúrgico.
- i. Antes de realizar la higiene quirúrgica de manos, el personal deberá colocarse la mascarilla quirúrgica y la protección ocular.
- j. Todos los miembros del equipo quirúrgico que tengan contacto con el campo quirúrgico y/o material estéril deberán realizarse higiene quirúrgica de manos (ver Anexo 3).
- k. La mascarilla deberá cubrir completamente boca y nariz y mantenerse colocada:
 - i. Al ingresar al quirófano, cuando una cirugía esté por iniciar, en curso y durante toda el procedimiento; y/o
 - ii. Mientras los instrumentos estériles se encuentren expuestos.
- l. Cambiar la mascarilla quirúrgica entre cada procedimiento, cuando se humedezca o presente restos de fluidos biológicos o cuantas veces sea necesario.
- m. Mantener las uñas cortas (sin sobrepasar el pulpejo), limpias, sin esmalte; **se prohíbe el uso de uñas acrílicas y sus variantes.**
- n. Los miembros del equipo quirúrgico que participen en el campo estéril deberán utilizar guantes estériles de un solo uso, colocados después de la bata estéril.
- o. Se recomienda el uso de doble guante estéril en procedimientos con alto riesgo de perforación o cuando las consecuencias de la contaminación puedan ser graves, así como en cirugías contaminadas.
- p. Utilizar calzado exclusivo para el salón de operaciones (quirófanos y recobro). De no contar con un calzado exclusivo, usar cubre calzado desechable y descartarlo al salir del área.
- q. No podrá participar en cirugías, el personal que presente afecciones cutáneas (forunculosis, dermatitis) u otros procesos infecciosos agudos.



- r. El personal quirúrgico con signos o síntomas de infección deberá reportarlo a su jefe inmediato y ser referido para evaluación médica.
- s. Se recomienda no introducir artículos como mochilas, maletines u otros objetos ajenos al salón de operaciones.

5. PREPARACIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO

- a. Lavar y limpiar con jabón antiséptico en y alrededor del sitio quirúrgico antes de realizar la preparación antiséptica de la piel.
- b. Posterior al lavado y secado del sitio quirúrgico, aplicar el antiséptico en círculos concéntricos (del centro a la periferia) o conforme a las recomendaciones del fabricante. El área preparada deberá ser lo suficientemente amplia ante la posible extensión de la incisión.
- c. Utilizar productos antisépticos para la preparación de la piel del sitio quirúrgico, preferiblemente a base alcohólica, salvo contraindicación. Emplear las concentraciones adecuadas y el tiempo de contacto recomendado por el fabricante, sin reducir dicho tiempo.
- d. Utilizar paños de campo quirúrgico confeccionados con telas o materiales que sean resistentes a la penetración de líquidos.
- e. Realizar preparación vaginal preoperatoria con antisépticos a base de povidona yodada o gluconato de clorhexidina (CHG), inmediatamente antes de una cesárea o histerectomía.
- f. Considerar el uso de protectores de heridas de plástico impermeable en cirugías gastrointestinales y del tracto biliar.

6. HIGIENE DE LAS MANOS

Todo el personal de salud que labore en el bloque quirúrgico deberá realizar higiene de manos al ingresar al área, así como antes y después de retirarse los guantes y en los demás momentos recomendados para la higiene de manos.

El personal del equipo quirúrgico, cada vez que vaya a tener contacto con el campo quirúrgico, deberá:

- a. Limpiar debajo de cada uña antes de realizar la primera higiene quirúrgica de manos del día.
- b. La primera higiene quirúrgica del día siempre deberá realizarse con agua y un antiséptico con actividad sostenida, persistente o residual contra un amplio espectro de microorganismos y que, con su uso continuo, inhiba el crecimiento bacteriano. Podrá utilizarse gluconato de clorhexidina al 4% o Yodopovidona al 7.5-10%.
- c. Las higienes quirúrgicas subsiguientes podrán realizarse con:
 - i. Agua y gluconato de clorhexidina entre el 2 al 4; o
 - ii. Productos a base alcohólica en concentraciones entre 60% a 80%, preferiblemente combinados con gluconato de clorhexidina durante el tiempo recomendado por el fabricante, siempre que no haya existido contaminación previa ni participación en cirugías contaminadas;
 - iii. En caso de alergia a clorhexidina, utilizar Yodopovidona al 7.5-10%.
- d. No realizar cepillado de la piel.
- e. Después de la higiene quirúrgica de manos, mantener las manos elevadas por encima de la cintura, con los codos flexionados, por debajo del nivel de la cabeza



- y alejadas del cuerpo.
- f. Si se utilizó la técnica con agua y antiséptico, el secado de las manos deberá efectuarse con un paño o compresa estéril proporcionada en el quirófano.

Recordar: la higiene quirúrgica de manos incluye también los antebrazos hasta los codos. La técnica se describe en el Anexo 3.

7. PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

- La selección del antibiótico para la profilaxis deberá basarse en el procedimiento a realizar, los protocolos institucionales de cada servicio, los patrones locales de resistencia, los patógenos más frecuentes y los antecedentes de alergia del paciente.
- Ajustar la dosis del antibiótico en función del peso del paciente.
- El anestesiólogo será el responsable de asegurar y administrar la profilaxis antibiótica dentro de los 60 minutos previos a la incisión de la piel, con el fin de maximizar la concentración en el tejido (inducción anestésica).
- Administrar antibióticos profilácticos parenterales apropiados antes de la incisión cutánea en todos los procedimientos de cesárea.
- Suspender la administración del antibiótico profiláctico al finalizar la cirugía. No se deberán administrar dosis adicionales después del cierre de la incisión quirúrgica, incluso en presencia de drenajes. En caso de requerirse dosis adicionales al término del procedimiento, deberá cumplirse con el protocolo institucional según la patología o procedimiento realizado, o solicitar interconsulta con Infectología.
- No aplicar antibióticos profilácticos en presentación de ungüentos, soluciones o polvos sobre la incisión quirúrgica.
- Readministrar antimicrobianos profilácticos en procedimientos prolongados cuando se superen dos (2) vidas medias del fármaco (contados desde la dosis preoperatoria); o en caso de pérdida excesiva de sangre (mayor o igual a 1500 ml) durante el procedimiento.
- Utilizar combinación de antibióticos parenterales y orales para reducir el riesgo de infección en las cirugías de colon y recto.
- No utilizar vancomicina de manera rutinaria y limitar su uso a situaciones especiales. En estos casos, iniciar su administración aproximadamente dos (2) horas antes de la incisión.

