

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA



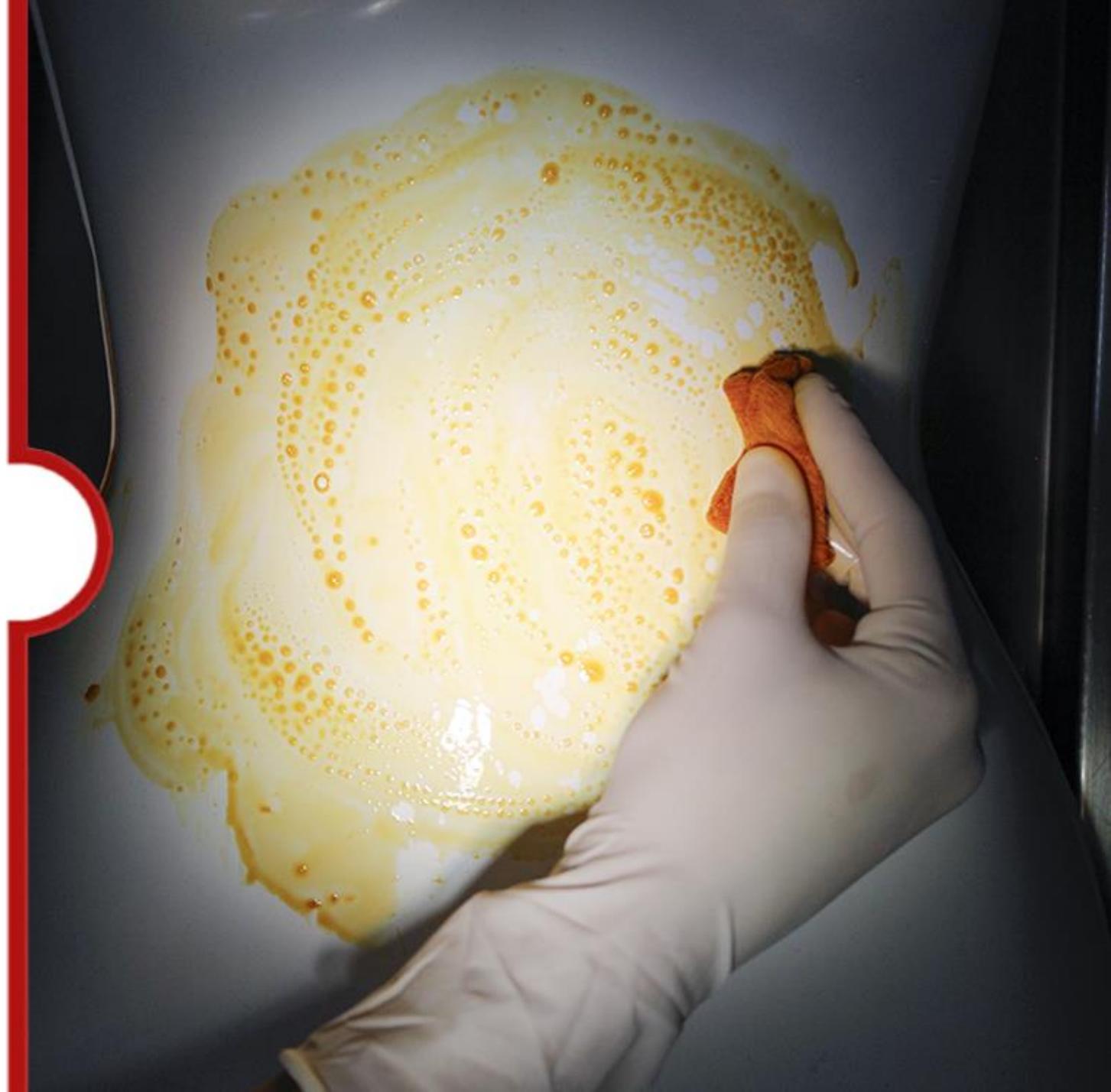
Facultad de Medicina



## ASEPSIA Y ANTISEPSIA

## ANTISEPSIA DEL SITIO OPERATORIO

**Jefatura:** Dr. Rubén Argüero Sánchez  
**Autores:** Dra. Angélica H. González Muñoz  
Dra. Ana Patricia Ramos Urzúa  
**Material audiovisual:** Lic. Edson Montiel Magaña



- I. Introducción.
- II. Justificación.
- III. Objetivo general.
- IV. Objetivos específicos.
- v. Material.
- VI. Desarrollo de la técnica aséptica y técnica antiséptica.
- VII. Conclusiones.
- VIII. Bibliografía.

