

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico	
	Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
Página 1 de 32		

# PROTOCOLO DE PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURA



**JULIO 2024**

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 2 de 32

**Firmas y aprobaciones:**

	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Cargo</b>	<b>Fecha</b>	<b>Firma</b>
<b>Elaborado por:</b>	Lic. William Chalacama Vélez	Responsable del Centro Quirúrgico de la Gestión de Enfermería	01/06/2024	
<b>Revisado por:</b>	Dr. Benito Lecaro Sandoval	Líder del Centro Quirúrgico	03/07/2024	
	Lic. Angelica Vintimilla Pazato	Responsable del Programa de Seguridad del Paciente	03/07/2024	
	Lic. Oscar Cusquillo Guaman	Coordinación de Cuidados de Enfermería	03/07/2024	
	Dra. Janeth Coronel Miñan	Coordinación de Gestión de Calidad	03/07/2024	
	Dr. Juan Minchala Avila	Coordinación de Áreas Críticas	03/07/2024	

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 3 de 32

<b>Aprobado por:</b>	Dr. Alex Gutiérrez Gómez	Dirección Asistencial	03/07/2024	
----------------------	--------------------------	-----------------------	------------	--

**Control e historial de cambios:**

Versión	Nombre y apellidos	Descripción	Fecha
1 .0	-Lic. William Chalacama Vélez	Creación del documento	01/06/2024

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 4 de 32

<b>1. Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Objetivo general.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>8</b>
<b>3. Ámbito de aplicación.....</b>	<b>9</b>
<b>4. Normativa legal.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Términos y definiciones.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Desarrollo.....</b>	<b>12</b>
<b>6.1 Procedimiento.....</b>	<b>18</b>
<b>7. Responsables .....</b>	<b>27</b>
<b>8. Precauciones e indicaciones.....</b>	<b>28</b>
<b>9. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>29</b>
<b>10. Anexos.....</b>	<b>30</b>

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 5 de 32

## 1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud en el año 2004 creó la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente, la cual promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención. El segundo reto de esta alianza es la seguridad de las prácticas quirúrgicas cuyo objeto es mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo, definiendo para ello un conjunto básico de normas de seguridad que puedan aplicarse en todos los Estados Miembros de la OMS.

Con este fin, se reunieron grupos de trabajo compuestos por expertos internacionales que revisaron la bibliografía y las experiencias de personal clínico de todo el mundo, y coincidieron en señalar cuatro áreas en las que se podrían realizar grandes progresos en materia de seguridad de la atención quirúrgica: prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos, aspectos que son contemplados en la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. El presente protocolo de procedimientos detalla el correcto uso y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y ha sido actualizado como una necesidad prioritaria en la prevención de eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos.

**Las Prácticas Quirúrgicas Seguras**, ha sido un objetivo crucial en el campo de la medicina para garantizar la atención óptima de los pacientes y reducir los riesgos asociados con los procedimientos quirúrgicos. Estas prácticas se centran en la implementación de medidas efectivas para prevenir complicaciones quirúrgicas, reducir infecciones nosocomiales y mejorar los resultados del paciente.

La cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo. Dada la creciente incidencia de los traumatismos, los cánceres y las enfermedades cardiovasculares, el peso de la cirugía en los sistemas de salud públicos irá en aumento.

A menudo el tratamiento quirúrgico es el único que puede mitigar discapacidades y reducir el riesgo de muerte por afecciones comunes. Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 6 de 32

En países industrializados se han registrado complicaciones importantes en el 3-16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4-0,8% aproximadamente. Los estudios realizados en países en desarrollo señalan una mortalidad del 5-10% en operaciones de cirugía mayor.

La mortalidad debida solamente a la anestesia general llega a alcanzar en algunas partes del África subsahariana la cota de una muerte por cada 150 operaciones. Las infecciones y otras causas de morbilidad postoperatoria también constituyen un grave problema en todo el mundo. Al menos siete millones de pacientes se ven afectados por complicaciones quirúrgicas cada año, de los que como mínimo un millón fallecen durante la operación o inmediatamente después.

**La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía:** Es una herramienta muy útil y necesaria en la prevención de eventos adversos asociados con los procedimientos quirúrgicos, es una iniciativa de la OMS que ha sido implementada como normativa por parte del MSP del Ecuador, abarca aspectos importantes de la seguridad como inadecuadas practicas anestésicas, infecciones quirúrgicas evitables y escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico, problemas que suponen riesgo mortal y que se podrían evitar.

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, dada la ubicuidad de la cirugía y pesar del costo- eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad podría constituirse en un grave problema de salud.

La verificación preoperatoria es un proceso de recuperación de información activa, para asegurar que la información faltante o las discrepancias han sido aclaradas antes de comenzar el procedimiento. El propósito de la verificación preoperatoria es asegurar que todos los documentos relevantes, la información y el equipo están disponibles antes del inicio del procedimiento; y están correctamente identificados, etiquetados y corresponden al cliente.

En esta introducción, exploraremos la importancia y el impacto de las prácticas quirúrgicas seguras en el entorno hospitalario, destacando los protocolos y

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	<b>Versión : 1.0</b>
		<b>Código: PRT-CQ-001</b>
		<b>Página 7 de 32</b>

procedimientos diseñados para proteger la seguridad y el bienestar de los pacientes y del personal médico.

Se estima que cada año se realizan 234 millones de cirugías mayores alrededor del mundo, lo que equivale a una cirugía por cada 25 personas. Sin embargo, más del 25% de los pacientes enfrentan complicaciones después de someterse a una cirugía que requiere hospitalización y la tasa de mortalidad bruta reportada después de una cirugía mayor oscila entre 0.5 y 5%. Aun así, por lo menos 50% de las complicaciones quirúrgicas pueden prevenirse.

