



## Resolución Directoral

Callao, 20 de Septiembre de 2021

### VISTOS:

El Memo N° 60-2021-CPCIAAS-HNDAC, elaborado por el Coordinador Técnico del Comité de Control y Prevención de IAAS, el Memorando N° 624-2021-UO-OEPE-HNDAC, emitido por la Oficina de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 295-2021-OAJ-HNDAC, elaborado por la Oficina de Asesoría Jurídica.

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Titular Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública e interviniendo en la provisión de servicios de atención médica con arreglos a principios de equidad;

Que, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión de Estado, declara al Estado Peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública, en el marco de un estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 0386-2006/MINSA que aprueba la N.T. 042-MINSA/DGSP-V01 Norma Técnica de salud de los servicios de emergencia la cual tiene por finalidad mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en los servicios de Emergencia de los establecimientos públicos y privados del Sector Salud;

Que, el Artículo 4 del Decreto Supremo N° 016-2002-SA que aprueba el Reglamento de la Ley que Modifica la Ley General de Salud N° 26842, Respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en Casos de Emergencias y Partos, constituye que todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia (...);

Que, del mismo modo el precitado Reglamento dispone en el Artículo 6, todo el personal que brinda atención de emergencia en un establecimiento de salud, debe tener capacitación suficiente para el manejo de los pacientes que requieran este tipo de atención;

Que, asimismo siguiendo con las disposiciones establecidas por la Resolución Ministerial 850-2016/MINSA. "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio se encarga de establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;



Que, el Artículo 37 del Reglamento de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, señala que le director médico le corresponde disponer y supervisar las medidas para el cumplimiento de las normas referidas a la atención de emergencia;

Que, el Artículo 5 del mismo Documento Normativo, establece que " Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben contar con un reglamento interno y otros documentos de gestión (...), siendo además , que deben contar , en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, Guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros , mantenimiento , seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso";

Que, por otro lado, el numeral 70.3 del artículo 70 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General (Sistematiza la Ley N° 27444 y el Decreto Legislativo N° 1272), aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, establece que "cada Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos";

Que, mediante Memorando N° 624-2021-UO-OEPE-HNDAC, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, se considera pertinente aprobar Directiva Sanitaria para la Prevención e Infección de Sitio Quirúrgico Por Cesárea del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;

Que, sobre el particular , el literal c) del artículo 8 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital nacional Daniel Alcides Carrión , establece como atribución y responsabilidad de la Dirección General entre otros , aprobar documentos de gestión , según las normas vigente, así como ejecutar eficiente del presupuesto asignado;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General en el literal j) del Artículo 8° del "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006;

Con la Visación de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Dirección Adjunta de Gestión Clínica , La Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina de Asesoría Jurídica.

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-APROBAR**, la Directiva Sanitaria para la Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico por Cesárea, del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital nacional Daniel Alcides Carrión, DIR- CPCIAAS- 02, Edición N° 001, el cual se encuentra contenido en Diecisiete (17) folios, que en documento se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución .

**Artículo 2.-DISPONER** , que el Comité de Infecciones , ejecute las acciones correspondiente a la implementación , aplicación y supervisión de la Guía citada en el artículo precedente.

**Artículo 3.- PUBLICAR** la presente resolución en el portal institucional ([www.hndac.bog.pe](http://www.hndac.bog.pe)), en cumplimiento a la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública y sus modificatorias.

Regístrese, comuníquese y archívese.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión  
Dr. Tito Roberto Rokanda Frías Urbiztagastegui  
C.M.P. 26393 R.N.E. 16252  
DIRECTOR GENERAL





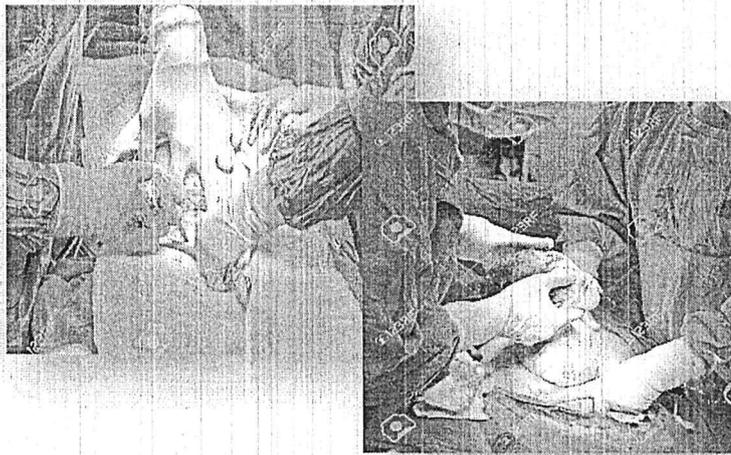
PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA

Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"

DIRECTIVA SANITARIA

PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESÁREA

Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"



H. HUANTÁN N.



Elaborado por:	CPCIAAS	MC. Lilian Marita Astocondor Salazar MC. Jesús Chacaltana Huarcaya MC. José Gabriel Vásquez Cerro
Revisado por:	DG-DAGC OGC OESA GGO DACQ OEPE OEA OAJ	Mg. José Luis Collán Salinas MC. Victor Huapaya Miñano MC. Payda Mary Tuesta Ríos MC. Lauro Tapia Silva MC. Nilda Teresa Ichillumpa Flores ECON. Herberth Huaman Navarro LIC. Adm. Delmy Juan Montoya Durand Abg. Víctor Renato Reyes Luque
Aprobado por:	DG	MC. Rolando Fritas Urbizagástegui
Resolución Directoral N° 204/		Fecha: 20 SEP. 2021





## DIRECTIVA SANITARIA

DIR -CPC:AAS - 02

### PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA

Edición N° 001

Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"

Página 2 de 17

#### INDICE

- I. FINALIDAD
- II. OBJETIVOS
- III. AMBITO DE LA APLICACIÓN
- IV. BASE LEGAL
- V. DISPOSICIONES GENERALES
  - 5.1. Acrónimos
  - 5.2. Definiciones operativas
  - 5.3. Medidas preventivas
- VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS
  - 6.1. Cumplimiento de la Directiva de medidas de Prevención para ISQ por Cesárea
  - 6.2. Materiales
  - 6.3. Gestión de los materiales
  - 6.4. Monitorización de las medidas de prevención de ISQ en Cesárea
- VII. ANEXOS
  - Anexo 1: Técnica de Manos PRE-QUIRÚRGICO
  - Anexo 2: Recomendaciones para Antisepsia de piel de la paciente
  - Anexo 3: Limpieza de Superficies de Acuerdo con el Grado de Contaminación
- VIII. INDICADORES
- IX. BIBLIOGRAFÍA



H. HUAMÁN N.



V. REYES L.





DIRECTIVA SANITARIA

DIR -CPCIAAS - 02

PARA LA PREVENCION DE INFECCION DE SITIO QUIRURGICO POR CESAREA

Edición N° 001

Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"

Página 3 de 17

I. FINALIDAD

La presente Directiva Sanitaria tiene como finalidad contribuir en el control y prevención de la infección de sitio quirúrgico en cesárea del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

II. OBJETIVOS

- Establecer medidas estándares para prevenir la infección de sitio quirúrgico post cesárea.
Disminuir complicaciones mayores asociadas a la infección post quirúrgica.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación y cumplimiento obligatorio para todo el personal asistencial del Departamento de Gineco-Obstetricia y Centros Quirúrgicos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 28642- Ley General de Salud.
Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
Decreto Supremo N° 013-2016-SA, "Reglamento de los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo".
Decreto Supremo N° 027-2015-SA, "Reglamento de la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud".
Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA que conforma el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.
Resolución Ministerial N° 456-2006/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo.
Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud".
Resolución Gerencial Regional N° 002-2010-Gobierno Regional del Callao que aprueba de carácter prioritario la implementación de acciones de control destinadas a la reducción de eventos adversos asociados a la atención en los establecimientos de salud de la Región Callao en el marco del documento "Compromiso por la calidad y seguridad del paciente en la Región del Callao"
Ordenanza Regional N° 000006-2013, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 06.02.2013.
R.D. N° 188-2015-DG-HNDAC que aprueba la conformación del Comité de Prevención y Control de IAAS del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y su modificatoria R.D. N° 178-2017-DG-HNDAC.



H. HUAMÁN N.



Handwritten signature

Dr. José Gabriel Vázquez Cetto
Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales
CMP 68915



	<b>DIRECTIVA SANITARIA</b>	DIR -CPCIAAS - 02,
	<b>PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA</b>	Edición N° 001
	Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"	Página 4 de 17

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1. SIGLAS

**ISQ:** Infección de Sitio Quirúrgico  
**GCH:** Gluconato de Clorhexidina  
**R.D:** Resolución Directoral  
**SOP:** Sala de operaciones  
**E.V:** Endovenosa  
**CPYCIAAS:** Comité de Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.