Desde la prehistoria se tienen antecedentes de estrategias y acciones encaminadas a controlar el dolor, la hemorragia y la infección, sin embargo al no ser completamente efectivas limitaban la práctica y el desarrollo de la cirugía; con el paso del tiempo el descubrimiento de la anestesia, las acciones de la hemostasia, la asepsia y la antisepsia, han contribuido para que la cirugía moderna sea lo que actualmente conocemos.

- ☞ **Ignacio Semmelweis:** Comprobó la asociación de la infección puerperal, al demostrar que las mujeres que se encontraban en trabajo de parto y eran atendidas con las manos de los médicos contaminadas por practicar necropsias, presentaban mayor tasa de infección que las que no eran atendidas por manos de los médicos que se realizaban un lavado de manos posterior a practicar necropsias.
- ☞ **Joseph Lister:** Concluyó que para erradicar las infecciones era indispensable el uso del fenol para desinfectar el instrumental de operación, así como para realizar la antisepsia de las manos de los cirujanos y aplicarlo en las heridas abiertas como bactericida.

- ☞ **Florence Nightingale:** Afirmó: “Hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”.
- ☞ **William Halsted:** Introdujo a la práctica el uso de guantes durante las intervenciones quirúrgicas.

Todas estas aportaciones han modificado y contribuido, al adecuado curso y pronóstico de las intervenciones quirúrgicas, así como al progreso de la cirugía actual.

Sin embargo, las infecciones hospitalarias siguen siendo hoy en día un problema de salud pública de primer orden en todos los hospitales del mundo.

## **Asepsia:**

Consiste en la conservación de la esterilidad en todo momento del material de curación o bienes de consumo y de los dispositivos médicos, para el uso indicado.

## **Antisepsia:**

Consiste en la aplicación de un antiséptico en piel y/o mucosas para disminuir la concentración bacteriana, justo antes del procedimiento invasivo o quirúrgico, la amplitud y extensión de la antisepsia depende de la región anatómica.

El estudiante de medicina desde su formación académica será consciente de la importancia de la conservación de la esterilidad del material de curación o bienes de consumo y de los dispositivos médicos, a través de ejecutar la **técnica aséptica**, así como la correcta preparación de piel o mucosas con soluciones antisépticas previo a la ejecución de cualquier procedimiento invasivo o quirúrgico, **técnica antiséptica**.

El llevar a cabo las técnicas de asepsia y antisepsia, es imprescindible para el control de infecciones asociadas a la atención en salud, que deberá implementar en los diferentes escenarios de atención médica.

# Objetivo general

7

Realizar las técnicas de asepsia y antisepsia en cualquier situación clínica y región anatómica, o sitio operatorio, con los mismos principios básicos procedimentales conforme a los recursos disponibles en los diferentes escenarios de atención médica.

Al concluir la práctica el estudiante será capaz de:

## Identificar:

- ☞ La importancia de ofrecer una atención médica, limpia y segura.

## Realizar:

- ☞ Correctamente la técnica de asepsia.
- ☞ Correctamente la técnica de antisepsia.

## Ofrecer:

- ☞ Una atención médica limpia y segura, desde su formación académica.

# Material

9

- ❧ Gasas de 10x10, 10 piezas.
- ❧ Charola de riñón, una pieza.
- ❧ Guantes estériles, un par
- ❧ Antiséptico: Gluconato de clorhexidina o yodopovidona, con base alcoholada al 70%.
- ❧ Modelo docente inerte.

# Materiales

10





## Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

1. Lavado de manos con agua y jabón.

### Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

2. Preparar el material a utilizar sobre una mesa Pasteur, con desinfección previa. Con técnica aséptica abrir el bulto que contiene la charola de riñón estéril...

Recuerda identificar y revisar en la envoltura, la fecha de caducidad de la esterilidad, el sitio predeterminado de apertura del producto: con cinta testigo o sello de fábrica y seguir las instrucciones de apertura para mantener la esterilidad del material.



### Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

2. Preparar el material a utilizar sobre una mesa Pasteur, con desinfección previa. Con técnica aséptica abrir el bulto que contiene la charola de riñón estéril deposita las gasas estériles necesarias...

Conservar una distancia de 20 cm de altura promedio, para evitar el contacto y contaminación en la superficie estéril.



### Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

2. Preparar el material a utilizar sobre una mesa Pasteur, con desinfección previa. Con técnica aséptica abrir el bulto que contiene la charola de riñón estéril, deposita las gasas estériles necesarias y la solución antiséptica.

Conservar una distancia de 20 cm de altura promedio, para evitar el contacto y contaminación en la superficie estéril.



### Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

2. Preparar el material a utilizar sobre una mesa Pasteur, con desinfección previa. Con técnica aséptica abrir el bulto que contiene la charola de riñón estéril, deposita las gasas estériles necesarias y la solución antiséptica.

Conservar una distancia de 20 cm de altura promedio, para evitar el contacto y contaminación en la superficie estéril.





*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

3. Realizar higiene de manos.

**Técnica aséptica**

Conservar una distancia de 20 cm de altura promedio, para evitar el contacto y contaminación en la superficie estéril.



*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

4. Calzar guantes estériles, con técnica autónoma abierta.

**Técnica aséptica**

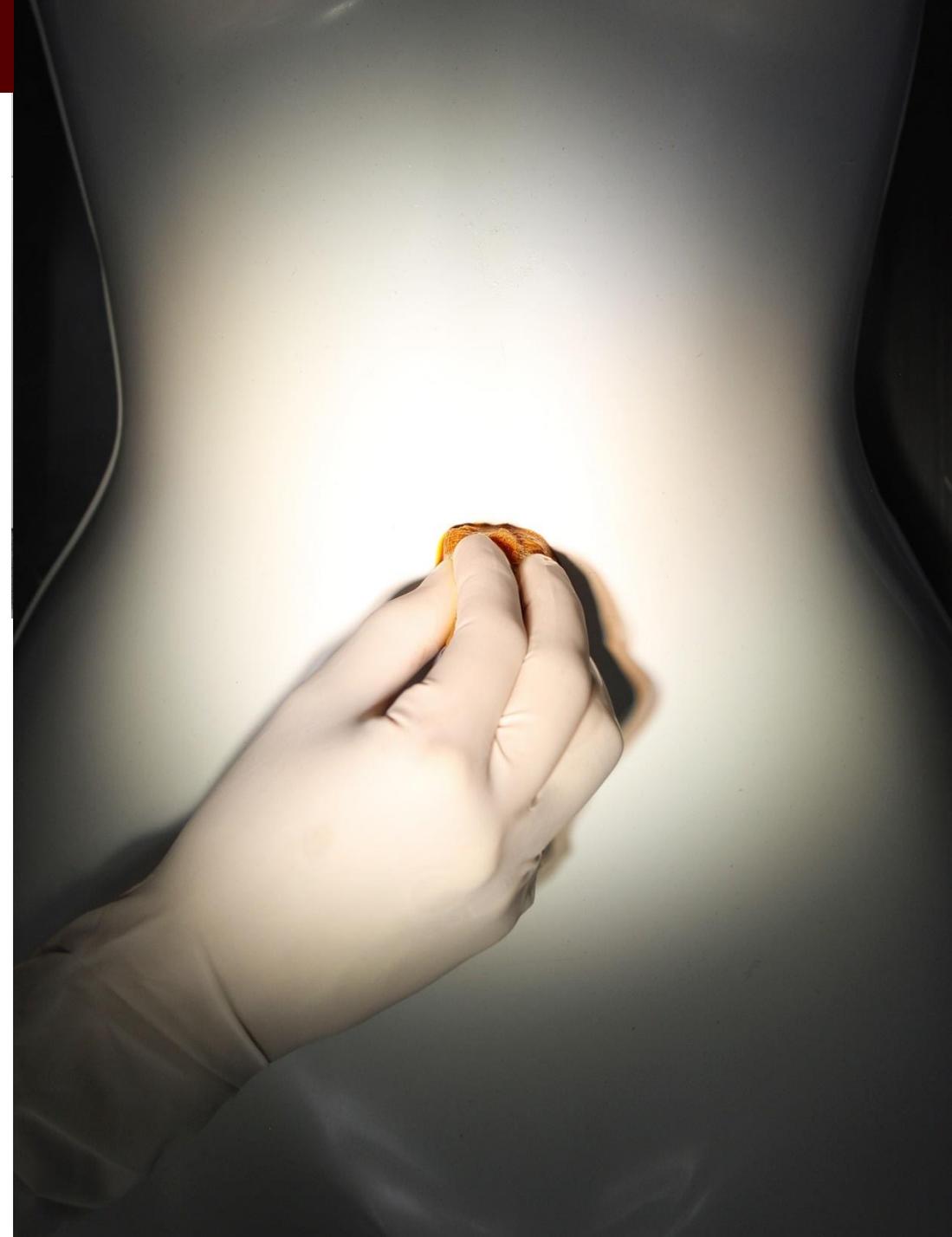
Conservar una distancia de 20 cm de altura promedio, para evitar el contacto y contaminación en la superficie estéril.

### Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

18

5. Tomar las gasas necesarias con la mano dominante e iniciar la antisepsia en la región umbilical, con movimientos circulares firmes y gentiles que no lastimen al paciente y desechar. En caso de extraer residuos, repetir este paso.