8. TÉCNICA QUIRÚRGICA

- Mantener técnicas quirúrgicas adecuadas durante el procedimiento, tales como, manejo suave de los tejidos para minimizar el trauma, uso mínimo de cauterio, hemostasia cuidadosa y desbridamiento adecuado con eliminación de los tejidos muertos o desvitalizados y de cuerpos extraños.
- En caso de colecciones, se recomienda la toma de muestra para cultivo y/o biopsia.
- Si se requiere drenaje quirúrgico, utilizar drenaje de succión cerrada a través de una incisión separada del sitio de la herida quirúrgica y retirarlo tan pronto como sea posible.
- Considerar el lavado antiséptico intraoperatorio de la herida con solución de povidona yodada antes su cierre, asegurando la dilución adecuada y manteniendo la esterilidad durante su preparación y administración.

9. NORMOTERMIA Y CONTROL DE LA GLICEMIA

- Monitorizar la temperatura del paciente y mantener la normotermia (temperatura ≥ 36 °C) durante el período perioperatorio, utilizando soluciones tibias, dispositivos de



- calentamiento convectivo o conductivo y/o frazadas térmicas.
- b. Realizar control glicémico mediante mediciones durante el perioperatorio en todos los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, manteniendo los niveles de glicemia de acuerdo con la edad y la patología de base.
 - c. Mantener la glucosa en sangre, durante las primeras 48 horas del postoperatorio, entre 110 y 150 mg/dl.

10. ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS

- a. El reprocesamiento del instrumental y del equipo deberá realizarse de conformidad con la norma institucional vigente de desinfección y esterilización de equipo y material médico quirúrgico.
- b. La esterilización rápida (flash) **NO** está permitida; solo podrá utilizarse cuando el instrumental sea único y se presente una situación de emergencia (por ejemplo, para reponer material caído accidentalmente durante una cirugía en curso).
- c. Verificar las condiciones del empaque y la fecha de vencimiento de la esterilización antes de colocar los instrumentos en el campo estéril.
- d. Validar los indicadores químicos internos de cada paquete esterilizado antes su colocación en el campo estéril.
- e. Todo material quirúrgico diseñado para un solo uso **NO** deberá reprocesarse bajo ninguna circunstancia y deberá descartarse inmediatamente después de su utilización. Estos dispositivos han sido validados por el fabricante exclusivamente para un único uso; su reprocesamiento puede comprometer su integridad estructural, alterar su funcionalidad y aumentar significativamente el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, así como provocar fallas mecánicas u operativas que ponen en peligro la seguridad del paciente y del personal de salud.

11. VENTILACIÓN Y TEMPERATURA DEL QUIRÓFANO

- a. Mantener ventilación con presión positiva en los quirófanos con respecto a los pasillos y áreas adyacentes.
- b. Desarrollar e implementar un programa de mantenimiento del sistema que asegure condiciones óptimas de funcionamiento en estas áreas.
- c. Mantener un mínimo de 15 recambios de aire por hora, de los cuales al menos tres (3) deberán corresponder a aire fresco.
- d. Filtrar todo el aire, incluido el aire fresco, mediante filtros de alta eficiencia (HEPA) con una eficiencia no inferior al 99.97%.
- e. Mantener la temperatura ambiental entre 20 °C – 24 °C. Podrá ajustarse según requerimientos clínicos del pacientes especialmente en pediatría, geriatría, quemados y neonatos y no deberá modificarse por comodidad del personal del salón de operaciones. Se recomienda ajustar la temperatura de acuerdo con los estándares vigentes:
 - e.1) 25 – 26°C para recién nacidos
 - e.2) 24 – 25°C hasta lactantes de 6 meses
 - e.3) 21°C para adultos
- f. Mantener la humedad relativa entre 20 - 60%.
- g. Utilizar únicamente sistemas de aire acondicionado diseñados o aprobados para uso en áreas hospitalarias.

**12. CIRCULACIÓN EN EL SALÓN DE OPERACIONES**

- a. Las áreas deberán estar debidamente delimitadas y señalizadas.
- b. Mantener las puertas de los quirófanos cerradas durante el acto quirúrgico, abriéndolas únicamente cuando se necesario para el ingreso o salida de equipos, personal y paciente. Reducir al máximo la circulación innecesaria.
- c. Limitar el acceso al quirófano exclusivamente al personal estrictamente necesario para el desarrollo del acto quirúrgico. En hospitales docentes, cada instalación de salud deberá realizar un análisis entre la Unidad de Prevención y Control de Infecciones, Docencia Hospitalaria, Jefe quirúrgico y del Salón de operaciones, a fin de definir el número máximo de estudiantes autorizados para ingresar, según las condiciones de cada área.

13. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA

- a. Realizar la limpieza y desinfección de las superficies de acuerdo con lo establecido en la norma o protocolo de limpieza vigente de cada instalación de salud.
- b. Para la limpieza y desinfección, utilizar desinfectantes con registro sanitario vigente y aprobados por el Ministerio de Salud.

14. MUESTREO MICROBIOLÓGICO

- a. No se realizará muestreo microbiológico rutinario de superficies ni del aire ambiental en el quirófano.

