



Asesoría Jurídica

Mat.: Aprueba “Protocolo Aseo Sitio Quirúrgico”.

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;

2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;

3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;

4. Los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 38/2005, ambos del Ministerio de Salud, que aprueban los reglamentos orgánicos de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de Autogestión en Red;

5. La Resolución N° 36/2024, de la Contraloría General de la República, que establece los actos administrativos exentos del trámite de toma de razón.

6. La Resolución Exenta RA N°116675/92/2024, de 30 de enero de 2024, que modifica la Resolución Exenta RA N°116675/419/2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

7. Resolución Exenta N°3.195, de 2024, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, que establece jefaturas, determina subrogancia para los cargos de Director, Subdirector, Jefes y Encargados de Unidades, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

CONSIDERANDO

a) Que, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, como establecimiento de alta complejidad y centro de referencia nacional en atención quirúrgica, tiene la responsabilidad de implementar protocolos clínicos estandarizados que garanticen la seguridad del paciente y la calidad de las intervenciones en pabellón.

b) Que, la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, particularmente las infecciones del sitio quirúrgico, constituye una prioridad institucional, dado su impacto en la morbimortalidad, la prolongación de estancias hospitalarias y los costos clínico-financieros.

c) Que, el presente Protocolo de Aseo del Sitio Quirúrgico establece lineamientos técnicos para la correcta preparación preoperatoria de la piel, considerando tipos de cirugía, zonas anatómicas, condiciones clínicas del paciente y criterios de exclusión, con base en la normativa vigente y en evidencia científica actualizada.

d) Que, este instrumento tiene por finalidad estandarizar prácticas del equipo de salud en pabellón, promoviendo una atención segura y homogénea, reforzando el rol del personal de enfermería en la ejecución del procedimiento, y articulando sus acciones con las unidades de IAAS y Calidad y Seguridad del Paciente.

e) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y;



f) Asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3º y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la **tercera versión** del “*Protocolo Aseo Sitio Quirúrgico*”, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBANSE la **tercera versión** del

“*Protocolo Aseo Sitio Quirúrgico*”, que es del siguiente tenor:

Servicio de Salud Metropolitano Central Ministerio de Salud	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO				
	CÓDIGO UPQ	VERSIÓN 03	FECHA 07/2025	VIGENCIA 5 años	Nº PÁGINAS 20



Revisado Por:	Aprobado Por:
 Firmado por: Ilse Dora del Carmen Silva Robles Jefatura Calidad y Seguridad del Paciente (s) Fecha: 09-07-2025 15:26 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	 Firmado por: Patricio Raúl Barria Ailef Director Huap Fecha: 10-07-2025 17:23 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/U6C3D9-B228>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 2 de 20

ÍNDICE

I. Introducción.....	3
II. Objetivos	3
III. Alcance.....	3
IV. Responsables.....	3
V. Consideraciones Generales.....	4
VI. Desarrollo del Proceso.....	4
VII. Distribución.....	16
VIII. Bibliografía.....	16
IX. Modificación del Documento.....	19



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 3 de 20

I. INTRODUCCIÓN

La infección de la herida operatoria se asocia a mayor mortalidad, morbilidad y a un incremento en los costos asociados a la hospitalización. El riesgo de este tipo de infecciones es multifactorial, identificándose factores propios de los pacientes y otros asociados a la hospitalización y al proceso quirúrgico, que en su mayoría son prevenibles, lo que permite implementar estrategias de intervención.

La preparación de la piel tiene como objetivo:

- Disminuir el microbiota normal que está presente en la piel del paciente.
- Eliminar materia orgánica o suciedad visible, previo a la aplicación del antiséptico.
- Proporcionar una solución antiséptica con efecto residual que limite el crecimiento bacteriano de la piel durante la cirugía o procedimiento quirúrgico

La preparación debe comenzar en el servicio clínico, con el baño previo a la cirugía, debiendo ser este supervisado, ya que es de vital importancia para disminuir la carga microbiana del paciente.

II. Objetivos

General:

Estandarizar los cuidados en el aseo de la piel del sitio operatorio, con el propósito de evitar infecciones relacionadas con el acto quirúrgico.

Específico

- Unificar criterios en la preparación de la piel de la zona operatoria.
- Evitar las infecciones del sitio quirúrgico y sus complicaciones.

