

Protocolo


Prácticas quirúrgicas
seguras

2025



EL NUEVO
ECUADOR 

Ministerio de Salud Pública

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 2 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

Ficha catalográfica xxxxxxx Hospital General de Macas. “Protocolo de practicas quirúrgicas seguras” Macas, Ministerio de Salud Pública. Gestión de Calidad, Hospital General de Macas XXXXXXXXXX

Hospital General de Macas, Ministerio de Salud Pública, 2025

Ministerio de salud publica del Ecuador

Hospital General de Macas

Unidad de Calidad

Calles Eulalia Velín s/n entre Ernesto Lara Gavilanes y Tobias Cox, Macas 140150

Macas-Ecuador

Teléfono: 072703-800

<http://www.hospitalmacas.gob.ec>


www.salud.gob.ec

“Protocolo de práctica quirúrgica segura, 2025”

Este protocolo es un conjunto organizado de normas, procedimientos y pasos estandarizados que se establecen para guiar de manera uniforme la realización de una actividad. Su objetivo es asegurar que las acciones se ejecuten de forma segura, eficiente y consistente, facilitando la comunicación, el control de calidad y el cumplimiento de las normas legales o técnicas vigentes.

Esta obra está bajo la licencia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Cómo citar este documento: Hospital General de Macas. “Prácticas Quirúrgicas seguras,2025”. ”. Protocolo. Quinta edición. Gestión de Calidad, Hospital General de Macas - MSP; Morona 2025. Disponible en: https://hospitalmacas.gob.ec/
--

 <p>República del Ecuador</p>	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 3 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

Acuerdo ministerial



REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
Presidente Constitucional de la República

EDICIÓN ESPECIAL

Año IV - Nº 760

Quito, lunes 14 de
noviembre de 2016

Valor: US\$ 2,50 + IVA

ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA
DIRECTOR

Quito: Avenida 12 de Octubre
N23-99 y Wilson
Segundo Piso

Oficinas centrales y ventas:
Telf. 3941-800
Exts.: 2301 - 2305

Distribución (Almacén):
Mañosa Nº 201 y Av. 10 de Agosto
Telf. 243-0110

Sucursal Guayaquil:
Av. 9 de Octubre Nº 1616 y Av. Del Ejército
esquina, Edificio del Colegio de Abogados
del Guayas, primer piso. Telf. 252-7107

Suscripción anual:
US\$ 400 + IVA para la ciudad de Quito
US\$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional

80 páginas

www.registroficial.gob.ec

Al servicio del país
desde el 1º de julio de 1895




Ministerio
de **Salud Pública**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ACUERDO Nro. 00000115

**APRUÉBESE EL
“MANUAL SEGURIDAD DEL
PACIENTE - USUARIO”**

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 4 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

Autoridades


- Dr. Juan Pablo León Arteaga, Gerente Del Hospital General De Macas
- Md. Alexandra Paola Palacios Jaramillo. Directora Médica Asistencial
- Lcda. Margarita Isabel Morocho. Coordinadora De Enfermería
- Dr. Jorge Luis Sisalima. Gestión De Docencia E Investigación
- Mgs. Marianita Ñauta. Responsable De Gestión De Calidad

Revisores y validadores

- Lcda. Marianita Ñauta, responsable de Gestión de Calidad.
- Md. Paola Palacios, Dirección Asistencial
- Dr. Jorge Luis Sisalima. Gestión De Docencia E Investigación


Equipo de redacción y autores

- Mgs. Mónica Quiroga Lider de centro quirurgico /obstetrico

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 5 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

CONTENIDO

1. Presentación	6
2. Introducción	7
3. Objetivos	8
3.1. Objetivo general	8
3.2. Objetivos específicos	8
4. Ámbito De Aplicación.	9
4.1. Población diana	9
4.2. Personal que interviene	9
4.3. Materiales	9
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	9
5.1. Marco normativo	9
6. Alcance	11
7. Responsable	11
6.1. Ejecución:.....	11
6.2. Cirujano:	11
6.3. Anestesiólogo:.....	12
6.3.1. Funciones del anestesiólogo en el quirófano	12
6.3.2. Evaluación preoperatoria	12
6.3.3. Planificación y administración de la anestesia.....	13
6.3.4. Monitorización intraoperatoria.....	13
6.3.5. Manejo de emergencias.....	13
6.3.6. Recuperación postoperatoria	13
7. De la supervisión:.....	13
8. Disposiciones generales	14
9. Fundamento	15
11. Definiciones	15
12. Actuación (procedimiento)	17
13. Entrada.....	17
13.1. Antes de la inducción anestésica	17
13.5. Demarcación del sitio o no procede.....	18
13.6. Control de la seguridad de la anestesia.....	18
13.7. Oxímetro de pulso colocado y en funcionamiento	19
14.3. Previsión de eventos críticos	20
14.4. Profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	21
14.5. Estudio de imagen ¿pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	21
15. Salida	22
15.1. El enfermero y/o enfermera confirma verbalmente con el equipo:.....	22
15.2. El nombre del procedimiento realizado.....	22
16. Distribución del protocolo	23
17. SISTEMA DE MONITOREO	24
19. Bibliografía	31
5. Control de actualización	32