15. MEDIDAS EN EL POSTOPERATORIO

- a. Proteger las heridas cerradas por primera intención con un apósito estéril o su equivalente durante las primeras 48 horas.
- b. Realizar higiene de manos antes y después de cualquier manipulación de la herida del sitio quirúrgico (ver Anexo 4).
- c. Utilizar técnica estéril al manipular el área de la herida.
- d. La periodicidad de las curaciones estará determinada por el tipo de herida, sus condiciones clínicas y las indicaciones médicas.
- e. Cambiar el apósito cuando se encuentre húmedo, sucio o desprendido, y evaluar signos de infección tales como eritema, dolor, calor local o salida de material purulento; asimismo, vigilar reacciones inflamatorias asociadas a la fijación del apósito.
- f. Orientar al paciente y a su familia sobre el cuidado de la herida, la identificación de los signos de alarma de infección y la importancia de buscar atención médica oportuna en caso de presentarlos (ver Anexo 2, parte 2).
- g. Mantener todos los drenajes en circuito cerrado.
- h. Fijar adecuadamente el drenaje a la piel para evitar desplazamientos o tracciones accidentales.
- i. Realizar el vaciamiento de los drenajes utilizando técnica aséptica.
- j. Evaluar diariamente la necesidad de mantener el drenaje y retirarlo tan pronto como sea clínicamente posible.

16. LISTAS DE VERIFICACIÓN

1. Utilizar una lista de verificación o un conjunto de medidas estandarizadas para garantizar el cumplimiento de las mejores prácticas.
2. Utilizar, además de la lista de verificación para la prevención de la infección del sitio



quirúrgico aprobada por la institución y contenidas en el Anexo 1 de este documento, la Lista de verificación de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud, la cual complementa la anterior y contribuye al fortalecimiento de la seguridad del paciente (Anexo 5).

17. ENFOQUES ESPECIALES DE PREVENCIÓN

No utilizar de forma rutinaria suturas impregnadas con antisépticos como una estrategia para la prevención de la infección del sitio quirúrgico. Su uso podrá considerarse únicamente cuando las prácticas esenciales de prevención se encuentren implementadas y consolidadas, y se busque optimizar los resultados en ubicaciones específicas o en poblaciones de pacientes seleccionados.

X. SUPERVISIÓN

El propósito de la supervisión en la presente norma es generar información que permita orientar las intervenciones hacia el cumplimiento de los objetivos establecidos y contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención.

Se deberá realizar un monitoreo periódico del cumplimiento de la norma, con el fin de identificar brechas o dificultades en su implementación y ejecutar las acciones administrativas y técnicas necesarias para su corrección, a fin de alcanzar resultados adecuados. Para ello, las Unidades de Prevención y Control de Infecciones deberán desarrollar instrumentos propios de supervisión en cada instalación de salud, basados en el contenido de esta norma. Dichos instrumentos deberán aplicarse al menos una vez al año, para su análisis y la elaboración del informe correspondiente que sustente el desarrollo del plan de mejora.

Para la evaluación de la aplicación del paquete de medidas (BUNDLE), se deberá utilizar la Pauta de cotejo del paquete de medidas para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, con una periodicidad trimestral, conforme a lo establecido en el Anexo No. 3 de la presente norma.



XI. REFERENCIA

1. Orosco E. Factores de riesgo y medidas preventivas asociadas a las infecciones de sitio quirúrgico en sala de operaciones, Tesis de grado. (2024). Repositorio Universidad Cayetano Heredia, Perú.
2. Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, et al. (2023). Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 44: 695–720, DOI: [10.1017/ice.2023.67](https://doi.org/10.1017/ice.2023.67)
3. Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infection. (2023). Hand Hygiene: Surgical hand antisepsis in the clinical setting. <https://www.nipcm.hps.scot.nhs.uk/media/2419/2025-04-02-surgical-hand-antisepsis-v62-final.pdf>
4. Informe de progreso actual sobre las infecciones asociadas a la atención médica. (2021). Red Nacional de Seguridad Sanitaria. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/hai/data/portal/progress-report.html>
5. Haque M., McKimm J., Sartelli M., et al. (2020). Strategies to prevent healthcare-associated infections: a narrative overview. *Risk Management and Healthcare Policy*. doi: [10.2147/RMHP.S269315](https://doi.org/10.2147/RMHP.S269315)
6. Andersen, B.M. (2019). Prevention of Postoperative Wound Infections. In: *Prevention and Control of Infections in Hospitals*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-99921-0_33
7. World Health Organization. (2018). Preventing surgical site infections: implementation approaches for evidence-based recommendations. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7e8d0893-2683-47df-8d97-d60d732aeb8f/content>
8. World Health Organization. (2018). Implementation Manual to support the prevention of surgical site infections at the facility level-turning recommendations into practice (interim version). Geneva. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/43264bd6-96ef-44d4-831a-fb885c561767/content>
9. Sandra I. Berrios-Torres MD, C.A. (2017). Center for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. *Jama Surgery*, 152(8), 784-791.
10. Allegranzi B., Bischoff P., Jonge S., et al. (2016). New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. *Surgical site infections Volume 16, Issue 12* e276-e287
11. CDC. (2015). Procedure-associated Module. Surgical Site Infection (SSI) Event.
12. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioners Engineers. (2013). Ventilación de instalaciones de atención médica. Estándar 170-2013 de ANSI/ASHRAE/ASHE
13. Korol Ellen, J. K. (2013). A Systematic Review of Risk Factors Associated with Surgical Site Infections among Surgical Patients. www.plosone.org
14. Scientific Committee on Infection Control and infection control brands. (2009). Recommendations on Prevention of Surgical Site Infection. Centre for health protection department of health. https://www.chp.gov.hk/files/pdf/recommendations_on_prevention_of_ssi.pdf
15. Estrategias para la prevención de la infección asociada a la atención de salud. (2009). Manual Latinoamericano de guías basadas en la evidencia.



16. Ministerio de Sanidad y Consumo de gobierno de España. (2008). Guía para la prevención de la infección de herida quirúrgica y postquirúrgica.
17. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. (2008). Surgical site infection prevention and treatment of surgical site infection. www.rcog.org.uk
18. Fuller J., (2007). Instrumentación quirúrgica. Editorial Médica Panamericana: teorías, técnicas y procedimientos. México. 4ª edición.
19. Comisión del Hospital Santiago Oriente. (2004). Guía de Práctica Clínica, prevención de Infección de Herida operatoria relacionada con la intervención quirúrgica.