### 5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS

1. **Infección de sitio quirúrgico en cesárea:**  
Se define como la infección que ocurre en la incisión quirúrgica o cerca de ella, durante los primeros 30 días.
2. **Antiséptico:**  
Sustancia química de aplicación tópica sobre los tejidos vivos (piel intacta, mucosas, heridas, etc.), que destruye o inhibe los microorganismos sin afectar sensiblemente a los tejidos sobre los que se aplica.
3. **Preparación de la piel:**  
Es una acción destinada a disminuir la carga microbiana de la piel del paciente antes del procedimiento invasivo y consiste en el lavado de la piel y uso de antiséptico en la zona operatoria.
4. **Técnica Aséptica:**  
Es el conjunto de procedimientos y actividades que realiza el personal de la salud, para disminuir al mínimo la contaminación microbiana, durante la atención de las pacientes. En el caso de un procedimiento quirúrgico se refiere a las prácticas que reducen el riesgo que los microorganismos ingresen en el cuerpo durante dichos procedimientos.
5. **Desinfectante:**  
Sustancia química que destruye los microorganismos y que se aplica sobre material inerte sin alterarlo de forma sensible.
6. **Limpeza:**  
La limpieza es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, en superficies y en objetos, utilizando para ello el lavado manual o mecánico. El propósito de la limpieza es disminuir la biocarga (número de microorganismos) a través del arrastre mecánico.
7. **Factores asociados:**
  - o **El cirujano Gineco-obstetra:** El cirujano es el principal modulador de la infección quirúrgica. Su experiencia y agilidad pueden reducir el inóculo a dimensiones controlables por las defensas del organismo. Un correcto acto quirúrgico comprende un manejo cuidadoso de los tejidos, una buena hemostasia, no prolongar innecesariamente el tiempo quirúrgico y minimizar la extravasación de contenido intraluminal.



  
**Dr. José Gabriel Vázquez Cerro**  
 Médico Especialista en Enfermedades  
 Infecciosas y Tropicales  
 CMP 68915





DIRECTIVA SANITARIA

DIR -CPCIAAS - 02

PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA

Edición N° 001

Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"

Página 6 de 17

hay seguridad de antecedente de alergia medicamentosa se debe realizar prueba de sensibilidad subcutánea.

- o No se recomiendan dosis adicionales, excepto si el tiempo quirúrgico excede las 3 horas, o la pérdida hemática es mayor de 1,500 ml, se debe administrar una dosis adicional de antibiótico.
- o No se recomienda ampliar el tiempo la profilaxis antimicrobiana terminada la operación.

Higiene de manos quirúrgico

- o La higiene de manos quirúrgico es el procedimiento que consiste en reducir el mayor número de microorganismos patógenos de las manos hasta los codos por medio de movimientos mecánicos y desinfección con antisépticos de efecto residual amplio.
- o No usar escobillas, uñas cortas, sin esmalte, no uñas artificiales.
- o Duración 3-6 min (Anexo 3)
- o Uso de Antiséptico:

1ra opción con Gluconato de Clorhexidina al 4% por su mayor efecto residual.  
2da opción el uso de yodopovidona 7.5% circuito cerrado.

- o Debe realizarse por todo el equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano.

Limpieza y antisepsia de piel

- o Toda limpieza y/o desinfección de la piel en el quirófano debe de realizarse previa higiene de manos y uso de guantes estériles.
- o La piel debe estar limpia y seca antes de aplicar el antiséptico. La zona preparada debe ser amplia.
- o Durante la aplicación de la solución antiséptica se deben respetar los tiempos de acción, secado y eliminación de vapores que puedan producir quemaduras o irritación de la piel.

- o Para la preparación antiséptica de la piel del sitio quirúrgico se recomienda:

1ra opción el uso de una solución de Gluconato de clorhexidina al 2% con alcohol isopropílico al 70%.

2da opción el uso de yodopovidona espuma 7.5% y yodopovidona solución al 10%

- o Si el personal de salud que va a realizar la limpieza de piel es el mismo que va a realizar la cirugía se debe cambiar de guantes.

Limpieza y desinfección de sala de operaciones

- o Mantener la puerta de sala de operaciones cerrada.



Dr. José Gabriel Vázquez Cerro  
Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales  
CIP 68815



	<b>DIRECTIVA SANITARIA</b>	DIR -CPCI/AAS - 02
	<b>PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA</b>	Edición N° 001
	Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"	Página 5 de 17

- **El patógeno:** Los organismos causantes de la infección siguen siendo los mismos pero han cambiado su patrón de resistencia antimicrobiana.
- **La paciente:** Incluyen las comorbilidades, la obesidad, el hábito tabáquico y la edad avanzada.