III. Alcance

- Todo el equipo de salud del HUAP que desempeñe funciones clínicas en los pabellones quirúrgicos del HUAP.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 4 de 20

IV. Responsables

- **Enfermera Supervisora y continuidad:** De la difusión, supervisión del cumplimiento y actualización del protocolo.
- **Programa Control de Infecciones:** de la supervisión del cumplimiento del protocolo.
- **Enfermeros:** Realizar la preparación de la piel, según protocolo y participación en la actualización.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

Dentro de las normas de asepsia y antisepsia se conforma el lavado de zona quirúrgica, un paso fundamental e importante previo al procedimiento quirúrgico en si, que disminuye los riesgos a los que se ve expuesto el paciente, elevando los criterios de seguridad. La importancia del uso de antisépticos radica en disminuir la carga bacteriana de la zona a intervenir, favoreciendo el aminoramiento del riesgo de infección previo a la disección por planos de la piel durante el acto quirúrgico.

La preparación de la zona operatoria y sus áreas circundantes varían de acuerdo a las condiciones de la piel en el sitio de la incisión las cuales deben ser preparadas con soluciones antisépticas como derivados de Povidona o Clorhexidina con base alcohólica; según sitio anatómica a intervenir, no obstante, independiente del agente elegido, la preparación se debe realizar de acuerdo a los principios de la técnica aséptica:

- a) Del sitio quirúrgico hacia la periferia.
- b) De los más limpio a lo más sucio.
- c) Del centro a la periferia.
- d) De los más distal hacia proximal.
- e) No volver a pasar por una zona ya lavada.
- f) Céfalo-caudal.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 5 de 20

La zona a preparar debe considerar la extensión de la incisión inicial más otra adicional y posible instalación de drenajes.

VI. DESARROLLO DEL PROCESO

El enfermero arma su mesa mayo con todos los insumos necesarios para evitar la apertura innecesaria de puertas. Ingresa al paciente al quirófano.

El aseo quirúrgico consta de 3 tiempos que son:

- 1) Lavado con suero fisiológico más jabón antiséptico, con técnica aséptica
- 2) Retiro del exceso de jabón con suero fisiológico, por arrastre mecánico con aséptica.
- 3) Secado de la piel con técnica aséptica.

PRINCIPIOS ANTISEPSIA

La antisepsia se define como el procedimiento por el que se destruye y/o disminuye la carga de patógenos en tejidos vivos, como la piel; esto mediante el uso de antisépticos clorhexidina, alcohol, povidona yodada.

	Alcohol	Clorhexidina	Compuestos iodados
Compuestos	Etilenglicolmonopropanol N-propanol	Gluconato de clorhexidina	Povidona iodada
Concentración	60-95%	Solución acuosa 0,5-0,75%. Solución alcohólica 0,5-4%	7,5-10%
Espectro de acción			
Bacterias	+++	+++	++
Hongos	+++	+	+
Virus	++	++	++
Micobacterias	+++	-	++
Esporas	-	-	-
Observaciones	Se inactiva frente a materia orgánica. Escasa acción residual	Se inactiva frente a materia orgánica, aguas duras, jabones, cremas. Excelente acción residual	Mínima acción residual

Principles of antisepsis, disinfection and sterilization. 2014. DOI: 10.1016/j.eimc.2014.04.003



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 6 de 20

MATERIALES PARA EL LAVADO DE LA PIEL

- Suero fisiológico 0,9% 250-500cc.
- Guantes de procedimientos.
- Guantes estériles.
- Clorhexidina jabonosa 2% o Povidona 8-10%.
- Paquete de compresas estériles.
- Superficie estable y limpia (mesa mayo).
- Alcohol gel.
- Riñón estéril.
- Tijeras.

GENERALIDADES EN LA PREPARACIÓN DEL MATERIAL

- Lavado de manos clínico, según norma de IAAS.
- Abrir el paquete de compresas con técnica aséptica.
- Abrir el riñón estéril o envase estéril de las compresas
- Utilizando las tijeras (desinfectar las tijeras con sachet de alcohol), abra el suero fisiológico y vierta el contenido en el riñón sobre las compresas estériles o envase de compresas estéril
- Vierta jabón antiséptico sobre las compresas humedecidas.
- Higienice sus manos con alcohol gel y proceda a colocarse los guantes estériles
- Una vez identificada la zona del aseo, realice el lavado de manera circular desde lo más limpio a lo más sucio. Luego, retírese los guantes, higienice sus manos con alcohol gel y proceda a colocarse los guantes estériles.
- Con una compresa húmeda retire el excedente de antiséptico en el mismo sentido del lavado desde los más limpio a lo más sucio.
- Con una compresa seca retire el excedente de suero.
- Elimine los guantes e higienice sus manos con alcohol gel.
- Retire su mesa mayo con los insumos utilizados.
- Limpie la mesa mayo con alcohol al 70%.
- Lavado de manos clínico, según norma de IAAS.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 7 de 20