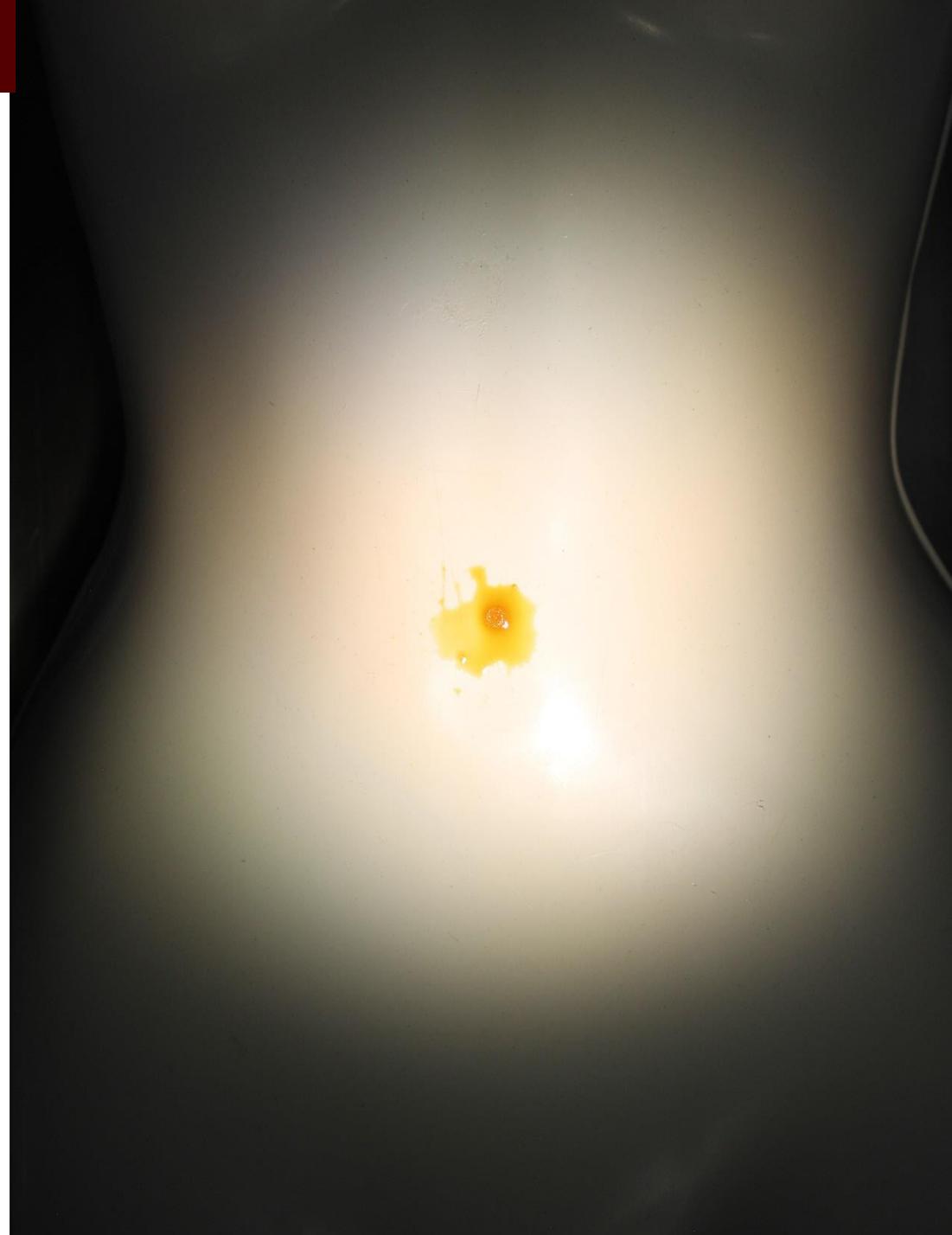


19

### Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

5. Tomar las gasas necesarias con la mano dominante e iniciar la antisepsia en la región umbilical, con movimientos circulares firmes y gentiles que no lastimen al paciente y desechar. En caso de extraer residuos, repetir este paso.