ANEXO 1

MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL/INSTALACIONES PRIVADAS

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO

Nombre del paciente: _____ Cédula: _____ Edad: _____

Servicio: _____ Sala: _____ Cama: _____ Fecha de admisión: _____

Cirugía: _____ Fecha: _____ Tipo de cirugía: electiva ☐ urgencia ☐ riesgo vital ☐

MEDIDAS DE PREVENCIÓN			
Período Preoperatorio	SI	NO	NO APLICA
1. El paciente ingresa el día de la cirugía o dentro de las 24 horas previas a la misma			
2. Se realizó hisopado nasal en busca de colonización de <i>Staphylococcus aureus</i> meticilino resistente (SAMR) en pacientes para cirugía cardiotorácica, ortopédica y otras que involucren implantes			
2.1 Si el hisopado nasal por SAMR resultó positivo, se realizó la descolonización según protocolo			
3. El paciente tiene los valores de glicemia controlados a su ingreso			
4. Se remueve el vello del sitio quirúrgico			
Si la respuesta es SI, ¿qué se utilizó?: Clipper o podadora ☐ Cuchilla de afeitar ☐ Tijera ☐			
Nombre y firma del verificador:			

Período Transoperatorio	SI	NO	NO APLICA
1. El personal que participa en el acto quirúrgico realizó lavado quirúrgico de las manos con clorhexidina al 4% y/o Yodopovidona al 7.5-10%.			
2. El instrumentista verifica las condiciones de empaque, fecha de vencimiento e indicadores internos del instrumental e insumos a utilizar.			
3. La preparación del sitio quirúrgico se realizó con: Clorhexidina ☐ Yodopovidona ☐ Alcohol ☐ Combinados Alcohólicos ☐ Otro: ☐			
4. Se aplica profilaxis antimicrobiana dentro de los 60 minutos previos a la incisión quirúrgica en la cirugía que lo ameritan. En caso de utilizar vancomicina, se administra dos (2) horas previas a la incisión quirúrgica. Nombre del antibiótico utilizado: _____			
5. Se refuerza profilaxis en los casos que se ameritan: Prolongación del tiempo quirúrgico ☐ Pérdida sanguínea excesiva (>1500cc) ☐			
6. El paciente mantiene la normo termia ($\geq 36^{\circ}\text{C}$).			
Nombre y firma del verificador:			

Período Postoperatorio	SI	NO	NO APLICA
1. Las heridas cerradas por primera intención, mantiene el apósito estéril durante las primeras 48 horas post acto quirúrgico.			
2. Se mantiene la glucosa en sangre en las primeras 48 horas postoperatoria entre 110 y 150 mg/dl.			
3. Se suspende la profilaxis antimicrobiana, excepto en casos que lo ameritan			
Nombre y firma del verificador:			

Nombre del Médico que realiza la cirugía:

Observaciones:



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN EN SITIO QUIRÚRGICO

Para el llenado de la lista de verificación para la prevención de infección de sitio quirúrgico se deben seguir las siguientes instrucciones:

1. La lista de verificación para la prevención de infección en sitio quirúrgico deberá incluir la identificación completa del paciente: nombre completo, número de cédula, edad, servicio, sala y número de cama donde se encuentra hospitalizado. Este formulario deberá incorporarse en al expediente clínico del paciente.
2. El llenado del formulario deberá completarse en los distintos momentos del proceso quirúrgico, según corresponda:
 - a. **Período preoperatorio:** Enfermera(o) de sala y/o de preparación deberá consignar el nombre completo (en letra legible) y la firma de quien verifica este período.
 - b. **Período transoperatorio:** Enfermera(o) u otro personal de salud del salón de operaciones previamente designado antes del inicio de la cirugía deberá consignar el nombre completo (en letra legible) y la firma de quien verifica este período.
 - c. **Período postoperatorio:** Enfermera(o) de la sala deberá consignar el nombre completo (en letra legible) y la firma de quien verifica este período.
3. En los ítems correspondientes a los periodos preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, marcar con un gancho (✓) la opción que corresponde:
 - a. **Sí:** cuando el ítem se cumple
 - b. **No:** cuando el ítem no se cumple
 - c. **No aplica:** cuando el ítem no corresponde o no es necesario según el caso.
4. Período Preoperatorio:

Si en el punto 4 la respuesta es **SI**, indicar el equipo o dispositivo utilizado para la eliminación del vello.
5. Período Transoperatorio:
 - a. En el punto 3, marcar la solución antiséptica utilizada para la preparación del sitio quirúrgico. Si la respuesta es **Otro** indique cuál.
 - b. En el punto 4, indique cuál fue el antibiótico administrado.
 - c. En el punto 5, indique cuál fue la condición por la cual se repite la dosis de refuerzo.
6. Se deberá registrar el nombre del médico que realizó el procedimiento.
7. En el renglón de observaciones se anotará toda situación que considere debe quedar consignada. Ejemplo: complicaciones durante la cirugía, falla en la técnica quirúrgica, entre otros.

ANEXO.2

MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL/INSTALACIONES PRIVADAS
PAUTA DE COTEJO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO
Fecha: _____ Trimestre: _____ Servicio: _____

Fila	Medidas	Lista de verificación										Porcentaje de cumplimiento de cada medida
PERIODO PERIOPERATORIO												
1	El paciente ingresa el día de la cirugía o dentro de las 24 horas previas a la misma											
2	El paciente tiene a su ingreso controlados los valores de la glicemia											
PERIODO TRANSOPERATORIO												
3	Se aplica profilaxis antimicrobiana dentro de los 60 minutos previo a la incisión quirúrgica en la cirugía que lo ameritan											
4	La preparación del sitio quirúrgico se realizó con antiséptico en base alcohólica											
5	El paciente se le toma la temperatura durante la cirugía											
PERIODO POSTOPERATORIO												
6	Se suspende la profilaxis antimicrobiana, excepto en casos que lo ameriten											
7	Se mantiene la glucosa en sangre en las primeras 48 horas postoperatoria entre 110 y 150 mg/dl											
Cumplimiento por lista de verificación												

Número de listas que cumplen con todas las medidas		
Número total de listas de verificación evaluadas		
Porcentaje de cumplimiento global de la lista de verificación		