PROCEDIMIENTO GENERAL DEL ASEO DE ZONA OPERATORIA:

- 1) Lavado clínico de manos.
- 2) Explicar el procedimiento a realizar al paciente que se realizará la cirugía o en el aseo previo en la anestesia raquídea.
- 3) Uso de guantes de procedimientos para descubrir apósisos del paciente.
- 4) Evaluar, comunicar y registrar cualquier lesión en la piel o cambio de ella en el sitio a intervenir o alrededores. La piel de la paciente próxima Ej. dermatitis, signos de infección, o lesión por la tricotomía previa si fuese el caso. (Neuroquirúrgico).
- 5) Retirar cualquier accesorio que este cerca del sitio quirúrgico que sea un vector de contaminación ej: vías venosas, brazaletes de identificación o de alergias estos últimos deben estar al lado contrario del sitio a intervenir.
- 6) Higiene de manos y uso de guantes estériles.
- 7) Separar las 5 compresas estériles dentro del mismo envoltorio estéril, humedecer con suero fisiológico 4 compresas, aplicar antiséptico en contenedor estéril
- 8) **Lavado:** Aplicar el jabón antiséptico en compresas húmedas (cantidad dependerá de la extensión de la zona a lavar), identificar zona donde se realizará la incisión (área más limpia) y comenzar a lavar con la primera compresa de forma centrifuga generando abundante espuma abarcando toda la piel.
- 9) Retirar guantes.
- 10) Higiene de manos con alcohol gel y proceder a postura de guantes estériles.
- 11) **Enjuague:** Retirar con una compresa húmeda el exceso de jabón de la piel desde el centro hacia afuera o de proximal a distal, sin pasar dos veces por el mismo lugar con el fin de no contaminar por arrastre. Utilizar el número de compresas que sea necesario según la magnitud del área a limpiar (habitualmente 2 compresas).
- 12) Mediante técnica estéril utilizar una compresa seca, con los mismos principios del paso anterior, secar las áreas que hayan quedado con exceso de humedad, sin pasar 2 veces por la misma zona. Avisar al arsenalero y desechar las compresas utilizadas fuera de pabellón.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 8 de 20

- 13) Retirar guantes e higiene de manos.
- 14) Lavado clínico de manos.

PACIENTES NEUROQUIRÚRGICOS

Preparación:

La arsenalera en conjunto con la pabellonera arma mesa mayo con los insumos, campo con técnica estéril para realizar el aseo quirúrgico.

El neurocirujano realizara tricotomía con Clipera en el cuero cabelludo.

Finalmente se debe cubrir zona ocular (Tegaderm) y los oídos con torula de algodón antes del aseo. (algodón), por la toxicidad de clorhexidina.

Técnica:

- 1.Lavado de manos
- 2.Colocacion de guantes estériles
3. Aplicar jabón de clorhexidina 2% identificando donde se realizará la incisión y de forma centrifuga generando abundante espuma ir abarcando toda la zona craneal donde lo último será por detrás del pabellón auricular, dejándolo actuar 2 a 3 min
- 4.Retirar el exceso de jabón con compresas con tocadas, sin fricción, sin devolverse, este debe ser unidireccional. (repetir esta secuencia 3 veces.)
5. Retiro de guantes estériles
6. Higienización de manos con alcohol gel.
- 7.Colocacion de guantes estériles.
8. Finalmente, pincelar con clorhexidina tópica al 2 % y dejar actuar 2 a 3 min.

ASEO TÓRAX ANTERIOR

Cirugías que deben contemplar esta preparación:

- 1.- Cirugía de tórax laparoscopía o toracotomía.
- 2.- Punción pleural.

Lavado: Aplicar el jabón antiséptico en compresas húmedas (cantidad dependerá de la extensión de la zona a lavar), identificar zona donde se realizará la incisión (área más limpia) y comenzar a lavar con la primera compresa de forma centrifuga generando abundante espuma abarcando toda la



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 9 de 20

piel desde el límite inferior del cuello hasta la cresta ilíaca, dejar para última instancia el aseo de zonas contaminadas. Dejar actuar la solución antiséptica, base acuosa por 2-3 minutos y alcohólica hasta su secado completo.

Enjuague: Retirar con una compresa húmeda el exceso de jabón de la piel desde el centro hacia afuera o de proximal a distal, sin pasar dos veces por el mismo lugar con el fin de no contaminar por arrastre. Utilizar el número de compresas que sea necesario según la magnitud del área a limpiar. De arriba hacia abajo

ASEO TÓRAX POSTERIOR

Cirugías que deben contemplar esta preparación:

1.- Fijación de columna cervical- torácica-lumbar.