En los servicios quirúrgicos se presentan con frecuencia eventos adversos que afectan a los pacientes hospitalizados, estos eventos son prevenibles si se utilizan correctamente las herramientas pertinentes de seguridad del paciente como por ejemplo la Lista de Verificación de Cirugía Segura, sugerida por la Organización Mundial de la Salud., modificada para el Ecuador.

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es una herramienta utilizada por los profesionales clínicos que permite mejorar la seguridad de sus operaciones, reducir el número de complicaciones y reducir defunciones quirúrgicas innecesarias. Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales, entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

## 2. Objetivos:

### 2.1 Objetivo general

Mejorar y garantizar la seguridad durante los procesos quirúrgicos reduciendo el riesgo de error en los pacientes sometidos a estos procedimientos. Para lo cual se requiere aplicar la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”. Proporcionando una atención de alta calidad y minimizar los riesgos asociados con la cirugía, asegurando así la seguridad y satisfacción de los pacientes.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico	
	Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 8 de 32

## 2.2 Objetivos específicos:

- **Prevenir infecciones nosocomiales:** Implementar medidas de control de infecciones, como la esterilización adecuada de instrumentos y el uso de técnicas de asepsia durante la cirugía, para reducir el riesgo de infecciones adquiridas en el hospital.
- **Reducir errores quirúrgicos:** Establecer protocolos para la verificación de la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar antes de la cirugía, con el objetivo de prevenir errores quirúrgicos, como la operación en el sitio incorrecto o la realización de la cirugía equivocada.
- **Mejorar la comunicación entre el equipo quirúrgico:** Fomentar una comunicación clara y efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico, incluidos los cirujanos, anesestesiólogos, enfermeras y personal de apoyo, para garantizar una coordinación adecuada durante la cirugía.
- **Optimizar el uso de recursos:** Utilizar eficientemente los recursos quirúrgicos, como el tiempo de quirófano, los equipos y los suministros, para mejorar la eficiencia del proceso quirúrgico y reducir los costos asociados.
- **Mejorar la seguridad del paciente durante la anestesia:** Aplicar protocolos para la administración segura de anestesia, monitorización continua del paciente y manejo adecuado de las complicaciones relacionadas con la anestesia durante la cirugía.
- **Promover la capacitación y la educación continua:** Proporcionar formación adecuada al personal quirúrgico sobre las últimas prácticas y técnicas quirúrgicas, así como sobre las medidas de seguridad y prevención de errores, para garantizar la competencia y la actualización profesional.
- **Evaluar y mejorar constantemente el proceso quirúrgico:** Implementar sistemas de retroalimentación y revisión de incidentes para identificar áreas de mejora en las prácticas quirúrgicas, con el fin de

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 9 de 32

optimizar continuamente la seguridad y la calidad de la atención quirúrgica.

### 3. Ámbito de aplicación

El presente protocolo, está dirigido a todo el personal sanitario que desarrolla tareas vinculadas con los procedimientos quirúrgicos realizados a los pacientes que son atendidos quirúrgicamente en el nosocomio.

- **Desde:** El ingreso del paciente al quirófano
- **Hasta:** La salida del paciente del quirófano

### 4. Normativa legal

#### Constitución de la República del Ecuador

Que, la Constitución de la República del Ecuador manda:

**"Art. 32.-** La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos; entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. ...

**Art. 359.-** Que la de la misma Constitución ordena: "El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social"

#### Ley orgánica de salud:

**Art. 6** de la Ley Orgánica de Salud los numerales 24 y 25 determina que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud públicos y privados con y sin fines de lucros y demás sujetos a control sanitario, regular ejecutar los procesos de licenciamiento y calificación; y el establecer las normas para la acreditación de los Servicios de Salud.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico	
	Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 10 de 32

**Art. 53** Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación. El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los Servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

**Art. 54** Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore.

## 5. Términos y definiciones:

**Quirófano:** También conocido como sala de operaciones, es un espacio especialmente diseñado y equipado para realizar intervenciones quirúrgicas y procedimientos médicos invasivos. Estos espacios están diseñados para proporcionar un entorno estéril y seguro donde se puedan llevar a cabo cirugías de manera efectiva, minimizando los riesgos de infección y asegurando la comodidad y la seguridad tanto para el equipo médico como para el paciente.

**Equipo quirúrgico:** Comprende a los cirujanos, anesthesiólogos, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico.

**Cirugía:** Es un procedimiento médico que implica la manipulación de tejidos corporales para diagnosticar, tratar o prevenir una enfermedad, lesión o trastorno médico. Puede llevarse a cabo con diferentes propósitos, desde corregir problemas médicos hasta mejorar la función corporal o la apariencia estética.

**Cirugía menor:** Es la práctica de procedimientos quirúrgicos terapéuticos y/o diagnósticos de baja complejidad, que habitualmente no requieren reanimación postoperatoria, que se practican en régimen ambulatorio en pacientes sin problemas médicos coexistentes de riesgo, habitualmente con anestesia local con un período

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 11 de 32

mínimo de observación postoperatoria.

**Cirugía mayor:** La que hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de grave discapacidad y en la que tanto la preparación para la misma, excepto en la cirugía de emergencia, como su recuperación puede tomar varios días o semanas. Cualquier penetración de la cavidad corporal (cráneo, tórax, abdomen o extensas cirugías de extremidades.) es considerada una Cirugía Mayor.

**Lista de verificación de cirugía segura:** Es una herramienta utilizada por los profesionales clínicos que permite mejorar la seguridad de sus operaciones, reducir el número de complicaciones y reducir defunciones quirúrgicas innecesarias.