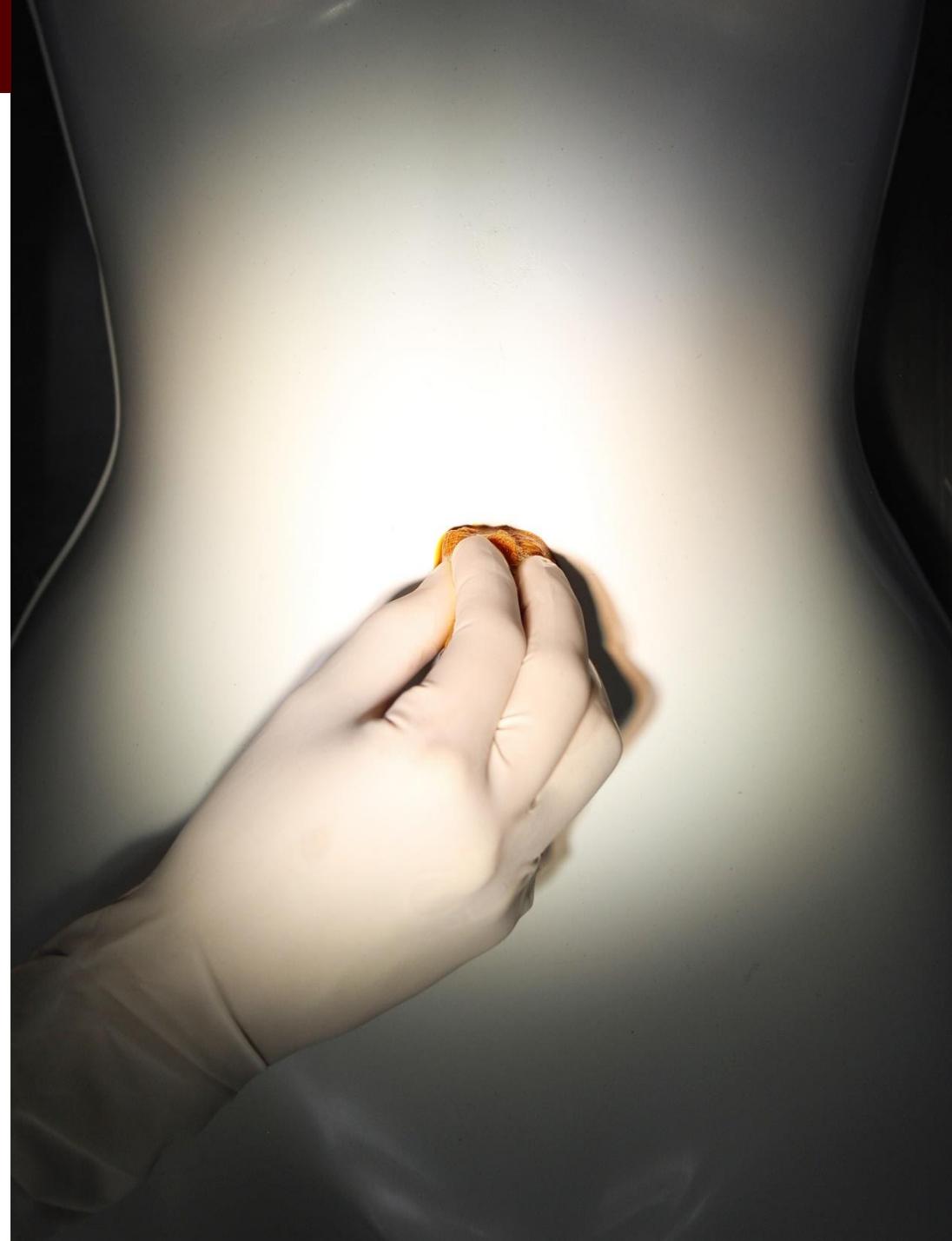


### Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

20

6. Tomar gasas e iniciar la antisepsia en la región umbilical y con movimientos circulares firmes y gentiles para el paciente, ampliar la superficie de aplicación del antiséptico unos 10 cm.