Lavado: Aplicar el jabón antiséptico en compresas húmedas, (cantidad dependerá de la extensión de la zona a lavar), identificar zona donde se realizará la incisión (área más limpia) e iniciar el aseo con la primera compresa de forma circular, abarcando toda la piel del tórax desde el límite inferior del cuello hasta el sacro (dependiendo el lugar del abordaje de la incisión inicial, cambiar de compresa estéril al interactuar con pliegues axilares y/o glúteos (área altamente contaminada) LAS ZONAS CONTAMINADAS QUEDAN PARA EL ÚLTIMO dejar actuar la solución antiséptica.

Enjuague: Disponer de 2 compresas húmedas, crear una línea imaginaria horizontal que separe el sitio de la incisión en 2 mitades (tórax superior e inferior). Con la primera compresa retirar el exceso de jabón de la piel remover el exceso de jabón desde la línea imaginaria hacia el tórax superior y la segunda compresa desde la línea imaginaria hacia inferior, sin pasar dos veces por el mismo lugar con el fin de no contaminar por arrastre.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 10 de 20

ASEO ZONA ABDOMINAL

Cirugías que deben contemplar esta preparación:

- 1.- Cirugía Colecistectomía laparoscópica
- 2.- Apendicetomía Abierta y vía laparoscópica
- 3.- Laparotomía exploradora
- 4.- Abdomen abierto

Lavado: Aplicar el antiséptico en dos compresas húmedas, identificar zona donde se realizará la incisión (área más limpia), iniciar el lavado desde el sitio quirúrgico en forma concéntrica al exterior abarcando toda la piel desde la línea intramamaria hasta la sínfisis pública, sin abordar la zona interna del ombligo ni los pliegues inguinales. Utilizar la segunda compresa para limpiar zona umbilical interna y pliegues inguinales, dejar actuar la solución antiséptica por 2-3 minutos. En caso de abdomen abierto (altamente contaminado) dividir en 2 mitades la zona a limpiar, utilizar 1 compresa por cada lado comenzando desde proximal a distal siguiendo el contorno de la herida abierta hasta llegar al pliegue inguinal (desechar y comenzar con otra compresa por el lado opuesto). Dejar el ombligo para el ultimo.

Enjuague: Tomar una compresa húmeda de forma extendida y retirar el jabón de la piel desde el centro del sitio operatorio hacia el exterior abarcando la mayor cantidad de piel de una sola vez, sin pasar dos veces por el mismo lugar con el fin de no contaminar por arrastre. Al terminar el aseo del abdomen se debe proceder a pasar una compresa por el ombligo, para retirar todos los residuos de jabón para el final el ombligo. Utilizar el número de compresas que sea necesario según la magnitud del área a limpiar (habitualmente 2 compresas).

CONDIDERACIONES

Pacientes con Estoma: se debe retirar la bolsa recolectora y cubrir con una compresa estéril, realizar el lavado quirúrgico como se mencionó anteriormente y luego la limpieza del estoma con suero fisiológico sin contaminar la piel antes preparada. En caso de drenajes en la zona abdominal si no hay indicación de retiro previo se debe realizar aseo quirúrgico y luego el trayecto del drenaje.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 11 de 20

Pacientes con VAC: Este se debe retirar la esponja primaria con el tegaderm dejando la esponja que se encuentra en la cavidad abdominal ya que este será retirado por el cirujano, se procede a realizar aseo quirúrgico solo por alrededor de la incisión respetando la técnica ya mencionada

ASEO DE ZONA OPERATORIA: MIEMBRO SUPERIOR

Cirugías que deben contemplar esta preparación:

- 1.- Artroplastia Hombros.
- 2.- Artroscopia hombro y muñeca.
- 2.- Artrodesis clavícula- hombro- codo- húmero- radio- mano- muñeca- dedos
- 3.- Prótesis reversa.

Cuando se habla de miembro superior se está hablando de un concepto amplio que comprende toda el área que va desde el Cíngulo Pectoral (Clavícula + Escápula) hasta el final de los dedos.

ASEO REGIÓN DELTOIDEA (HOMBRO)

Previo inicio del lavado de zona operatoria es importante recalcar en la posición del paciente ya anestesiado. Se realiza en posición supina, con la cabeza del paciente mirando al lado opuesto del hombro a operar, se requiere además de una persona para elevar la extremidad, tomándola desde la mano, para levantar el hombro ligeramente por sobre el nivel de la mesa quirúrgica. El área a lavar incluye la circunferencia de la parte superior del brazo por encima del hombro, es decir, considerando el trapecio; base del cuello hasta la línea media del tronco y hacia distal hasta el codo.