Nombre de quien aplica la pauta de cotejo: _____ Firma: _____
Nombre del funcionario(a) a quien se le informa el resultado de la evaluación de la pauta de cotejo: _____ Firma: _____





INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA PAUTA DE COTEJO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LAS MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO

Información general:

- 1. Esta pauta de cotejo es un documento de supervisión de uso interno de la instalación de salud; se debe aplicar en la Unidad de Cuidados Intensivos, Semi intensivos y en las salas de hospitalización.
- 2. La frecuencia de medición es trimestral y debe realizarse en un día puntual.
- 3. Esta evaluación se realiza mediante la revisión del documento “Lista de verificación para la prevención de infección de sitio quirúrgico”, que se encuentra en el expediente del paciente.
- 4. Se tomará una muestra de 10 pacientes. Para las instalaciones de menor complejidad, se permitirá la evaluación de una muestra no menor de 5 documentos.
- 5. En aquellas instalaciones donde no sea posible completar la muestra en un solo día de evaluación, ésta podrá completarse dentro del mes programado para la aplicación de la pauta.
- 6. Se deberá informar de manera inmediata al Jefe Médico o de Enfermería de la sala sobre los resultados de la evaluación y solicitar su firma como evidencia de que dichos resultados fueron comunicados. Posteriormente, los resultados deberán enviarse por escrito.

Instrucciones de llenado:

- a) **Fecha:** detallar el día/mes/año en que se realiza la evaluación.
- b) **Trimestre:** especificar el trimestre en que se realiza la evaluación (Ejemplo: I trimestre enero-marzo)
- c) **Servicio:** consignar el área donde se supervisa la lista de verificación mediante la pauta de cotejo (UCI-Semi-intensivo-Sala).
- d) **Columna 1 a 10:** corresponde a las de medidas de las listas de verificación evaluadas. Evaluar el paquete de medidas y colocar **SI** cuando se cumple la medida, **NO** cuando no se cumple la medida.
- e) **Columna Porcentaje de cumplimiento de cada medida:** consignar el porcentaje obtenido luego de aplicar la fórmula del indicador.
- f) **Cumplimiento por lista de verificación:** consignar **SI**, cuando se cumplen todas las medidas y **NO**, cuando no se cumplen todas las medidas.
- g) **Porcentaje de cumplimiento global de la lista de verificación:** consignar el porcentaje obtenido luego de aplicar la fórmula del indicador.
- h) **Nombre y firma de quien aplica la pauta de cotejo:** la persona que aplica la pauta de cotejo deberá colocar su nombre (en letra legible) y firmar el documento.
- i) **Nombre y firma del funcionario a quien se le informa el resultado de la evaluación de la pauta de cotejo:** la persona a quien se le informa el resultado de la pauta de cotejo deberá colocar su nombre (en letra legible) y firmar el documento.



Indicadores:

- a) **Porcentaje de cumplimiento de cada medida:** permite identificar cuál de las medidas de la lista de verificación requiere de una intervención inmediata para mejorar su cumplimiento.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de listas de verificación que cumplen con la medida}}{\text{Total de listas de verificación evaluados en el trimestre}} \times 100$$

- b) **Porcentaje de cumplimiento global de la lista de verificación:** Permite identificar el grado de cumplimiento global de la lista de verificación: 100% (excelente), 99 a 90% (aceptable) y <90% (deficiente).

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de listas de verificación que cumplen con todas medidas}}{\text{Total de listas de verificación evaluados en el trimestre}} \times 100$$

**ANEXO. 3****MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL/INSTALACIONES PRIVADAS****RECOMENDACIONES A LOS PACIENTES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO****Parte 1. (entregar en la consulta externa/ atención preoperatoria)**

Su médico le ha recomendado realizarse una cirugía. A continuación, se detallan los cuidados que debe seguir para disminuir el riesgo de infección en el sitio de la cirugía.

ANTES DE LA CIRUGÍA

1. Deje de fumar, al menos 30 días antes de la cirugía.
2. Báñese la noche anterior y el día de la cirugía con un jabón o un antiséptico, según recomendación del médico.
3. **NO** se rasure el vello o pelo de ninguna parte de su cuerpo.
4. Realice todos los exámenes indicados por su médico y lleve los resultados a la cita preoperatoria y/o al momento de su ingreso al hospital.
5. Si usted es diabético, siga las recomendaciones de su médico para mantener un adecuado control de los niveles de **glucosa**.
6. Informe al personal de salud, al momento de su ingreso al hospital, si ha presentado cambios en su estado de salud, incluso resfriados o infecciones leves (por ejemplo: en piel o que podrían parecer no importantes para usted).
7. Realice actividad física durante al menos 20 minutos diarios, de acuerdo con la indicación de su médico.
8. En lo posible, mantenga una alimentación saludable y balanceada.



**MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL/INSTALACIONES PRIVADAS
RECOMENDACIONES A LOS PACIENTES PARA LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO**

Parte 2 (entregar durante la hospitalización/ antes del egreso)

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Como resultado de la cirugía, usted tendrá un corte en la piel llamado “herida quirúrgica”. Algunas heridas quirúrgicas son pequeñas y otras más extensas; su tamaño dependerá del tipo de cirugía realizada.

Si usted tiene suturas que no reabsorbibles o grapas, éstas serán retiradas por un personal de salud entre 3 a 21 días, según indicación médica. **NO** hale los puntos de la sutura ni intente retirarlos por su cuenta.