**Infección quirúrgica:** Una infección quirúrgica, también conocida como infección del sitio quirúrgico (ISQ), es una infección que ocurre después de una cirugía en el área del cuerpo donde se realizó el procedimiento. Estas infecciones pueden ser superficiales, afectando la piel y los tejidos subyacentes, o pueden ser más profundas, alcanzando órganos o tejidos internos.

**Seguridad del paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

**Paciente:** En las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar y que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

**Satisfacción del usuario:** Bienestar de los pacientes frente al nivel técnico científico de la atención, las características de la interacción

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 12 de 32

social con el personal de salud y las condiciones del espacio en el que se brinda la atención.

**Indicio de atención insegura:** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente, evento adverso o evento centinela.

## 6. Desarrollo:

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a partir del año 2013, adoptó como normativa para realizar prácticas quirúrgicas seguras el Manual de Normas Internacionales de la OMS, considerando además los siguientes aspectos: Previo al procedimiento quirúrgico se adjuntará y verificará en la Historia Clínica los siguientes formularios:

- Lista de verificación de cirugía segura OMS adaptada (Anexo 1)
- Consentimiento quirúrgico informado.
- Consentimiento de anestesia.
- Consentimiento de transfusión sanguínea.
- Lista de verificación (pre-quirúrgica) para la preparación del paciente quirúrgico.

La lista de verificación establece una interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuadas para cada paciente. Todos los miembros del equipo quirúrgico desempeñan una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación.

Deberá haber una única persona encargada de realizar los controles de seguridad de la Lista de verificación durante una operación. El coordinador de la lista II será la enfermera/o circulante.

Se aplicará Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) la misma se reflejarán los tres momentos durante la cirugía relacionados con el proceso de aplicación de la lista que incluye:

- a) **Entrada** (antes de la inducción de la anestesia).
- b) **Pausa quirúrgica** (antes de la incisión cutánea).
- c) **Salida** (antes que el paciente salga del quirófano).

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 13 de 32

**a) Entrada:** Se tendrá en cuenta la verificación de la identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento verbal y escrito del paciente, el control formal del instrumental anestésico, medicación y riesgo anestésico, pulsioxímetro, capnógrafo, estado de la vía aérea, riesgo de aspiración y riesgo hemorragias. En este momento es importante confirmar la reserva de hemoderivados con el laboratorio.

**Objetivo:** Lograr una atención segura con la verificación de aspectos de interés que disminuirán riesgos de eventos adversos antes de la inducción anestésica.

**Alcance:**

**Inicia:** Con la confirmación del paciente de su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento ya una vez dentro del quirófano y frente a todo el equipo quirúrgico antes de realizar inducción anestésica.

**Termina:** Con la autorización de iniciar inducción anestésica.

**Procedimiento de entrada para la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura**

**1.1. Documentos:**

Historia Clínica  
Formato Lista de verificación de Cirugía Segura

**1.2. Responsables:**

Coordinador de Especialidades Quirúrgicas.  
Líderes de Especialidades Quirúrgicas.  
Coordinación de Cuidados de Enfermería  
Líder de Centro Quirúrgico.  
Coordinación de Servicios Generales.

**1.3. Descripción del procedimiento en orden cronológico.**

	Responsable	Actividades
01	Enfermera Circulante	Pregunta al paciente la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento, su consentimiento y nombre del médico cirujano responsable.
02	Enfermera Circulante	Corroborar las respuestas con la Historia Clínica.
03	Enfermera Circulante	Marca la confirmación de cada acápite de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la etapa de ENTRADA.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 14 de 32

04	Médico Cirujano Responsable	Muestra marcaje del sitio quirúrgico de ser posible o vía de acceso
05	Médico Cirujano Responsable	Informa de riesgo de hemorragia mayor de 500 ml y disponibilidad de glóbulos.
06	Médico Responsable de Anestesiología	Verifica seguridad anestésica ( Procedimiento de verificación de funcionamiento óptimo de equipos, Procedimiento de seguridad de uso de medicamentos)
07	Médico Responsable de Anestesiología	Verifica colocación de equipos de oximetría, capnometría, monitorización, bomba de infusión.
08	Médico Responsable de Anestesiología	Verifica antecedentes de alergias conocidas.
09	Médico Responsable de Anestesiología	Verifica vía aérea y posibilidad de acceso y disponibilidad de instrumental y equipos. (Procedimiento de vía aérea difícil)
10	Médico Responsable de Anestesiología	Verifica riesgos de aspiración y disponibilidad de instrumental y equipos.(Procedimiento de prevención de bronco aspiración)
11	Médico Responsable de Anestesiología	Verifica disponibilidad de acceso venoso y líquidos adecuados.
12	Enfermera Circulante	Informa que los acápite del procedimiento de ENTRADA a una Cirugía Segura se cumplen y puede continuar el proceso de inducción anestésica o aplicación del método anestésico seleccionado.
13	Enfermera Circulante	Se alista para pasar al procedimiento de verificación en la etapa de PAUSA antes de realizar la incisión.
14	Médico Responsable de Anestesiología	Inicia la inducción anestésica o la aplicación del proceder seleccionado.

**b. Pausa quirúrgica:** Se identificará el equipo quirúrgico, se tendrá presente la previsión de eventos críticos. El equipo de enfermería y/o instrumentistas quirúrgicos, revisarán la esterilidad, el recuento inicial de material blanco e instrumental quirúrgico. En este momento es imprescindible confirmar la administración de profilaxis antibiótica.