### 5.3. MEDIDAS PREVENTIVAS

Las medidas preventivas descritas a continuación están basadas en los conocimientos provenientes de los artículos científicos publicados sobre prevención de Infección de Sitio Quirúrgico. Las medidas preventivas se van a tomar en consideración según las fases del proceso del paciente quirúrgico.

#### 5.3.1. FASE PRE OPERATORIA

**Las medidas establecidas en la fase pre operatoria deberán ser implementadas en las cesáreas electivas, sin embargo en las cesáreas de emergencia Prioridad I, algunas medidas no se podrán cumplir por la premura en la intervención quirúrgica.**

- Toda paciente hospitalizada debe realizarse ducha diaria.
- Ducha previa un día antes y/o el mismo día de la cesárea con agua y jabón.
- Educar a la paciente para que no se manipule la zona operatoria una vez preparada.
- Evaluación de glicemia la cual debe ser < 200 mg/dl en pacientes diabéticas y no diabéticas. En pacientes diabéticas el control de la glicemia debe de ser a las 6 am el día de la cesárea.
- **NO RASURAR.** En caso la abundancia del vello impida la visualización del cirujano, debe recortarse con máquina eléctrica con cabezal de un solo uso o el uso de tijeras en el día de la cirugía por lo menos 2 horas antes y fuera del quirófano. El médico debe registrar la indicación.
- Se debe retirar cualquier tipo de joyas o material extraño en el sitio quirúrgico (por ejemplo piercing). Su presencia aumenta hasta 10 veces el riesgo de colonización. Se recomienda hacer el retiro antes de la limpieza de la piel.

#### 5.3.2. FASE PERI OPERATORIA (Sala de Operaciones)

- **Antibióticoprofilaxis**
  - Indicar una profilaxis antibiótica teniendo en consideración la farmacocinética y concentración adecuada en suero y tejido por vía endovenosa, la cual es responsabilidad del cirujano gineco-obstetra.
  - La administración del antibiótico debe realizarse dentro de los 60 minutos antes de la incisión, la cual es responsabilidad del anestesiólogo. De elección Cefazolina 2g EV si la paciente pesa < 120kg y 3g si la paciente pesa > 120 kg, en dosis única.
  - Si la paciente es alérgica a cefalosporinas puede usarse Clindamicina 600 mg. Si no



H. HUAMÁN N.



N. ICHILLIMPA F.

  
 Dr. José Gabriel Vázquez Cerffo  
 Médico Especialista en Enfermedades  
 Infecciosas y Tropicales  
 C.M.P. 68915



	<b>DIRECTIVA SANITARIA</b>	DIR -CPCIAAS - 02
	<b>PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA</b>	Edición N° 001
	Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"	Página 8 de 17

- Realizar la higiene de manos clínico en los 5 momentos establecidos; en el pre y post operatorio 'Cumplimiento estricto y obligatorio de los principios de la técnica aséptica en centros quirúrgicos

### 6.2 Materiales

- Lavamanos.
- Antiséptico (Gluconato de Clorhexidina al 4% y 2% con alcohol isopropílico al 70%)
- Dispensadores para antiséptico
- Antibióticos (Cefazolina, Clindamicina)
- Equipos de Protección personal (Guantes, mascarillas, gorros, lentes)
- Ropa Quirúrgica
- Limpiador de uñas (opcional)
- Reloj/ marcador de tiempo
- Material para realizar higiene de manos clínico (alcohol en gel, jabón líquido/gel, papel toalla)
- Mantas térmicas
- 2 Termas eléctrica, 1 para hospitalización de ginecología/obstetricia y 1 para centro obstétrico.

Las Especificaciones Técnicas de los Antisépticos son establecidas por el Equipo Técnico del CPCIAAS.

### 6.3 Gestión de los materiales

El garantizar la adquisición oportuna de los materiales es responsabilidad de la Dirección Ejecutiva de Administrativa y la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

El requerimiento, la distribución y control de stock de insumos estará a cargo del Departamento de Gineco Obstetricia y Servicio de Hospitalización.

El control del uso adecuado de insumos en los servicios estará a cargo de los jefes de servicio, jefes de enfermeros y jefes de obstetras.

### 6.4 Monitorización de las medidas de prevención de ISQ en cesárea

La monitorización se realizará de manera conjunta por las jefaturas de Gineco - Obstetricia, Comité de Control y Prevención de IAAS y la Oficina de Gestión de la Calidad.

### 6.5 Indicadores

El impacto de esta directiva será en la reducción de las ISQ de nuestro hospital a niveles de la tasa de infección nacional (0.24) y tasa de infección para hospitales Categoría Nivel III (0.21).