El cuidado adecuado de la herida es fundamental para prevenir infecciones durante el proceso de cicatrización. Por ello es importante que siga las siguientes instrucciones:

A. Cuidado de la herida

Dependiendo del tipo de cirugía, su médico puede haber colocado un vendaje sobre la herida quirúrgica para protegerla y absorber cualquier tipo de líquido que pudiera salir de la herida

1. Mantenga el vendaje original sobre la herida hasta por 48 horas (2 días) o según indicación médica. Será necesario cambiarlo antes, si observa que el vendaje está húmedo o empapado con sangre u otros líquidos
2. El personal de salud le indicará cada cuánto debe cambiar el vendaje y le brindará las instrucciones específicas para realizar el cambio de manera adecuada

B. Cambio de vendaje:

Los pasos que se indican a continuación le ayudarán a recordar cómo realizar el cambio de vendaje de forma segura:

1. Prepárese:
 - a) Limpie sus manos antes de tocar el vendaje:
 - a.1) Lávese las manos con jabón y agua
 - a.2) Limpie también debajo de las uñas
 - a.3) Enjuague y séquese las manos con una toalla limpia y seca
 - b) Asegúrese de contar con todos los materiales necesarios para realizar el cambio y colóquelos sobre una superficie limpia
2. Retire el vendaje usado:
 - a) Afloje con cuidado la cinta que sujeta el vendaje a la piel
 - b) Si el vendaje se encuentra adherido (pegado) a la herida, humedézcalo con agua potable y retírelo suavemente, a menos que el médico le haya indicado retirarlo en seco
 - c) Coloque el vendaje usado en una bolsa plástica
 - d) Amarre la bolsa y deséchela en la basura
 - e) Lávese nuevamente las manos con agua y jabón
3. Colocación del nuevo vendaje:
 - a) Lávese las manos siguiendo las indicaciones descritas en la preparación



- b) Abra el paquete del nuevo vendaje que va a utilizar
- c) Coloque el vendaje sobre la herida y fíjelo con cinta adhesiva en los cuatro lados.
- d) **NO** toque la parte del vendaje que estará en contacto directo sobre la herida
- e) **NO** aplique ningún producto, como lociones o cremas, a menos que el médico se lo indique.

C. Baño con regadera/ducha

- 1. Consulte con el personal de salud si se debe cubrir el vendaje para mantenerlo seco durante el baño, ya que algunos vendajes son impermeables.
- 2. Si su médico lo autoriza, enjuague suavemente la herida con agua mientras se baña. **NO** friccione ni restriegue la herida. Consulte con el personal de salud si debe utilizar algún jabón o de solución jabonosa para este cuidado.
- 3. **NO** utilice productos para el cuidado de la piel sobre la herida que no haya sido indicados por su médico.
- 4. Seque la piel alrededor de la herida dando palmaditas suaves con una toalla limpia y seca. Deje que la herida termine de secarse al aire.
- 5. Coloque un nuevo vendaje, si así se lo indica su médico. **En algún momento del proceso de curación, ya no será necesario el vendaje; consulte con el personal de salud cuándo puede dejar la herida descubierta.**

D. Cuando consultar o acudir a un profesional de salud

Consulte o acuda a un profesional de salud de inmediato si presenta alguno de los siguientes signos o síntomas:

- 1. Cambios alrededor de la herida quirúrgica, tales como:
 - a) Enrojecimiento o dolor
 - b) Hinchazón o sangrado
 - c) Aumento del tamaño o profundidad de la herida
 - d) Apariencia seca u oscura de la herida
- 2. Aumento del drenaje proveniente de la incisión o de su alrededor, o si se vuelve espeso, de color café, verde o amarillo o presenta mal olor (pus).
- 3. Presencia de fiebre, definida como una temperatura mayor de (37.7°C) durante más de 4 horas.



ANEXO. 4
MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL/INSTALACIONES PRIVADAS
TECNICA DE HIGIENE QUIRÚRGICA DE MANOS

DISPOSICIONES GENERALES

1. La primera higiene quirúrgica de manos del día deberá realizarse utilizando Clorhexidina al 4% o Yodopovidona al 7.5% -10%, cumpliendo con los tiempos de fricción recomendados.
2. Las higienes quirúrgicas subsiguientes podrán realizarse con:
 - a) Agua y gluconato de clorhexidina en concentraciones del 2 al 4, o Yodopovidona al 7.5%-10%.
 - b) Productos libres de agua, a base de Clorhexidina + Alcohol con una concentración $\geq 60\%$, siempre que las manos no se encuentren visiblemente sucias o contaminadas o el profesional haya participado en una cirugía contaminada. Se deberán consultar y seguir las instrucciones del fabricante para su correcta aplicación.
3. Al finalizar la cirugía, el profesional deberá retirarse los guantes y realizar higiene de manos con agua y jabón.
4. Se deberá repetir la higiene quirúrgica de manos antes de cada procedimiento quirúrgico que se vaya a realizar.
5. El flujo de agua deberá regularse de manera que se eviten salpicaduras sobre el uniforme quirúrgico.

HIGIENE QUIRÚRGICA DE MANOS CON AGUA Y ANTISÉPTICO

1. Retirar todas las joyas de las manos y las muñecas.
2. Limpiar debajo de cada uña con un palillo o limpiador de uñas. Es importante que todo el personal del área quirúrgica mantenga las uñas cortas y sin esmalte.
3. Humedecer las manos y antebrazos, dispensar la cantidad de producto para el lavado de acuerdo con las indicaciones del fabricante.
4. Cubrir toda la superficie de las manos hasta las muñecas con jabón antiséptico, frotando palma contra palma con movimiento circular.
5. Frotar el dorso de la mano izquierda, incluyendo la muñeca, moviendo la palma de la mano derecha de arriba hacia abajo y viceversa.
6. Frotar las manos con los dedos entrecruzados, asegurando la limpieza de los espacios interdigitales.
7. Frotar los dedos contra la palma de la mano opuesta con movimientos de adelante hacia atrás.
8. Frotar el pulgar de cada mano, girándolo dentro la palma de la mano contraria.
9. Lavar cada brazo, desde la punta de los dedos hasta el codo, durante 1 minuto.
10. Repetir el procedimiento con la otra mano y brazo, manteniendo las manos por encima del nivel de los codos.
11. Enjuague cada brazo por separado, comenzando por la punta de los dedos y manteniendo sus manos por encima del nivel de los codos.
12. Secar manos y brazos con compresa estéril sin frotar (desde la punta de los dedos y la palma de las manos hasta el codo) utilizando un lado diferente de la compresa para cada mano y brazo.
13. Mantener las manos por encima del nivel de la cintura y no tocar ningún objeto antes de colocarse los guantes quirúrgicos estériles.



HIGIENE QUIRÚRGICA DE MANOS CON JABÓN ANTISÉPTICO

1

Quítese todas las joyas de las manos y las muñecas.