**Objetivo:** Lograr una atención trans-operatoria de calidad identificando en el periodo de PAUSA antes de la incisión aspectos que pudieran llegar a provocar eventos adversos y tomar las medidas para su corrección.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 15 de 32

**Alcance:**

**Inicia:** Con la confirmación de que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función una vez iniciada la inducción anestésica.

**Termina:** Autorización de realizar la incisión.

<b>Procedimiento de pausa quirúrgica de la lista de verificación de cirugía segura</b>		
<b>1.1. Documentos:</b>		
Historia clínica		
<b>1.2. Responsables:</b>		
Coordinador de Especialidades Quirúrgicas. Líderes de Especialidades Quirúrgicas. Coordinación de Cuidados de Enfermería Líder de Centro Quirúrgico. Coordinación de Servicios Generales.		
<b>1.3. Descripción del procedimiento en orden cronológico</b>		
	<b>Responsable</b>	<b>Actividades</b>
01	Enfermera Circulante	Verifica que todos los miembros del equipo se han presentado por sus nombres y funciones.
		Confirma verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.
		Continúa marcando el cumplimiento de cada paso del procedimiento de PAUSA en la Lista de verificación.
02	Médico Anestesiólogo Responsable	Confirma verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.
		Se realiza el paso de previsión de eventos críticos: Informa si el paciente presenta algún problema luego de la aplicación de la anestesia.
03	Médico Cirujano Responsable	Confirma verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.
		Se realiza el paso de previsión de eventos críticos: Revisa y explica los pasos críticos o imprevistos, duración de la operación y ratifica

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 16 de 32

		las pérdidas probables de sangre.
04	Enfermera Instrumentista	Revisa si se ha confirmado la esterilidad del instrumental con resultados de indicadores, si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.
		Informa del estado del instrumental al iniciar la cirugía.
		Informa del número de gasas y compresas a utilizar.
05	Médico Cirujano Responsable	Verifica si fue administrado la profilaxis antibiótica de ser necesario (Ver protocolo de políticas de antibiótico).
06	Médico Anestesiólogo	Administra el antibiótico profiláctico en el período de los últimos 60 minutos antes de iniciar la incisión.
07	Médico Cirujano Responsable	Verifica que las imágenes diagnósticas esenciales estén situadas en un sitio de visualización durante la cirugía.
		Verifica que estén presentes todos los miembros del equipo quirúrgico y de diagnóstico de ser necesario.
08	Enfermera Circulante	Informa del cumplimiento de todos los acápite verificados y da la orden de inicio del proceder quirúrgico con la incisión.

**c) Salida:** se verificará el recuento final de material blanco e instrumental quirúrgico, el empaquetamiento del paciente, confirmar el procedimiento realizado, clasificación de la herida, toma de muestras (correcto etiquetado y señalar el tipo de examen), problemas relacionados con el instrumental y los equipos. El equipo quirúrgico revisa los aspectos principales de la recuperación del paciente.

**Objetivo:** Lograr una atención postoperatoria de calidad cumpliendo con criterios de egreso del centro quirúrgico.

**Alcance:**

**Inicia:** Con la confirmación del cumplimiento de criterios de egresos del centro quirúrgico.

**Termina:** Traslado del paciente hasta el destino final del paciente si es ingresado (hospitalización) o hasta la salida del centro quirúrgico hacia su hogar en el caso de ambulatorios.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 17 de 32

**Procedimiento para el egreso del centro quirúrgico**

**1.1. Documentos:**

Historia clínica

**1.2. Responsables:**

Coordinador de Especialidades Quirúrgicas.  
Líderes de Especialidades Quirúrgicas.  
Coordinación de Cuidados de Enfermería  
Líder de Centro Quirúrgico.  
Coordinación de Servicios Generales.

**1.3. descripción del procedimiento en orden cronológico**

	Responsable	Actividades
01	Enfermera de Post-operatorio	Mantiene el cumplimiento de indicaciones postoperatorias en sala de recuperación.
		Controla el funcionamiento de equipos de apoyo al paciente hasta que se decide su egreso.
02	Enfermera de Post-operatorio	Entrega Historia Clínica a camillero encargado de traslado del paciente a sala de hospitalización previamente autorizado por especialista en Anestesiología.
		Entrega documentación elaborada por especialista quirúrgico con indicaciones postoperatorias a pacientes ambulatorios previamente autorizado por especialista en Anestesiología. (Protocolo de cirugía ambulatoria)
03	Médico Anestesiólogo de Recuperación	Evalúa el estado de recuperación del paciente.
		Decide alta de acuerdo a los Protocolos de cada uno de los procedimientos anestésicos y teniendo en cuenta las especificidades de cada paciente.
		Indica en Historia clínica el alta indicando si necesita ser trasladado a sala de UCI, sala abierta o si cumple los criterios de cirugía ambulatoria avalados con su sello y firma.
		Acompaña hasta UCI a los pacientes que así lo requieran.
04	Camillero	Traslada el paciente a camilla externa para ser trasladado fuera del centro quirúrgico.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 18 de 32

Si uno de los ítems dentro de los momentos que establece la lista de verificación de cirugía segura es registrado como positivo, debe ser comunicado inmediatamente al líder del equipo quirúrgico para la toma de decisiones y posterior registro en la historia clínica. Toda decisión debe garantizar la seguridad del paciente.

La persona responsable de la aplicación de la lista de verificación será seleccionada del equipo quirúrgico.

La lista de verificación de cirugía segura será firmada por la persona responsable de su aplicación, el cirujano y el anestesiólogo.