Lavado: Aplicar el jabón antiséptico en compresas húmedas, identificar zona donde se realizará la incisión (área más limpia) y comenzar a lavar con la primera compresa de forma centrifuga generando abundante espuma abarcando toda la piel hasta la línea media del pecho, para posteriormente desechar la compresa. Con una nueva compresa se realiza el lavado hacia distal del brazo, para terminar el lavado en la axila desechando una nueva compresa.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 12 de 20

Enjuague: Tomar una compresa húmeda de forma extendida y retirar el jabón de la piel desde el centro del sitio operatorio hacia el exterior abarcando la mayor cantidad de piel de una sola vez, sin pasar dos veces por el mismo lugar con el fin de no contaminar por arrastre teniendo el resguardo de una vez pasado por zonas sucias (axila) desechar la compresa.

ASEO REGIÓN BRAQUIAL (BRAZO)

Para el lavado de brazo hay que tomar los mismos resguardos que para el aseo de hombro, posición supina, y dependiendo del área quirúrgica a cargo de la cirugía (cirugía y/o traumatología) es la posición que va a adoptar el paciente. Para las intervenciones traumatológicas por lo general se utiliza una mesa quirúrgica ortopédica, herradura para aumentar su extensión y así posicionar al paciente de manera tal que se deja caer el brazo por el costado de ésta en una posición que se conoce como silla de playa. Para las lesiones quirúrgicas en cambio, como lesiones vasculares o cortes, por ejemplo, basta que el paciente se encuentre posicionado en supino sobre la mesa quirúrgica. El área a lavar incluye toda la extremidad superior desde la inserción del músculo deltoides (región deltoidea) hasta la punta de los dedos.

1) Lavado: Aplicar el jabón antiséptico en compresas húmedas, identificar zona donde se realizará la incisión (área más limpia) y comenzar a lavar con la primera compresa de forma centrifuga generando abundante espuma, primariamente ir hacia proximal de la extremidad con una compresa jabonosa, realizar lavado de región deltoidea y finalizar en axila para luego desechar dicha compresa. Posteriormente con una nueva compresa realizar el lavado hacia distal de la extremidad hasta llegar a la punta de los dedos y luego desecharla.

2) Enjuague: El enjuague se realiza con compresas húmedas con suero fisiológico y guantes estériles, con técnica de arrastre saliendo del sitio de incisión, en los mismos planos de lavado descritos con anterioridad, es decir, hacia proximal y distal desde el sitio de la incisión. Se finaliza el lavado con el secado de la zona, de la misma forma descrita anteriormente, para que el cirujano pueda pincelar el área de lavado y proceda con el armado de los campos quirúrgicos.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 13 de 20

ASEO REGIÓN CODO Y ANTEBRAQUIAL (CODO Y ANTEBRAZO)

Para el lavado de zona operatoria de codo y antebrazo hay que tener en consideración la posición del paciente. Si se trata de una lesión quirúrgica, y dependiendo de si ésta se encuentra por anterior o posterior de la extremidad, se decide si el paciente va en posición supina con el apoyo de una mesa lateral, o supino con la extremidad amarrada al costado contralateral de la mesa quirúrgica para mostrar su cara posterior, o el paciente pronado para mostrar lesiones por posterior en el caso de que ninguna de las alternativas previas pueda satisfacer la comodidad del cirujano. El área a lavar en este caso comprende desde la región braquial hasta la punta de los dedos de la mano.

Previo al inicio del lavado de la zona se puede cubrir la mesa lateral con un paño o sabana para mantener bajo control el área de lavado, sin mojar el piso del pabellón. Dependiendo de donde se ubique la lesión a intervenir uno armados campos imaginarios, hacia distal y proximal de la lesión, para comenzar con el lavado propiamente tal.

Lavado: Aplicar el jabón antiséptico en compresas húmedas, identificar zona donde se realizará la incisión (área más limpia) y comenzar a lavar con la primera compresa de forma centrifuga generando abundante espuma; primeramente, se realiza un aseo hacia proximal abarcando toda el área braquial hasta terminar en la axila y así desechar la compresa, y hacia distal el lavado comprende hasta la punta de los dedos.

Enjuague: El enjuague y el secado de la zona cumple con los mismos principios descritos con anterioridad.