H. HUAMÁN N.



N. ICHILLUMPA F.

Dr. José Gabriel Vázquez Cerro  
Médico Especialista en Enfermedades  
Infecciosas y Tropicales  
CMP 68915



**PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA**

Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"

Edición N° 001

Página 7 de 17

- o Al principio y al final de la jornada se realizará la limpieza de suelo en su totalidad y de todas las superficies horizontales, lámparas y mobiliario del quirófano y su posterior desinfección.
- o Entre cada cirugía deben limpiarse las superficies tocadas frecuentemente por las manos, así como aquellas que pueden tener contacto con la sangre o fluidos corporales de los pacientes.
- o Se limpian primero usando una solución de detergente y luego el desinfectante, dejando secar perfectamente las superficies antes de volver a usarlas.
- o Las paredes y techos deben limpiarse una vez a la semana, a menos que exista presencia de suciedad.
- o Las bolsas de los recipientes de residuos se cambian entre cada cirugía.
- o En caso de paciente con medidas de aislamiento de contacto, debe realizarse limpieza terminal.
- o Restringir la entrada a la sala de operaciones, no mayor de ocho personas y limitar sus movimientos tanto como sea posible.
- o No llevar celulares a la sala de operaciones.

**5.3.2. FASE POST OPERATORIA**

- Se debe tomar glucosa sérica o hemoglucotest cada 12 horas si la paciente no es diabética y cada 8 horas si la paciente es diabética en el 1 día post operatorio. Con el fin de monitorizar glicemia  $< 200$  mg/dl en pacientes diabético y no diabéticos.
- Se debe controlar la temperatura de paciente cada 8 horas con el fin de mantener normotermia  $T^{\circ} < 36^{\circ}C$  en las primeras 24 horas post operatorias.
- No tocar la herida a menos que sea necesario.
- No curaciones a plazos fijos.
- No es necesario mantener cubierta la herida más allá de las 48 horas.
- Curación de herida con técnica aséptica, por arrastre con solución fisiológica.
- En caso de sospecha de infección, aseo con solución fisiológica, toma de cultivos.

**VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS****6.1 Cumplimiento de la Directiva de Medidas de Prevención para ISQ por cesárea**

El cumplimiento de la directiva es obligatorio por parte de todo el personal del Departamento de Ginecología- Obstetricia y Centro Quirúrgico que esté en contacto con las pacientes y/o su entorno.

- Se debe comprobar la esterilidad de los equipos con los indicadores respectivos, si hubiera alguna inconformidad comunicar a los miembros del equipo y solucionar.



H. HUAMÁN M.



N. ICHILLUMPA F.

Dr. José Gabriel Vázquez Cerro  
Médico Especialista en Enfermedades  
Infecciosas y Tropicales  
CMP 68915





PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA

Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"

VII. ANEXO

Anexo 1: TÉCNICA DE MANOS PREQUIRÚRGICO

. MATERIAL Y EQUIPO

- Antiséptico: Yodopovidona 8 %y/o Gluconato de clorhexidina 4% en circuito cerrado
- Toalla estéril para el secado de manos
- Pileta con dispensadores a pedal

V. PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Colocarse adecuadamente las barreras protectoras: gorro, lentes, mascarillas, Doblar las mangas de la chaqueta si fuera necesario.	1. El uso adecuado de las barreras de protección servirá como medidas de prevención de enfermedades en el personal.
2. Quítese de las manos y muñeca toda joyería.	2. Durante las labores asistenciales no se deben usar anillos, pulseras, etc ya que en ellos se acumula una mayor cantidad de microorganismos y su eliminación es difícil.
3. Accionar el agua del grifo (preferible que sea automático) <b>PRIMER TIEMPO.</b>	3. El grifo automático favorece a la provisión de agua a manos libres y brinda seguridad
4. Humedezca manos y antebrazos.	4. Los microbios son eliminados por dos acciones:
5. Accionar el dispensador de	5. Separación mecánica física



*[Signature]*  
 Dr. José Gabriel Vázquez Cetto  
 Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales  
 CMP 68915





PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CÉSAREA

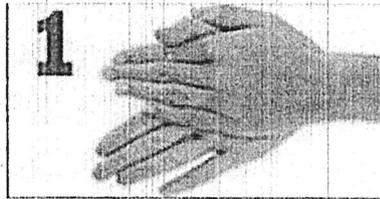
Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"

jabón y tome aproximadamente 5cm en la palma de la mano

Antisepsia química por influjo de la solución antimicrobiana

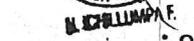
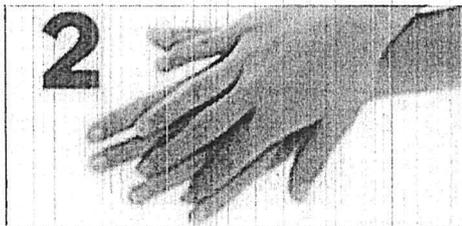
- 6. Limpie por debajo de cada uña con la ayuda de la otra mano.
- 7. Friccione enérgicamente considerando 10 veces cada movimiento en ambos miembros. Frote la palma de su mano derecha con la palma de su mano izquierda.