Para que la aplicación de la lista de verificación tenga éxito, es fundamental que el proceso lo dirija una sola persona. En el complejo entorno del quirófano es fácil que alguno de los pasos se olvide durante los acelerados preparativos preoperatorios, intraoperatorios o post-operatorios. La designación de una única persona para confirmar la ejecución de cada uno de los puntos de la Lista de verificación puede garantizar que no se omita ninguna medida de seguridad con las prisas por pasar a la fase siguiente de la operación. Hasta que los miembros del equipo quirúrgico se familiaricen con todos los pasos a seguir, es probable que el Coordinador de la lista tenga que guiarlos a través del proceso de verificación.

El coordinador de la lista puede y debe impedir que el equipo pase a la siguiente fase de la operación mientras no se haya abordado satisfactoriamente cada uno de los puntos.

## 6.1 Procedimiento:

### Antes de la inducción de la anestesia

Estos controles de seguridad han de llevarse a cabo antes de la inducción de la anestesia para confirmar la seguridad del procedimiento. Se requiere la presencia al menos del anestesiólogo y del personal de enfermería. El coordinador de la lista podrá rellenar esta parte de una sola vez o secuencialmente, en función de cómo se desarrolle la preparación para la anestesia. A continuación, se explican pormenorizadamente las distintas medidas de seguridad:

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 19 de 32

**¿El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?**

- Coordinador confirma verbalmente:
- La identidad del paciente
- El tipo de intervención prevista
- El lugar anatómico de la intervención
- El consentimiento del paciente para su realización.

Aunque pueda parecer repetitivo, este punto es esencial para garantizar que no se opera a la persona equivocada o el lugar anatómico equivocado ni se realiza una intervención equivocada. Si el paciente no pudiera confirmar estos datos, como por ejemplo en el caso de niños o pacientes incapacitados, puede asumir esta función un familiar o tutor.

En caso de que no estuviera presente el tutor o un familiar o si se omitiera este paso, por ejemplo, en una emergencia, todo el equipo debe conocer los motivos y estar de acuerdo antes de continuar con el procedimiento.

**¿Se ha demarcado el sitio quirúrgico?**

El coordinador de la lista debe confirmar que el cirujano que va a realizar la operación ha marcado el sitio quirúrgico (por lo general con un rotulador) en los casos que impliquen lateralidad (distinción entre izquierda y derecha) o múltiples estructuras o niveles (p. ej. un dedo, una lesión cutánea o una vértebra en concreto).

En el caso de las estructuras mediales (como el tiroides) o únicas (como el bazo), la delimitación del sitio se hará o no según la decisión del cirujano.

**¿Se ha completado la comprobación del instrumental anestésico y la medicación anestésica?**

Para completar este paso, el coordinador de la lista pedirá al anestesista que confirme que se ha realizado un control de la seguridad de la anestesia, entendido como una inspección formal de:

- El instrumental anestésico,
- El circuito
- La medicación

<b>Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”</b>	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	<b>Versión : 1.0</b>
		<b>Código: PRT-CQ-001</b>
		<b>Página 20 de 32</b>

- El equipo de intubación
- Equipo de aspiración de vía aérea
- Del riesgo anestésico del paciente antes de cada intervención.
- El sistema de ventilación (incluidos el oxígeno y los fármacos inhalados)
- Dispositivos y equipos de urgencia

De esta manera cerciorarse que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento.

### **¿Se ha colocado el pulsioxímetro y funciona?**

El coordinador de la lista confirmará que al paciente se le haya colocado antes de la inducción de la anestesia un pulsioxímetro y que:

- Funcione correctamente.
- La lectura del dispositivo sea visible para el equipo quirúrgico.
- Utilice un sistema de señal sonora que alerte del pulso y la saturación de oxígeno.

### **¿Tiene el paciente alergias conocidas?**

El coordinador de la lista dirigirá esta pregunta y las dos siguientes al anestesista. Primero, le preguntará si el paciente tiene alergias conocidas y, si es así, cuáles. Si el coordinador tiene conocimiento de alguna alergia que el anestesista desconozca, debe comunicarle esa información.

### **¿Tiene el paciente vía aérea difícil/riesgo de aspiración?**

El coordinador de la lista confirmará verbalmente que el equipo de anestesia ha valorado de forma objetiva si el paciente presenta algún problema en la vía aérea que pueda dificultar la intubación.

Existen múltiples formas de graduar la vía aérea, como la clasificación de Mallampati, la distancia tiromentoniana o la escala de Bellhouse-Doré.

La evaluación objetiva de la vía aérea con un método válido es más importante que el método elegido en sí mismo.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 21 de 32

La muerte por pérdida de la vía aérea durante la anestesia sigue siendo lamentablemente frecuente en todo el mundo, pero puede evitarse con una planificación adecuada.

Si el examen de la vía aérea indica un alto riesgo de vía aérea difícil (grado 3 o 4 de Mallampati, por ejemplo), el equipo de anestesia debe estar preparado para una eventual complicación grave en la vía aérea. Ello implica, como mínimo, adaptar el método anestésico (por ejemplo, utilizar anestesia local, si es posible) y tener a mano equipo de emergencia.

Como parte de la evaluación de la vía aérea también debe examinarse el riesgo de aspiración. Si el paciente padece reflujo activo sintomático o tiene el estómago lleno, el anestesista debe prepararse para una posible aspiración.

Ante un paciente con vía aérea difícil o riesgo de aspiración, sólo debe iniciarse la inducción de anestesia cuando el anestesista haya confirmado que dispone del equipo adecuado y que la asistencia necesaria está presente junto a la mesa de operaciones.

### **¿Tiene el paciente riesgo de hemorragia >500 ml (7 ml/kg en niños)?**

En este punto, el coordinador de la lista le preguntará al equipo de anestesia si el paciente corre el riesgo de perder más de medio litro de sangre en la operación, con el fin de garantizar que se reconoce esta posible complicación crítica y se está preparado para hacerle frente.