ASEO REGIÓN CARPO Y DE LA MANO

En este caso la posición del paciente es supina con apoyo de mesa lateral y el área a lavar abarca desde el codo hasta la punta de los dedos, aunque dependiendo del cirujano podría solicitar un lavado desde la región braquial hasta la punta de los dedos.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 14 de 20

Para el lavado se pueden tomar los mismos resguardos descritos en el punto anterior respecto a la mesa lateral, para luego proceder al lavado propiamente tal.

Lavado: Aplicar el jabón antiséptico en compresas húmedas, identificar zona donde se realizará la incisión (área más limpia) y comenzar a lavar con la primera compresa de forma centrifuga generando abundante espuma comenzando por el área de incisión hacia distal primeramente se realiza un aseo hacia proximal abarcando toda el área antebraquial hasta el codo para luego desechar la compresa, y hacia distal el lavado comprende hasta la punta de los dedos, teniendo especial precaución con las tres áreas más sucias de la mano, estas son la base del pulgar, la zona interdigital y bajo las uñas del paciente, siempre recordando que una vez que se lava la mano, considerada zona sucia, hay que desechar la compresa.

2) Enjuague: El enjuague y el secado de la zona cumple con los mismos principios descritos con anterioridad.

ASEO DE ZONA OPERATORIA: MIEMBRO INFERIOR

Cirugías que deben contemplar esta preparación:

- 1.- Artroplastia de cadera total- parcial.
- 2.- Artrodesis de pierna.
- 3.- Fijación de pelvis.

Prótesis de cadera: la preparación preoperatoria de la piel, abarca desde la cresta iliaca hasta llegar por bajo la zona patelar, considerando la zona inguinal como parte más sucia, por lo tanto el campo se parte en 2, realizando el aseo desde el lugar donde debiese realizar la incisión principal, mediante círculos centrífugos, con sentido horario, sin devolverse, cuando se pasa por la zona inguinal, se desecha la compresa y se continua con el aseo desde la zona del basto externo donde no se alcanza con la primera compresa, termina en la zona posterior patelar. Toda esta primera parte es realizada con guates de procedimiento, jabón antiséptico y suero fisiológico, se busca la producción de espuma en la zona. La segunda parte del procedimiento es realizada previo



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 15 de 20

recambio de guantes, realización de higienización de manos e instalación de guantes estériles, de espera el tiempo de acción del antiséptico 2-3 minutos. Siguiendo los mismos principios, se procede al retiro del exceso de solución y el posterior secado de este.

Injerto dermoepidérmico: se debe tomar la consideración de no entrar en la zona cruenta de la extremidad, desde la zona circundante, mediante círculos concéntricos al igual que la técnica ya descrita, considerando la zona operatoria toda la extremidad, lo más sucio son los extremos, tanto la zona inguinal, como la zona distal que sería el pie del paciente, por lo tanto, al igual que el caso anterior, el aseo se realiza en dos tiempos. Otro aspecto relevante de este tipo de intervenciones es que se debe considerar tanto la zona receptora como la zona dadora, por lo tanto, también esta se debe preparar de la forma debida, tanto aseo de la zona como devellar si fuera así necesario.

Amputación: al igual que las técnicas ya descritas, se considera lo más sucio además de la zona inguinal, la zona donde se realizará la amputación, vale decir si se trata de una amputación supracondílea, todo por debajo de este nivel, vale decir todo a distal desde la zona patelar, es considerado sucio, por tanto se parte desde la zona a realizar la incisión, de la misma manera anterior, hasta llegar a lo sucio, pudiendo seguir con el cuidado de no devolverse y aislar la zona del campo quirúrgico, mediante una bota o bolsa estéril.

Fractura: independiente de la zona, se considera relevante si esta es cerrada o abierta, por el hecho de que si se trata de una fractura abierta la zona más sucia se trata de la exposición ósea, por lo que se comienza desde la zona circundante a esta, hacia proximal, y en un segundo tiempo desde la misma zona, hacia distal. De ser cerrada la fractura, se realiza en aseo desde donde se realizará la incisión con la técnica ya descrita.

ASEO ZONA GENITAL

Cirugías que deben contemplar esta preparación:

1. Cirugías Urológicas
2. Cirugías Fournier

Lavado: El jabón antiséptico utilizado en esta zona es povidona jabonosa. Hay que tener en consideración que la zona genital es catalogada como un área



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 16 de 20

sucia del cuerpo humano, por lo que los principios de aseo preoperatorio de piel difieren

de los considerados correctos, es decir, si el área a operar es la zona genital no se puede comenzar el aseo desde el área de incisión en círculos concéntricos hacia el exterior, puesto que se contaminarían las áreas limpias, por lo que el gran precepto a respetar es un aseo preoperatorio de piel desde el área más limpia a la más sucia. Bajo estas premisas se pueden tener tres cosas en consideración, en primer lugar dividir las zonas previo al inicio del lavado; la posición en la que se ubicará el/la paciente, siendo la más utilizada la posición de litotomía, con ayuda de puereras; y por último, dependiendo del abordaje.