- 6. Las uñas largas, uñas artificiales, uñas con esmalte albergan un número considerable de gérmenes, bacterias y hongos.
- 7. La fricción vigorosa facilita la remoción de microorganismos por acción mecánica.



- 8. Friccione la palma de su mano derecha contra el dorso de su mano izquierda y luego la palma de su mano izquierda contra el dorso de su mano derecha.

- 8. La fricción permite remover los microorganismos.



Dr. José Gabriel Vázquez Cerro  
Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales  
CMP 68915



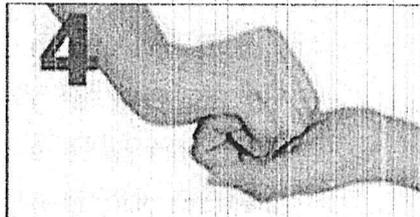
9. Mientras fricciona mantenga las manos por encima del nivel de los codos, Frote las palmas de sus manos entre sí con los dedos entrelazados.



9. Esto permite que el agua deslice desde los codos y evita que agua contaminada desde un nivel superior al codo resbale hasta las manos ya limpias.



10. Frote los dedos entre si dorso de los dedos de una mano con la palma opuesta, agarrándose los dedos.



11. Frote su pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapando con la mano derecha y viceversa.



12. Frote la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimiento de rotación y viceversa.



  
 Dr. José Gabriel Vázquez Cerro  
 Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales  
 CMP 68915





PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA

Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"

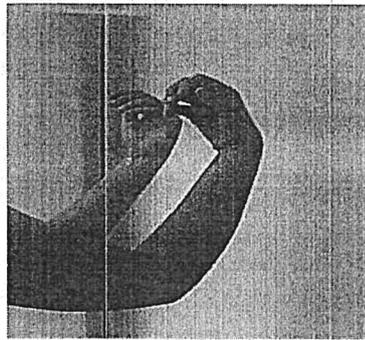
13. Realice la fricción circular desde la muñeca hasta 5cm por encima del codo. dividiendo en 3 partes el antebrazo.

14. Realice el enjuague del jabón antiséptico, desde la punta de los dedos hasta por 5cm arriba del codo cada mano de forma independiente.



13 . La fricción desde la zona proximal a la zona distal permite que el agua deslice desde los codos y evita que agua contaminada desde un nivel superior al codo resbale hasta las manos ya limpias.

14 . El enjuague debe realizarse siempre manteniendo las manos libres por sobre la cintura alejadas del cuerpo.



Deje escurrir el agua sin sacudir las manos



SEGUNDO TIEMPO

15.-Accionar el dispensador de jabón y tome aproximadamente 5cm en la palma de la mano.

Repetir el proceso (desde el numero 8 al 12)



Handwritten signature of Dr. José Gabriel Vázquez Cerró.

Dr. José Gabriel Vázquez Cerró  
Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales  
CMP 68915



	<b>DIRECTIVA SANITARIA</b>	DIR -CPCIAAS - 02
	<b>PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA</b>	Edición N° 001
	Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"	Página 13 de 17

16.-Realice la fricción circular desde la muñeca hasta el tercio proximal del antebrazo. (dividiéndolo en 3 partes).

17.- Realice el enjuague del jabón antiséptico, desde la punta de los dedos hasta por 5cm del codo.

Deje escurrir el agua.

**TERCER TIEMPO**

18.-Accionar el dispensador de jabón y tome aproximadamente 5cm en la palma de la mano.

Repetir el proceso (desde el numero 8 al 13)

19.-Realice fricción circular hasta la altura de la muñeca.

20.- Realice el enjuague del jabón antiséptico, desde la punta de los dedos hasta por 5cm del codo.

21.-Mantener sus brazos de manera vertical por encima del nivel de la cintura.

22.- Usando una toalla esterilizada séquese cada brazo siguiendo de las puntas de los dedos hasta el codo después la otra mano y antebrazo de manera similar empleando una cara distinta de la toalla por cada brazo.

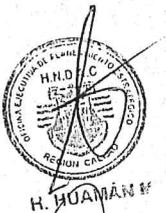
Al secar las manos evitar que la toalla tome contacto con la ropa.