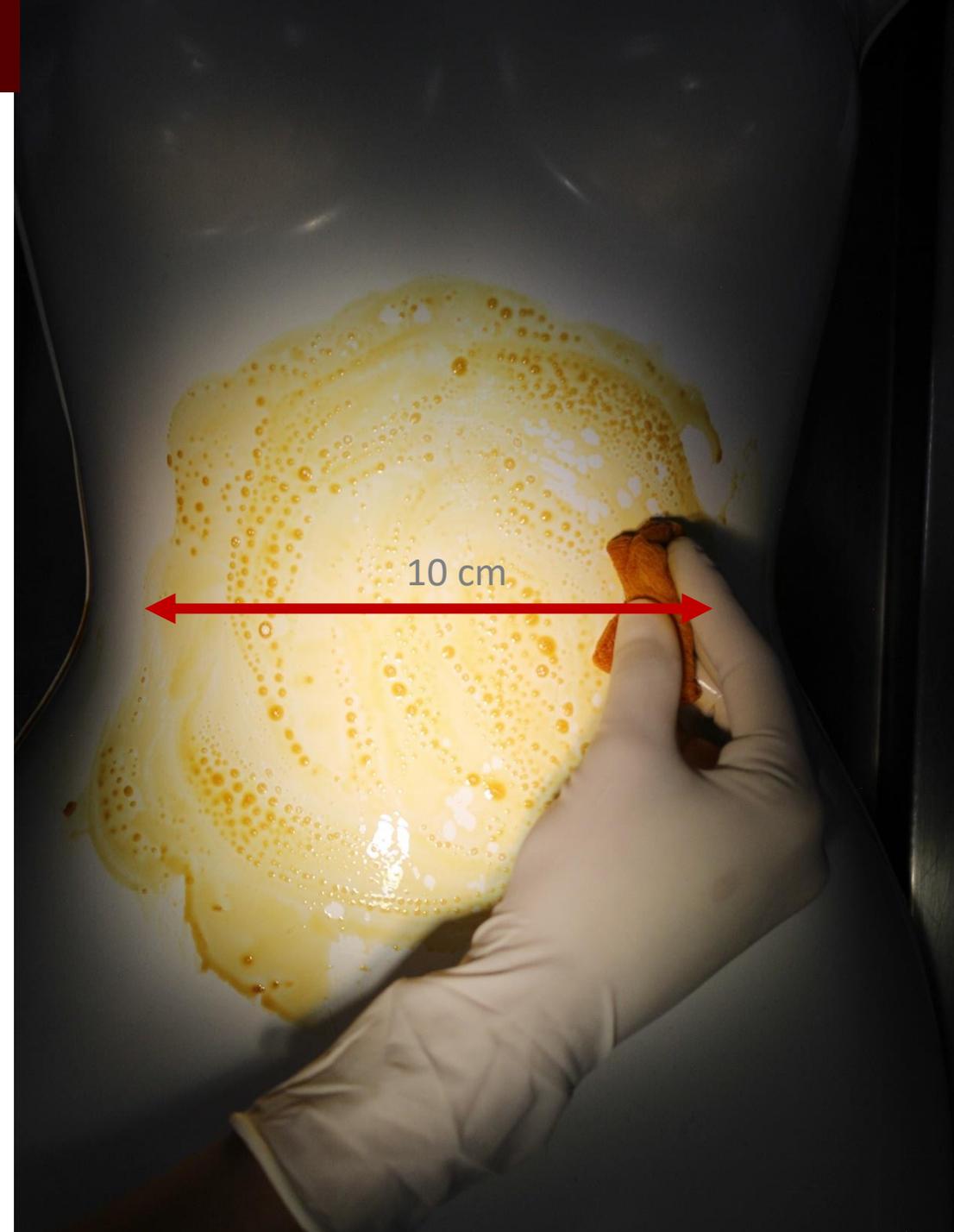


### Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

21

6. Tomar gasas e iniciar la antisepsia en la región umbilical y con movimientos circulares firmes y gentiles para el paciente, ampliar la superficie de aplicación del antiséptico unos 10 cm.