La pérdida de un gran volumen de sangre se encuentra entre los peligros más comunes y graves para los pacientes quirúrgicos, y el riesgo de choque hipovolémico aumenta cuando la pérdida de sangre supera los 500 ml (7 ml/kg en niños).

Por consiguiente, si el anestesista no conoce el riesgo de hemorragia del paciente, debe comentarlo con el cirujano antes de dar comienzo a la operación. Si existiera un riesgo de hemorragia superior a 500 ml, se recomienda vivamente que antes de la incisión cutánea se coloquen al menos dos líneas intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central.

Además, el equipo debe confirmar la disponibilidad de líquidos o sangre para la reanimación.

En este punto se ha completado la presente fase y puede procederse a la inducción de la anestesia.

<b>Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”</b>	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	<b>Versión : 1.0</b>
		<b>Código: PRT-CQ-001</b>
		<b>Página 22 de 32</b>

### **Antes de la incisión cutánea**

Antes de proceder a la primera incisión, el equipo debe hacer una pausa momentánea para confirmar la realización de varios controles de seguridad esenciales. En estos controles participan todos los miembros del equipo.

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

Los miembros de los equipos quirúrgicos pueden cambiar con frecuencia. La gestión eficaz de situaciones de alto riesgo requiere que todos los miembros del equipo sepan quién es cada uno y cuál es su función y capacidad.

Ello se puede conseguir con una simple presentación. El coordinador de la lista debe pedir a cada una de las personas en el quirófano que se presente por su nombre y función. Los equipos que ya se conozcan pueden confirmar que todos se conocen, pero los nuevos miembros o las personas que hayan entrado en el quirófano después de la última operación, entre ellos los estudiantes y otro tipo de personal, deben presentarse personalmente.

### **Confirmar la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio donde se realizará la incisión**

El coordinador de la lista pedirá a los presentes que se detengan y confirmen verbalmente:

- El nombre del paciente
- El tipo de intervención que va a realizarse
- Su localización anatómica
- La posición del paciente

Así evitar operar al paciente o el sitio equivocados. Por ejemplo, el enfermero circulante anunciaría “Antes de proceder a la incisión” y añadiría “¿Estamos todos de acuerdo en que este es el paciente X, al que vamos a operar de una hernia inguinal derecha?”.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 23 de 32

El anestesista, el cirujano y el enfermero circulante han de confirmar de forma explícita e individual que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es conveniente obtener también su confirmación.

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

Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el coordinador de la lista preguntará en voz alta si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores.

Si no se hubieran administrado antibióticos profilácticos, deben administrarse en ese momento, antes de la incisión. Si se hubieran administrado más de 60 minutos antes, el equipo debe considerar la posibilidad de administrar una nueva dosis.

Cuando la profilaxis antibiótica no se considere necesaria (por ejemplo, si no hay incisión cutánea o en casos de contaminación ya tratados con antibióticos), se marcará la casilla “no procede” una vez confirmado verbalmente por el equipo.

### Previsión de eventos críticos

La comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico es fundamental para la seguridad de la cirugía, la eficiencia del trabajo en equipo y la prevención de complicaciones graves.

Para garantizar que se comunican cuestiones esenciales sobre el paciente, el coordinador de la lista dirigirá una conversación rápida entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería sobre los principales peligros y los planes operatorios.

Para ello, sencillamente puede formularle a cada miembro del equipo la pregunta correspondiente en voz alta. El orden de la conversación no importa, pero cada disciplina clínica debe aportar información y manifestar los aspectos problemáticos.

Cuando se trate de procedimientos rutinarios o con los cuales todo el equipo esté familiarizado, el cirujano puede sencillamente anunciar: “Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 24 de 32

**Cirujano: ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?**

**¿Cuánto durará la operación? ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?**

El objetivo mínimo de hablar sobre los “pasos críticos o no sistematizados” es informar a todos los miembros del equipo de cualquier actuación que ponga al paciente en riesgo por hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante.

Asimismo, ofrece la oportunidad de revisar los pasos que puedan requerir equipos, implantes o preparativos especiales.

En cirugía mayor el paciente deberá tener dos paquetes de concentrado de glóbulos rojos enlistados en laboratorio clínico.

**Anestesista: ¿Presenta el paciente algún problema específico?**

En pacientes en los que el procedimiento entrañe riesgo de hemorragia intensa, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad importante, un miembro del equipo de anestesia debe revisar en voz alta los planes y problemas específicos de la reanimación- especialmente, la intención de utilizar hemoderivados- y cualquier característica o comorbilidad del paciente (como enfermedades cardíacas o pulmonares, arritmias, hemopatías, etc.) que complique la situación.

Se entiende que muchas intervenciones no entrañan riesgos o problemas particularmente críticos que deban ser compartidos con el equipo. En tales casos, el anestesista puede decir simplemente: “Este caso no presenta problemas especiales”.

**Equipo de enfermería: ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?**

¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos? El enfermero instrumentista, que prepara el instrumental y el equipo necesarios para la operación, debe confirmar verbalmente que se han esterilizado y que en todo el instrumental esterilizado ya sea por calor u otro método, se han verificado los indicadores de esterilidad.

Cualquier discrepancia entre los resultados esperados y los resultados reales de los indicadores de esterilidad deberá comunicarse a los miembros del equipo y solucionarse antes de la incisión.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 25 de 32

Este momento ofrece también la oportunidad de hablar de cualquier problema relacionado con el instrumental y equipos u otros preparativos para la intervención, así como de cualquier duda sobre la seguridad que puedan tener el instrumentista o el enfermero circulante, en particular aquellas que no hayan sido tratadas por el cirujano y el equipo de anestesia.