17. Esto permite que el agua deslice desde los codos y evita que agua contaminada desde un nivel superior al codo resbale hasta las manos ya limpias.



22. El hecho de progresar desde las puntas de los dedos hasta el codo impedirá que posibles fuentes de contaminación por encima del codo afecten los antebrazos y manos ya limpias.

23. Es obligatoria la atención individual y cuidadosa a los detalles, debiendo atenerse a las normas establecidas en el hospital.



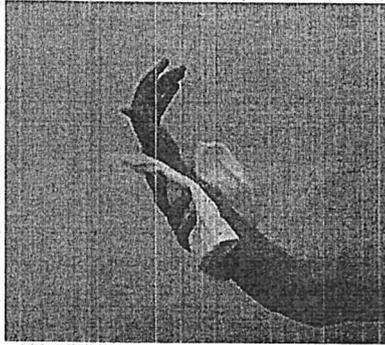
*[Signature]*  
 Dr. José Gabriel Vázquez Cerro  
 Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales  
 CMP 68915





PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA

Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"



23.- Mantenga las manos por encima del nivel de la cintura y no toque nada e ingrese al quirófano. Asignado, abriendo la puerta de la manera indicada.

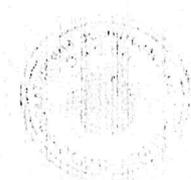


H. HUAMÁN N.



*[Handwritten signature]*

Dr. José Gabriel Vázquez Cerro  
Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales  
CMP 68915

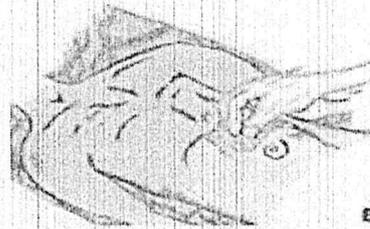
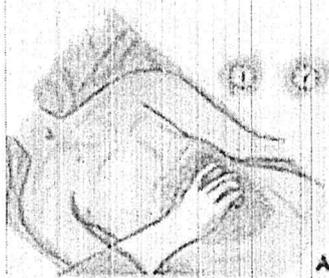




PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA

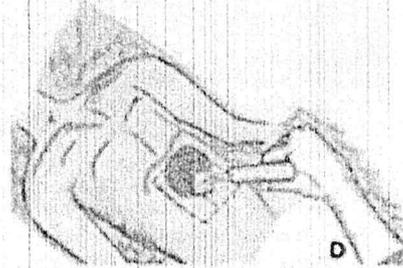
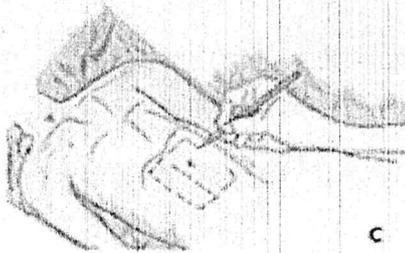
Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"

Anexo 2. RECOMENDACIONES PARA ANTISEPSIA DE PIEL DEL PACIENTE



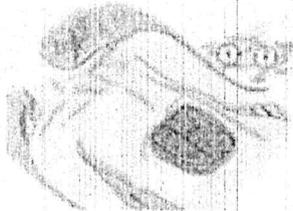
A. Si el paciente no se aplicó el baño pre quirúrgico o se observa sucio el sitio de incisión, se debe limpiar el sitio quirúrgico antes de la aplicación del agente antiséptico mediante la aplicación de un jabón antiséptico y mantener durante un minuto.

B. Retirar el jabón antiséptico con solución salina y secar el sitio de incisión con una compresa asegurándose que el área quede seca.



C. Si decide marcar el sitio quirúrgico se prefiere usar un marcador en base alcohólica.

D. La aplicación del antiséptico en la piel debe ser desde el sitio de la incisión hacia la periferia en forma circular con círculos cada vez más grandes, teniendo en cuenta que el objetivo es "pintar" el área quirúrgica con el antiséptico.



E. Una vez se termine la aplicación del antiséptico, este DEBE dejarse secar al ambiente o esperar entre 3-5 minutos antes de realizar la incisión de la piel.

F. El personal de salas de cirugía debe estar familiarizado con las características inflamables del agente antiséptico y el uso de fuentes eléctricas o de calor utilizadas durante el procedimiento operatorio.