Genitales Masculinos

Realizar aseo de las zonas limpias que quedarán dentro del campo operatorio en sí, es decir, realizar un aseo con guantes de procedimiento y compresas povidona jabonosa, con círculos concéntricos dirigiéndose hacia los genitales, abarcando la porción inferior del abdomen, cara interior de muslos y glúteos, para luego continuar con la zona genital y perineal propiamente tal. Posteriormente se realiza el aseo genital que corresponde a los genitales externos masculinos, teniendo la precaución de sostener el pene con una compresa estéril con la mano no dominante, retraer el prepucio y con la mano dominante realizar el aseo con compresas jabonosas, en círculos concéntricos desde el meato urinario hasta la base del pene, luego continuar con otra compresa el aseo de la zona escrotal hacia el perineo.

El enjuague de la zona se realiza con suero fisiológico y guantes estériles, previa higienización de manos con alcohol gel, con técnica de arrastre, siguiendo los mismos principios descritos con anterioridad, es decir, y en el siguiente orden, áreas limpias, genitales externos y ano.

Genitales femeninos

Realizar aseo de las zonas limpias que quedarán dentro del campo operatorio en sí, es decir, realizar un aseo con guantes de procedimiento y compresas con povidona jabonosa, con círculos concéntricos dirigiéndose hacia los genitales, abarcando la porción inferior del abdomen, cara interior de muslos y glúteos, para luego continuar con la zona genital y perineal propiamente tal. Posteriormente se



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 17 de 20

realiza el aseo genital, en primer lugar, genitales externos y luego genitales internos, de arriba hacia abajo, es decir, de vulva hacia zona perineal, desechando la compresa una vez pasado por esta área.

El enjuague de la zona se realiza con suero fisiológico y guantes estériles, previa higienización de manos con alcohol gel, con técnica de arrastre, siguiendo los mismos principios descritos con anterioridad, es decir, y en el siguiente orden, áreas limpias, genitales externos, genitales internos y ano; de esta forma se puede proceder con el secado de la zona operatoria.

ASEO PREOPERTATORIO PACIENTE QUEMADO

1. Posición:

A.- Supino:

Siempre se necesitan 2 operadores para realizar lateralización (1 a cargo de hombro y cadera de paciente – 2 a cargo de cadera y tobillo), una vez indicado por anestesista se realiza lateralización. Arsenalera coloca campo inferior estéril (primera mitad) se realiza mismo procedimiento para terminar de colocar otra mitad de campo estéril inferior

B.- Prono:

Paciente se encuentra en su cama, cirujanos con pechera y guantes de procedimiento deben retirar apó�itos segundarios de extremidades las que se deben cubrir con campos estériles, 1 cirujano con técnica estéril debe realizar aseo tórax (aseo” lavar” compresas con agua bidestilada y jabón clorhexidina 2% y “enjuagar” con Suero fisiológico), luego se cubre tórax con campo estéril. Así paciente está en condición de ser girado a mesa quirúrgica.

Siempre se necesitan 4 operadores para realizar posicionamiento (2 a cargo de hombro y cadera de paciente – 2 a cargo de cadera y tobillo), una vez indicado por anestesista se realiza posicionamiento.

2. Arsenalera coloca campo inferior estéril (previo a cambio de paciente de cama a mesa quirúrgica)
3. Cirujanos deben presentarse a pabellón, lavado de manos clínico, pechera y guantes procedimiento.
4. Deben realizar retiro de cobertura externa.
5. Una vez llegado a primera cobertura interna. Se deben realizar retiro de guantes procedimiento e higienización de manos, postura guantes estériles, permanecer con pechera



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 18 de 20

6. Una vez descubierto paciente, luego de aseo “lavar” con las compresas con agua bidestilada y jabón de clorhexidina 2% zonas sanas y cruentas.
7. Se debe realizar término de aseo “enjuagar” con las compresas s. fisiológico, terminando con secado de paciente en extremidades superiores desde distal incluyendo manos hacia proximal, terminando en axilas. En extremidades inferiores desde distal a proximal, luego pies, en último momento zona genital. siempre abarcando zonas sanas y cruentas.
8. Luego de realizar aseo y secado, arsenalera debe pincelar con tinta de clorhexidina solo zonas sanas, se debe realizar cambio campos estériles definitivos.
9. En relación a quemadura facial siempre usar ungüento oftálmico (sin antibiótico) para lograr debida protección
10. En relación al aseo de pabellón auricular y entrada conducto auditivo se debe “lavar y enjuagar” debe quedar seco.