Si no hay cuestiones especiales, el instrumentista puede decir sencillamente:

“Esterilidad comprobada. Ninguna duda al respecto.”

### **¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?**

Los estudios de imagen son fundamentales para garantizar una buena planificación y desarrollo de muchas operaciones, como los procedimientos ortopédicos, medulares y torácicos o muchas resecciones de tumores.

Antes de la incisión cutánea, el coordinador de la lista preguntará al cirujano si el caso requiere algún estudio de imagen. De ser así, el coordinador confirmará verbalmente que dichas imágenes están en el quirófano y en lugar bien visible para que puedan utilizarse durante la operación.

Si se necesitan imágenes, pero no se dispone de ellas, deben conseguirse. El cirujano será quien decida si opera o no sin el apoyo de esas imágenes cuando sean necesarias, pero no estén disponibles.

En este punto se ha completado la presente fase y el equipo puede proceder a la operación.

### **Antes de que el paciente salga del quirófano**

Estos controles de seguridad han de efectuarse antes de que el paciente salga del quirófano. El objetivo es facilitar el traspaso de información importante a los equipos de atención responsables del paciente tras la operación. Los controles puede iniciarlos el enfermero circulante, el cirujano o el anestesista y han de llevarse a término antes de que el cirujano salga del quirófano. Pueden simultanearse, por ejemplo, con el cierre de la herida.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 26 de 32

El enfermero confirma verbalmente:

### **El nombre del procedimiento**

Dado que el procedimiento puede haberse modificado o ampliado en el curso de la operación, el Coordinador de la lista confirmará con el cirujano y el resto del equipo el procedimiento exacto que se haya realizado. Puede hacerse a modo de pregunta: “¿Qué procedimiento se habrá realizado?” o a modo de confirmación: “Hemos llevado a cabo la intervención X, ¿no es así?”

### **El recuento de instrumentos, gasas y agujas**

El olvido de instrumentos, gasas y agujas es un error poco común, pero que sigue ocurriendo y puede resultar catastrófico. El enfermero circulante y el instrumentista deberán por tanto confirmar verbalmente la exactitud del recuento final de gasas y agujas. En caso de que se haya abierto una cavidad también deberá confirmarse el recuento exacto del instrumental. Si los recuentos no concuerdan, se alertará al equipo para que se puedan tomar las medidas adecuadas (como examinar los paños quirúrgicos, la basura y la herida o, si fuera necesario, obtener imágenes radiográficas).

### **El etiquetado de las muestras**

(Lectura de la etiqueta en voz alta, con nombre del paciente)

La rotulación incorrecta de las muestras anatomopatológicas puede ser desastrosa para el paciente y es a menudo una fuente demostrada de errores por parte de los laboratorios.

El enfermero circulante confirmará el correcto etiquetado de toda muestra anatomopatológica obtenida durante la intervención mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier detalle orientativo.

Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Los problemas relacionados con el equipo son habituales en los quirófanos. Es importante identificar los fallos y el instrumental o los equipos que no han funcionado bien para evitar que se vuelvan a utilizar antes de solucionar el problema. El coordinador de la lista debe

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico	
	Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 27 de 32

cerciorarse de que se identifiquen los problemas relacionados con el instrumental y los equipos que hayan surgido durante la intervención.

### **El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente**

El cirujano, el anestesista y el enfermero revisarán el plan de tratamiento y recuperación posoperatorio, centrándose en particular en las cuestiones intraoperatorias o anestésicas que pudieran afectar al paciente.

Tienen especial importancia aquellos eventos que presenten un riesgo específico para el paciente durante la recuperación y que quizás no sean evidentes para todos los interesados. La finalidad de esta medida es transmitir información fundamental de forma eficiente y adecuada a la totalidad del equipo.

Con esta última medida, se completa la Lista de verificación de la seguridad y se inicia el traslado del paciente a sala de recuperación acompañado de enfermera y anestesiólogo.

### **7. Responsables:**

- **Coordinador de Especialidades Quirúrgicas:** Controlar el cumplimiento del procedimiento en el centro quirúrgico por parte de las especialidades quirúrgicas estableciendo interacciones con todos los líderes de especialidades quirúrgicas.
- **Líderes de Servicios Quirúrgicos:** Controlar el cumplimiento del procedimiento en el centro quirúrgico por parte de los médicos de sus servicios respectivos.
- **Coordinación de Cuidados de Enfermería:** Controlar el cumplimiento del procedimiento por enfermería en quirófano.
- **Líder de Centro Quirúrgico:** Controlar el cumplimiento del procedimiento en el centro quirúrgico por enfermería, anestesiología y especialistas quirúrgicos.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico	
	Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 28 de 32

## 8. Precauciones e indicaciones:

El responsable de la aplicación debe tener en cuenta la pertinencia de los registros que está realizando, es decir, evaluar aquellas respuestas que correspondan a un NO y si requieren de medidas complementarias. Si el incumplimiento no logra ser resuelto y ello significa riesgo para el paciente, el equipo quirúrgico (anestesta, cirujano, enfermera) deberá evaluar suspender la cirugía, dejando consignado en rubro observaciones la causa de suspensión.

Finalmente, primer cirujano deja constancia de la correcta aplicación de hoja de check list de cirugía segura a través de su firma constatando datos del paciente e intervención quirúrgica registrada y en cada una de las pausas el 100% de los campos, según corresponda. Ejemplo: No, Sí, No aplica.

De cualquier forma, es fundamental que durante la intervención quirúrgica todos los profesionales trabajen en vista a mejorar y preservar la seguridad del paciente en quirófano para **intentar reducir lo máximo posible el número de eventos adversos en cirugía**. Para alcanzar este objetivo, se aplican medidas preventivas para mejorar la seguridad de las personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente.