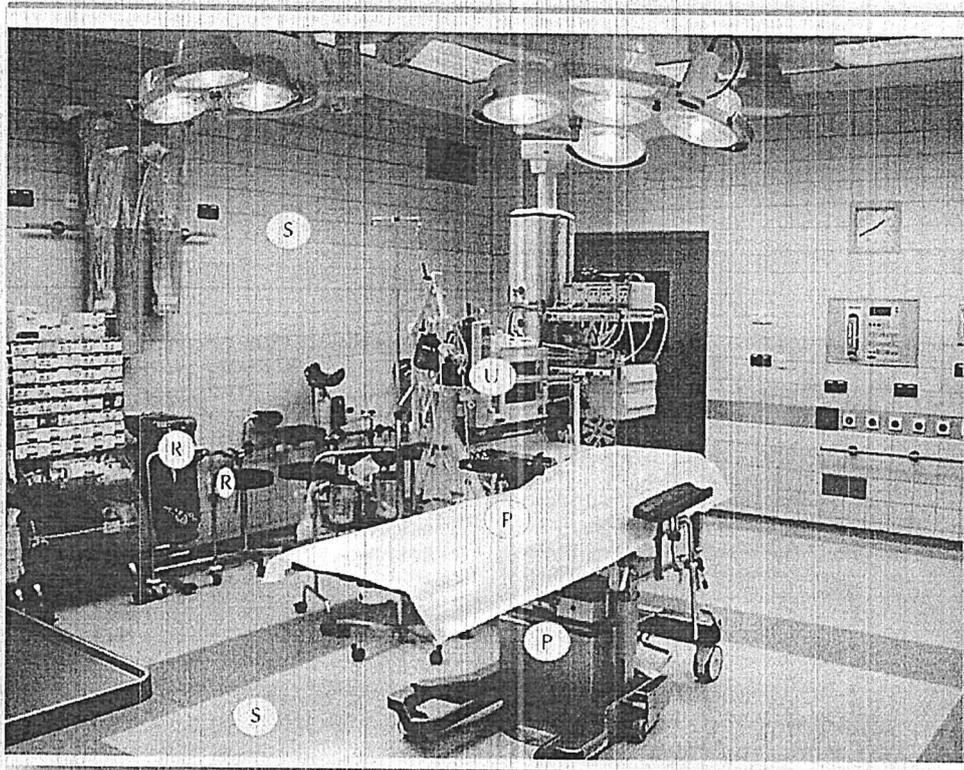
Dr. José Gabriel Vázquez Cerro
Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales
CMP 66915



PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA

Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"

ANEXO 3. LIMPIEZA DE SUPERFICIE DE ACUERDO AL GRADO DE CONTAMINACIÓN



Limpieza de superficies de acuerdo con el grado de contaminación entre cada cirugía.

- P: limpiar entre cada paciente;
- U: limpiar después de uso en el paciente;
- R: reforzar la limpieza; S: limpiar sólo si está sucio.



*[Signature]*  
 Dr. José Gabriel Vázquez Cerro  
 Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales  
 CMP 68915



**VIII. BIBLIOGRAFIA**

1. Santallaa, MS. López-Criadoa, MD. Ruiza, J. Fernández-Parraa, JL. Galloa, F. Montoya. Infección de la herida quirúrgica. Prevención y tratamiento. Servicio Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen de Las Nieves. Granada. España. Vol. 34. Núm. 5. Septiembre 2007 páginas 167-211.
2. Sandra I. Berríos-Torres, MD Craig A. Umscheid, MD, MSCE; Dale W. Bratzler, DO, MPH; et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. *JAMA Surg.* 2017;152(8):784-791. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2623725>.
3. Teresa C. Horan, Mary Andrus, RN, BA, CIC, Margaret A. Dudeck, MPH. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *American Journal of Infection diseases.* June 2008, volume 36, Issue 5, Pages 309-332.
4. Alejandro Almuedo Riera, Juan Alonso Echánove Francisco Álvarez Lerma, et.al. Infecciones Quirúrgicas. Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. Aran Ediciones. 2016 pp. 99-120.
5. Camacho Díaz Margarita, Cantú Segovia Emma. Et al. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección en Herida Quirúrgica Post cesárea en los tres niveles de atención. México: Secretaria de Salud. 2011. Disponible en: [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html).
6. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el puerperio. 2015.
7. Richter Soto Lizbeth Geovana. Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria post cesárea en el hospital de vitarte; periodo 2013 a Junio 2015. Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano, Universidad Ricardo Palma- 2016.
8. C.A. Álvarez, et al. Recomendaciones prácticas para la antisepsia de la piel-del paciente antes de cirugía. *Revista Infectio* 2017; 21 (3): 182-191.
9. World Health Organization. Data Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection 2016. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/global-guidelines-web.pdf?ua=1>.



  
 Dr. José Gabriel Vázquez Cerro  
 Médico Especialista en Enfermedades  
 Infecciosas y Tropicales  
 CMP 68915