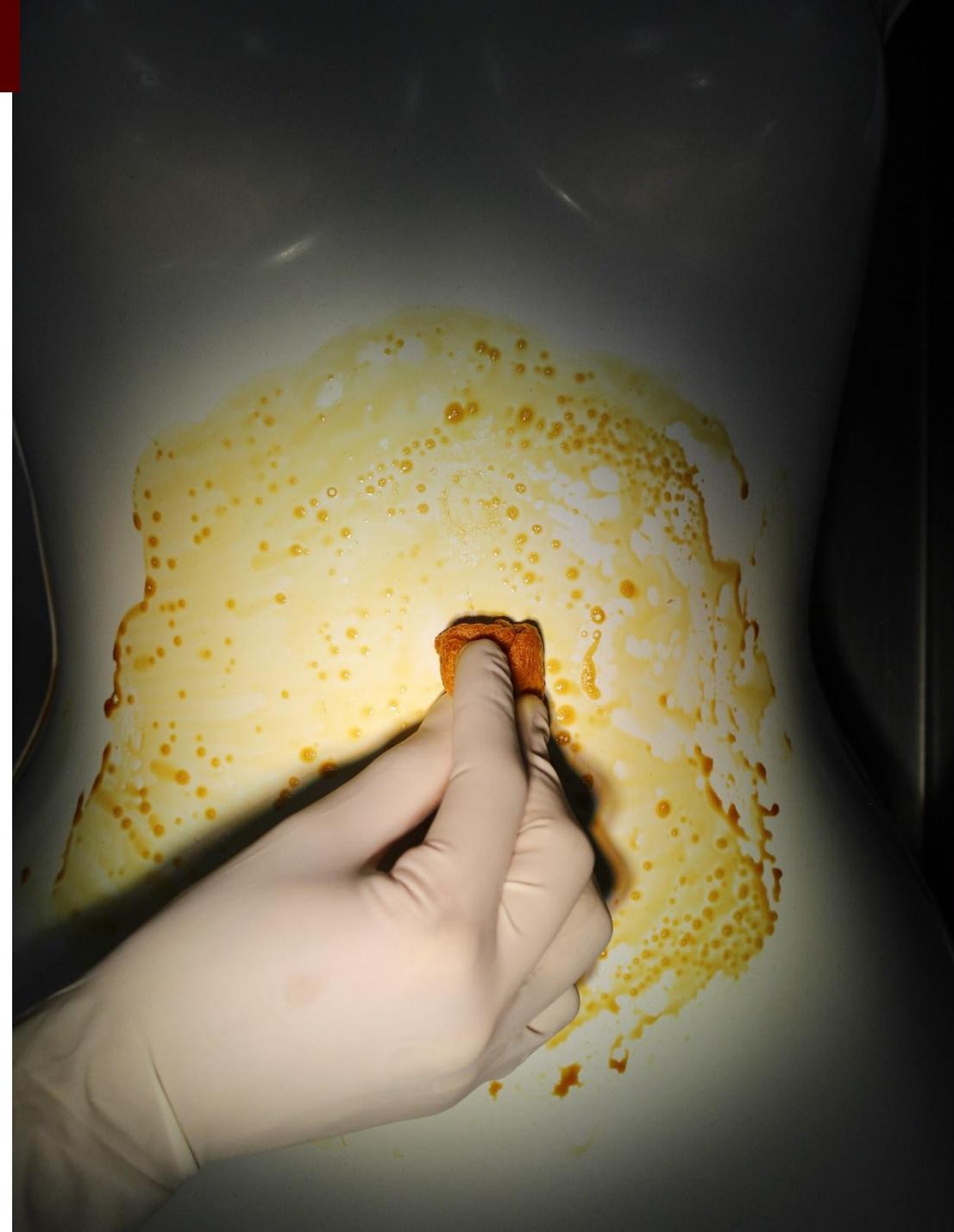


### Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

7. Tomar más gasas, e inicia en la región umbilical y con movimientos circulares firmes y gentiles para el paciente se amplía la superficie de aplicación del antiséptico otros 10 cm, completando 20 cm de diámetro de seguridad de piel preparada con antiséptico, siempre considerar que **la herida quirúrgica debe quedar en el centro de esta superficie.**