ASEO ANESTESIA REGIONAL, INSTALACION DE CVC-PLEXO

En el caso del aseo de piel previo a un bloqueo anestésico debe cumplir con los principios descritos al comienzo de este documento, es decir, se debe realizar un aseo enérgico con clorhexidina jabonosa de manera concéntrica al sitio de punción donde se insertará el trócar que utilizará el anestesista; dejar actuar el jabón utilizado por lo menos 2-3 minutos para que deje un efecto residual sobre la piel; idealmente debe existir un cambio de guantes entre lavado y enjuague de la zona; enjuagar con suero y secado con compresas estériles, para así resguardar la seguridad del paciente quirúrgico.

VII. DISTRIBUCIÓN

- Dirección.
- Subdirección de Gestión Clínica.
- Subdirección de Gestión del Cuidado.
- Unidad de IAAS.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Norma técnica 190” prevención de infección de herida operatoria”. Julio 2017. Programa control de infecciones nacional. MINSAL.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 19 de 20

2. María-Jesús Hernández-Navarrete, José-Miguel Celorio-Pascual, Carlos Lapresta Moros, Victor-Manuel Solano Bernad. Fundamentos de antisepsia, desinfección y esterilización. Vol. 32. Núm. 10.
3. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-fundamentos-antisepsia-desinfeccion-esterilizacion-S0213005X14001839>, DOI: 10.1016/j.eimc.2014.04.003.

IX. MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR DIRECTOR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
01	04/2017	Elaboración	<ul style="list-style-type: none"> • Paz Pinto Amaya Enfermera supervisora Pabellón • Equipo de enfermeros cínicos unidad de Pabellón 	Sergio Sánchez Bustos Director HUAP
02	12/2021	Actualización	<ul style="list-style-type: none"> • Carolina Herrera C., E.U apoyo IAAS 	Juan Urrutia R. Director HUAP (s)
03	12/2024	Actualización	<ul style="list-style-type: none"> • Paz Pinto Amaya Enfermera supervisora Pabellón • Equipo de enfermeros. Bastián Hahn, Diego Duarte, María José Vega 	Patricio Barría Ailef Director HUAP

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UPQ
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE PABELLÓN QUIRÚRGICO	Fecha: 07/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO ASEO SITIO QUIRÚRGICO	Página 20 de 20

Elaborado por:

- Paz Pinto Amaya, Enfermera Supervisora Unidad de Pabellón.
- Claudio Hayden- Patricia Medalla, Enfermero Continuidad
- Bastián Hahn, Diego Duarte, María José Vega, Enfermeros Jefes de turno.

Revisado por:

- Karen Ulloa. Enfermera Coordinadora Unidad de IAAS.
- Carolina Rivas Jerez, Subdirectora (s) Gestión del Cuidado
- Eliana Hidalgo Sarzosa, Jefa Unidad Pabellón Quirúrgico.
- Jorge Ibañez Parga, Subdirector Gestión Clínica.
- Marianela San Martín Gallardo, Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.



Firmado por:
Marianela Soledad San Martín
Gallardo
Profesional Unidad Calidad y
Seguridad del Paciente
Fecha: 01-07-2025 15:09 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Carolina Andrea Rivas Jerez
Subdirectora de Gestión del
Cuidado
Fecha: 01-07-2025 15:23 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río.



Firmado por:
Jorge Arturo Ibáñez Parga
Subdirector de Gestión Clínica
Fecha: 02-07-2025 08:50 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Eliana Cecilia Hidalgo Sarzosa
Jefatura Servicio de Pabellón
Fecha: 03-07-2025 11:45 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Karen Araceli Ulloa Catalán
Jefatura Unidad de Infección
Asociadas a la Atención de Salud
Fecha: 07-07-2025 15:11 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>

II. TÉNGASE PRESENTE la vigencia de este protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. ESTABLÉCESE que el señalado “*Protocolo Aseo Sitio Quirúrgico*”, debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

IV. DÉJESE SIN EFECTO toda normativa interna que diga relación con la materia de este protocolo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

CEWSP

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
5. Departamento de Panificación y Desarrollo.
6. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
7. Unidad de Auditoría.
8. Asesoría Jurídica.
9. Oficina de Partes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SVJKXY-265>