Estas líneas de actuación sirven para establecer la seguridad del paciente como patrón central de la asistencia sanitaria. Es decir, todo se dirige a **poner en el centro de estas intervenciones la seguridad del paciente** en quirófano para evitar que se produzcan eventos adversos en cirugía.

La aplicación del registro del check list de cirugía segura se realizará en intervenciones quirúrgicas Electivas y No Electivas sean estas de baja, media o alta complejidad.

La comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico es fundamental para la seguridad de la cirugía, la eficiencia del trabajo en equipo y la prevención de complicaciones graves. Para garantizar que se comunican cuestiones esenciales sobre el paciente, el Coordinador de la lista dirigirá una conversación rápida entre el cirujano, el anestesta y el personal de enfermería sobre los principales peligros y los planes operatorios. Para ello, sencillamente puede formularle a cada miembro del equipo la pregunta correspondiente en voz alta.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	<b>Versión : 1.0</b>
		<b>Código: PRT-CQ-001</b>
		<b>Página 29 de 32</b>

El orden de la conversación no importa, pero cada disciplina clínica debe aportar información y manifestar los aspectos problemáticos. Cuando se trate de procedimientos rutinarios o con los cuales todo el equipo esté familiarizado, el cirujano puede sencillamente anunciar: "Este es un caso rutinario de X tiempo de duración" y preguntar al anestesista y al personal de enfermería si tienen alguna reserva en particular.

### 9. Referencias bibliográficas:

1. Acuerdo Ministerial Nro. 00000115 Manual De Seguridad Del Paciente / Usuario
1. Práctica Organizacional Requerida Protocolo de Prácticas Quirúrgica Seguras, 2015. Acreditación Canadá
2. Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública. 2012.
3. Manual de uso de los formularios básicos. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo Ministerial N° 00138.2008
4. Guía "El segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. Lista de verificación de Cirugía Segura. La cirugía segura salva vidas - WHO/IER/PSP/2008.07. © Organización Mundial de la Salud, 2008

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	
	Versión : 1.0	Código: PRT-CQ-001
	Página 30 de 32	

**10. Anexos:**

**Anexo Nº 1 Lista de Verificación de Cirugía Segura OMS (modificada) Anverso**

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA		
a. Establecimiento de salud : _____ d. Nombre del paciente : _____ f. Nº de Historia Clínica única : _____ h. Procedimiento : _____		b. Unicódigo : _____ e. Edad : _____ g. Nº Quirófano : _____ c. Fecha : _____
<b>ENTRADA</b> (Antes de la inducción de la anestesia)	<b>PAUSA QUIRÚRGICA</b> (Antes de la incisión cutánea)	<b>SALIDA</b> (Antes de que el paciente saiga del quirófano)
El paciente ha confirmado: Su identidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO El procedimiento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Su consentimiento verbal y escrito <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Demarcación del sitio quirúrgico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/> Se ha completado el control formal del instrumental, anestésico, medicación y riesgo anestésico Equipo de intubación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Equipo de aspiración de la vía aérea <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Sistema de ventilación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Oxígeno <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fármacos inhalados <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Medicación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Pulsooxímetro colocado en el paciente y funcionando <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Capnógrafo colocado y funcionando <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NO PROCEDE <input type="checkbox"/> Tiene el paciente alergias conocidas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> cuáles: _____ Vía aérea difícil/riesgo de aspiración <input type="checkbox"/> SI, y hay instrumental y equipos disponibles <input type="checkbox"/> NO Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños) <input type="checkbox"/> SI, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados <input type="checkbox"/> NO Se ha confirmado la reserva de hemoderivados con el laboratorio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA	Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico: Identidad del paciente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Procedimiento (lateralidad) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Prevención de eventos críticos Si el cirujano expresa: Duda del procedimiento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Pérdida prevista de sangre <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO El anestesiólogo expresa algún problema específico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Equipo de enfermería y/o instrumentación quirúrgica revisa: Esterilidad (con resultado de indicadores e indicadores químicos internos y externos) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Recuento INICIAL de material blanco e instrumental quirúrgico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/> Dispone de imágenes diagnósticas esenciales para el procedimiento quirúrgico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	El responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico: El recuento FINAL de material blanco e instrumental quirúrgico (junto al cierre) este completo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Hubo necesidad de empaquetar al paciente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Registre el número de compresas _____ Nombre del procedimiento realizado _____ Clasificación de la herida <input type="checkbox"/> Limpia <input type="checkbox"/> Limpia-contaminada <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Sucia <input type="checkbox"/> Toma de muestras <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Etiquetado de las muestras (nombres y apellidos completos del paciente, historia clínica, fecha) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Identifique el tipo de muestra a enviar Citológico <input type="checkbox"/> N° _____ Nombre: _____ Cultivos <input type="checkbox"/> N° _____ Nombre: _____ Anatómopatológico <input type="checkbox"/> N° _____ Nombre: _____ Otros: _____ Si hay problemas que resuelve, relacionados con el instrumental y los equipos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cuáles: _____ El cirujano, el anestesiólogo y el personal de enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación del paciente. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello
Nombre completo de la persona responsable de la lista de verificación	Nombre del cirujano	Nombre completo del anestesiólogo

DNS-MSP-DNCSS-Form-060-2016

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	<b>Coordinación de Áreas Críticas- Centro Quirúrgico</b>	
	<b>Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras</b>	Versión : 1.0
		Código: PRT-CQ-001
		Página 31 de 32

### Anexo N° 1 Lista de Verificación de Cirugía Segura OMS (modificada). Reverso



**Tomado de:** Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud. MSP 2016.