22

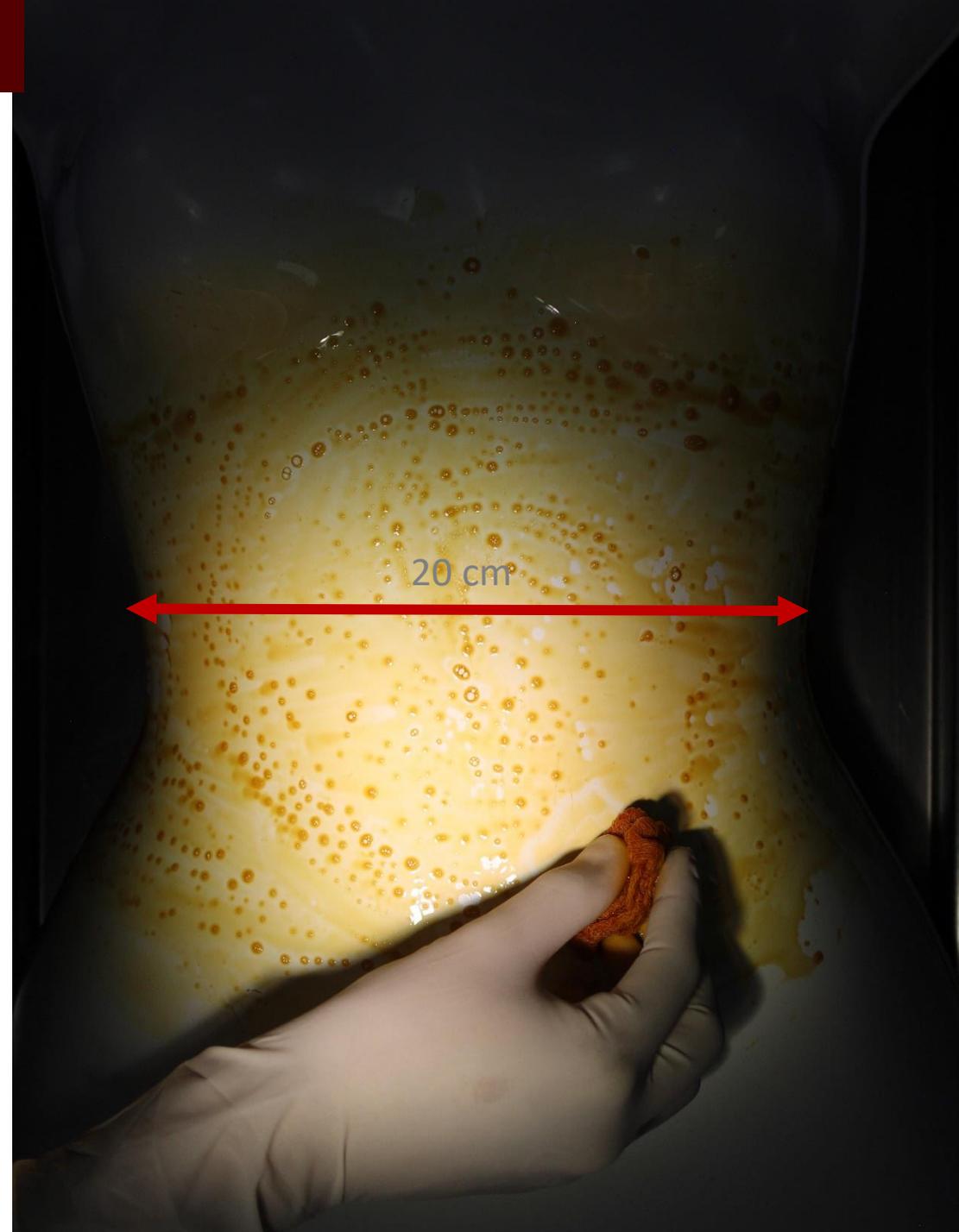


### Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

7. Tomar más gasas, e inicia en la región umbilical y con movimientos circulares firmes y gentiles para el paciente se amplía la superficie de aplicación del antiséptico otros 10 cm, completando 20 cm de diámetro de seguridad de piel preparada con antiséptico, siempre considerar que **la herida quirúrgica debe quedar en el centro de esta superficie.**

23





## Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

8. Retirar la mesa de Pasteur con los materiales utilizados.
9. Retirar los guantes con técnica cerrada.



## Procedimiento:

*Práctica de antisepsia del sitio operatorio en simulador en región abdominal.*

10. Realizar higiene de manos.

## Notas:

Esta es una propuesta más a las ya existentes, que puede realizar el segundo ayudante en condiciones de emergencia quirúrgica, con lavado clínico e higiene de manos. Sin transgredir las técnicas de asepsia y antisepsia´.

Antes de la antisepsia, preferentemente se lleva acabo el lavado con agua y jabón en el sitio operatorio.

La región anatómica determina la amplitud de la zona de seguridad o preparada con el antiséptico, es imprescindible que el antiséptico abarque un mínimo de 15 cm. de la herida a la periferia.

La técnica de aplicación circular del antiséptico siempre es del centro a la periferia. La técnica en “barras” igualmente es del centro a la periferia, es decir de la línea media hacia ambos lados.

En el mercado hay dispositivos de aplicación del antiséptico, substituyendo el uso de gasas, pero el procedimiento de aplicación es el mismo.

Las técnicas de asepsia y antisepsia deben ser del dominio del estudiante de medicina y de todo aquel médico que realice procedimientos médicos invasivos, para disminuir y controlar las infecciones del sitio operatorio o de la vía de acceso, en caso de un procedimiento invasivo, en cualquier escenario de atención quirúrgica y médica.

Carroll H.. (2019, Diciembre 9). Surgical skin disinfection guideline. *Department of Health*, pp 1-7.

Dumville JC, McFarlane E, Edwards P, Lipp A, Holmes A & Liu Z.. (2015). Preoperative skin antiseptics for preventing surgical wound infections after clean surgery (Review). *Cochrane Library*, pp 1-3.

Vagholkar K & Julka K . (2012). Preoperative Skin Preparation: Which Is The Best Method. *The Internet Journal of Surgery*, 28, p 1-8.

Trautner B., Clarridge J.,Darouiche R.. (2002 July). Skin Antisepsis Kits Containing Alcohol and Chlorhexidine Gluconate or Tincture of Iodine Are Associated With Low Rates of Blood Culture Contamination. *The University of Chicago Press*, 23, pp 1-6.

Barzoloski-O'Connor B.. (2013 Marzo). Preparing the Skin for Surgery. *American Society of Plastic Surgical Nurses*, 34, pp 1-3.

1ra Actualización 15 octubre 2020