2

Limpie debajo de cada uña con un pañillo. Es importante que todo el personal de cirugía mantenga las uñas cortas y sin esmaltados.

3

Humedezca las manos y los antebrazos y dispense la cantidad del producto para el lavado de acuerdo a las indicaciones del fabricante.

4

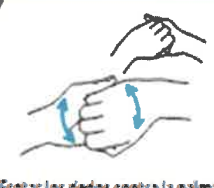
Cubra toda la superficie de las manos hasta las muñecas con jabón antiséptico, frotando palma contra palma con movimiento circular.

5

Frotar el dorso de la mano izquierda, incluyendo la muñeca, moviendo la palma de la mano derecha de arriba hacia abajo y viceversa.

6

Frotarse las palmas con los dedos entrecruzados.

7

Frotar los dedos contra la palma de la otra mano con movimientos de adelante hacia atrás.

8

Frotar el pulgar de la mano izquierda girándolo en la palma de la mano derecha y viceversa.

9

Lavar a cada lado del brazo, desde la punta de los dedos hasta el codo durante 1 minuto.

10

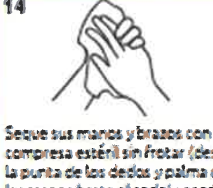
Repetir el proceso con la otra mano y brazo, manteniendo las manos por encima de los codos.

11

12

13

Enjuague cada brazo por separado, comenzando por la punta de los dedos, manteniendo sus manos por encima del nivel de los codos.

14

Seque sus manos y brazos con compresa estéril sin frotar (desde la punta de los dedos y palma de las manos hasta el codo) usando un lado diferente de la compresa para cada mano y brazo.

15

Mantenga las manos por encima del nivel de la cintura y no toque nada antes de ponerse los guantes quirúrgicos estériles.

Fuente. OMS. *Técnica de higiene quirúrgica de las manos*. Campaña “Salve Vidas: Límpiense las Manos”, 2009.



HIGIENE QUIRÚRGICA DE MANOS CON PRODUCTOS A BASE DE ALCOHOL

1. Imagen 1: Colocar aproximadamente 5 ml (3 dosis) del antiséptico quirúrgico a base alcohólica ($\geq 60\%$, con gluconato de clorhexidina) en la palma de la mano izquierda por el tiempo recomendado por el fabricante. Utilice el codo del brazo opuesto o el pie para operar el dispensador, si éste no tiene sensor.
- 2.
3. Imagen 2: Sumerja las yemas de los dedos de la mano derecha en el producto depositado en la palma izquierda para descontaminar debajo de las uñas durante 5 segundos.
4. Imágenes 3-7: Extienda el producto por todo el antebrazo derecho hasta el codo, cubriendo toda el área de la piel con movimientos circulares alrededor del antebrazo hasta que el producto se evapore (10-15 segundos).
5. Imágenes 8-10: Repita los pasos 1-7 para la mano y antebrazo izquierdo.
6. Imagen 11: Colocar aproximadamente 5 ml (3 dosis) del producto a base de alcohol en la palma de su mano izquierda como se ilustra y frote ambas manos simultáneamente hasta las muñecas durante 20 – 30 segundos, siguiendo todos los pasos en las imágenes 12-17
7. Imagen 12: Cubra toda la superficie de las manos hasta la muñeca con del producto a base de alcohol, frotando palma contra palma con movimiento circular.
8. Imagen 13: Frote la parte posterior de la mano izquierda (incluyendo la muñeca) con la palma derecha moviendo hacia adelante y atrás, y viceversa.
9. Imagen 14: Frote palma contra palma hacia adelante y atrás con los dedos entrelazados.
10. Imagen 15: Frote la parte posterior de los dedos, sujetándolos en la palma contraria, con movimientos laterales adelante y atrás.
11. Imagen 16: Frote el pulgar izquierdo girándolo en la palma derecha, y viceversa
12. Imagen 17: Cuando las manos estén secas, colóquese la ropa quirúrgica y guantes estériles
13. Diríjase al quirófano manteniendo las manos elevadas (codos flexionados), alejadas del cuerpo y sin que rocen ninguna superficie.



TÉCNICA DE HIGIENE QUIRÚRGICA DE LAS MANOS

Utilice un producto a base de alcohol para la preparación quirúrgica siguiendo cuidadosamente la técnica ilustrada en las imágenes



Ponga aproximadamente 5 ml (3 dosis) del producto a base de alcohol en la palma de su mano izquierda, usando el dedo de su otro brazo o el pie para operar el dispensador, en el caso que el dispensador no sea con sensor.

Sumerja las yemas de los dedos de la mano derecha en el producto depositado en la palma izquierda para descontaminar debajo de las uñas (5 segundos).



Imágenes 3-7: Extienda el producto por todo el antebrazo derecho hasta el codo. Asegúrese de cubrir toda el área de la piel con movimientos circulares alrededor del antebrazo hasta que el producto se haya evaporado completamente (10-15 segundos).



Imágenes 8-10: Repita ahora los pasos 1-7 ahora para la mano y el antebrazo izquierdo.

Ponga aproximadamente 5 ml (3 dosis) del producto a base de alcohol en la palma de su mano izquierda como se ilustra, para frotar ambas manos al mismo tiempo hasta las muñecas, siguiendo todos los pasos en las imágenes 12-17 (20-30 segundos).

Cubra toda la superficie de las manos hasta la muñeca con el producto a base de alcohol, frotando la palma contra la palma con un movimiento rotatorio.



Frote la parte posterior de la mano izquierda, incluyendo la muñeca, moviendo la palma derecha hacia adelante y hacia atrás, y viceversa.

Frote la palma contra la palma hacia adelante y hacia atrás con los dedos entrelazados.

Frote la parte posterior de los dedos, sujetándolos en la palma de la otra mano con un movimiento lateral hacia atrás y hacia adelante.

Frote el pulgar de la mano izquierda girándolo en la palma de la mano derecha y viceversa.

Cuando las manos están secas, se pueden colocar ropa quirúrgica y guantes estériles

Repita esta secuencia (promedio 60 segundos) el numero de veces que se suma a la duracion total recomendada por las instrucciones del fabncante del producto de base de alcohol. Esto podria ser dos o incluso tres veces.

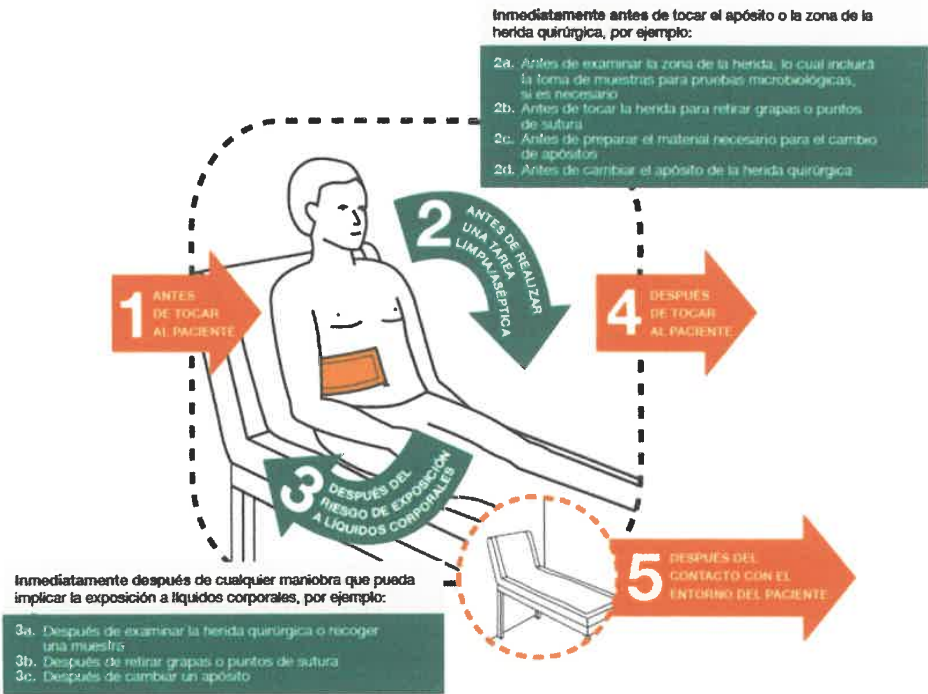
Fuente. OMS. Técnica de higiene quirúrgica de las manos. Campaña “Salve Vidas: Límpiese las Manos”, 2009.



ANEXO. 5

LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS (OMS)

Mis 5 momentos para la
higiene de las manos
En la atención a pacientes con
heridas quirúrgicas



Otras cuestiones importantes relativas a las heridas quirúrgicas

- No toque la zona de la herida si no es necesario; esto se aplica también al paciente.
- Use guantes en previsión del posible contacto con líquidos corporales. Respete las instrucciones para los 5 momentos de la higiene de manos, incluso si lleva guantes.
- Siga los protocolos del centro sobre el uso de técnicas asépticas sin contacto durante el cambio de apósitos y cualquier manipulación de la herida.
- No toque el apósito durante al menos 48 horas después de la intervención quirúrgica, excepto en caso de fugas o complicaciones.
- Utilice sistemáticamente apósitos del tipo básico (por ejemplo, absorbentes o de baja adherencia) sobre las heridas quirúrgicas.
- En ocasiones, los trabajadores sanitarios también efectúan otras maniobras cuando atienden a un paciente para examinar una herida (por ejemplo, manipular un catéter venoso, extraer sangre o comprobar una sonda urinaria). En estos casos puede ser necesario desinfectarse las manos antes y después de la maniobra, para cumplir las precauciones aplicables a los momentos 2 y 3, por ejemplo (véanse los pósters publicados por la OMS sobre los 5 momentos de higiene de las manos al manipular una vía o un catéter venoso).
- Cuando esté indicado, deben administrarse antibióticos por vía parenteral como medida profiláctica preoperatoria, en una dosis única como máximo 2 horas antes de la incisión quirúrgica, y teniendo en cuenta la semivida del antibiótico. No se debe continuar administrando profilaxis con antibióticos después de la intervención quirúrgica.
- En condiciones ideales, la administración de antibióticos para tratar infecciones confirmadas en una zona quirúrgica se debe basar en un cultivo de una muestra de la herida y en los resultados del antibiograma.
- Los signos y síntomas habituales de las heridas infectadas son: dolor (incluso solamente a la palpación), edema localizado, eritema, calor o secreción purulenta al realizar una inspección superficial.
- En este póster no se incluye información sobre las precauciones relativas a las heridas quirúrgicas complicadas que pueden requerir terapias o tratamientos específicos.



Organización
Mundial de la Salud

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS



ANEXO. 6

LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGÍA SEGURA

Seguridad del Paciente

Organización Mundial de la Salud

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesiista, como mínimo)

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

☐ SI

☐ NO

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

☐ SI

☐ NO

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

☐ SI

☐ NO

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

☐ SI

☐ NO

¿Tiene el paciente...
...Alergias conocidas?

☐ SI

☐ NO

...Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?

☐ SI

☐ NO

...Hay manuales y equipos / ayuda disponibles

☐ SI

☐ NO

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

☐ SI

☐ NO

...¿Se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales?

☐ SI

☐ NO

Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestesiista 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?

☐ SI

☐ NO

Provisión de eventos críticos

Cirujano:
¿Cuáles serán los pasos críticos o no anticipados?
¿Cuánto durará la operación?
¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

☐

Anestesiista:
¿Presenta el paciente algún problema específico?

☐

Equipo de enfermería:
¿Se ha confirmado la esterilidad (con requisitos de los indicadores)?
¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

☐

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

☐ SI

☐ NO

Antes de que el paciente salga del quirófano

(Con el enfermero, el anestesiista y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:
El nombre del procedimiento
El recuento de instrumentos, gases y agujas
El recuento de las muestras (factura de la cirugía en voz alta, incluido el nombre del paciente)
Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

☐

Cirujano, anestesiista y enfermero:
¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el transporte del paciente?

☐

La presente lista no pretende ser exhaustiva. Se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local.

32