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 6 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027


1. Presentación

La presente guía, titulada Protocolo de prácticas quirúrgicas seguras ha sido elaborada con el propósito de servir como un instrumento de referencia para el personal de enfermería que desarrolla sus funciones en el Área Quirúrgica. Su elaboración responde a la necesidad de contar con un documento que oriente, estandarice y fortalezca la práctica profesional, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad en la atención al paciente. ⁽¹⁾

Este protocolo constituye una herramienta útil y eficaz, tanto para la consulta como para la formación del personal, permitiendo un abordaje integral de los procedimientos, técnicas, normativas y principios que rigen el entorno quirúrgico. Está especialmente dirigido a los profesionales de enfermería que inician su desempeño en esta área, facilitando la adquisición de conocimientos fundamentales y fomentando una cultura de atención centrada en el paciente. ^(2.6)

El contenido de este manual refleja el compromiso de esta Institución con la excelencia en el cuidado quirúrgico, destacando que todas las actividades están orientadas hacia un objetivo común y esencial: **el bienestar del paciente**. ^(1.)

Es imprescindible que el profesional de enfermería sea capaz de identificar y comprender la experiencia que vive el paciente durante el proceso quirúrgico, estableciendo una relación terapéutica basada en la empatía, la seguridad y la confianza. Además, se enfatiza la importancia de respetar los derechos del paciente en todo momento, garantizando un trato digno, tanto en estado consciente como inconsciente. ^(1.7)

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 7 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

2. Introducción


La implementación de la estrategia de “**cirugía segura**” constituye una respuesta estructurada ante los riesgos asociados a procedimientos quirúrgicos, con el propósito de aprovechar el compromiso institucional, político y clínico para abordar problemáticas críticas de seguridad. Entre estas se incluyen: prácticas inadecuadas en anestesia, infecciones quirúrgicas evitables y deficiencias en la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico. Estas situaciones, comprobadas como frecuentes, potencialmente letales y evitables, se presentan en distintos contextos y sistemas de salud alrededor del mundo. ⁽³⁾

Con el objetivo de disminuir la incidencia de eventos adversos de esta naturaleza, y bajo el asesoramiento de cirujanos, anestesiólogos, personal de enfermería, expertos en seguridad del paciente y pacientes de diversas regiones, se ha diseñado una herramienta de control universalmente aplicable en quirófanos: la **Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía de la OMS**. Esta lista busca reforzar prácticas de seguridad previamente establecidas y fomentar la comunicación efectiva y el trabajo colaborativo entre los diferentes actores del equipo quirúrgico. Está dirigida a todos los profesionales clínicos comprometidos con la mejora continua en la seguridad de los procedimientos quirúrgicos, y tiene como finalidad principal la reducción de complicaciones y muertes prevenibles. ^(2, 3)

La **Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente**, creada en octubre de 2004 por iniciativa del Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue concebida como una plataforma internacional para coordinar, promover y acelerar acciones concretas orientadas a la seguridad del paciente. Este marco, el segundo reto mundial planteado por dicha alianza tiene como objetivo fundamental mejorar la seguridad de la atención quirúrgica en todos los niveles del sistema de salud. ⁽³⁾

Errores como la cirugía en el sitio equivocado, el procedimiento incorrecto o la intervención a un paciente erróneo constituyen eventos completamente prevenibles. Estos errores, además de representar un grave riesgo para la integridad del paciente, conllevan implicaciones legales importantes tanto para los profesionales como para las instituciones de salud. Las equivocaciones pueden involucrar desde la lateralidad (por ejemplo, pierna derecha en lugar de izquierda), la localización específica (dedo incorrecto en la mano correcta) hasta el tipo de procedimiento (cirugía incorrecta en el órgano correcto). ⁽³⁾

En este sentido, la marcación del sitio quirúrgico se establece como una medida crítica de prevención, cuya responsabilidad recae exclusivamente en el cirujano actuante. La variabilidad observada en esta práctica resalta la necesidad de una normativa clara y una

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 8 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

estandarización rigurosa, que contribuyan de manera efectiva a minimizar riesgos y garantizar la seguridad del paciente ⁽⁴⁾.

El presente protocolo tiene como finalidad respaldar estos objetivos, promoviendo una cultura de seguridad que requiere la participación activa y la comunicación efectiva de todos los integrantes del equipo quirúrgico. Además, su aplicación se extiende a todos los procedimientos invasivos, incluso aquellos realizados fuera del ámbito tradicional del quirófano.

3. Objetivos


3.1. Objetivo general

Fortalecer la seguridad en la atención quirúrgica mediante la implementación de medidas destinadas a reducir el riesgo de errores en pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos invasivos, promoviendo prácticas clínicas seguras, estandarizadas y centradas en el paciente.

3.2. Objetivos específicos

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco de la iniciativa “Cirugía Segura, Salva Vidas”, se plantean los siguientes objetivos específicos orientados a fortalecer la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico ^(3,5).

1. Garantizar que el equipo quirúrgico intervenga al paciente correcto y en el sitio anatómico correcto.
2. Asegurar el uso de técnicas y prácticas anestésicas que minimicen el riesgo de daño, protegiendo al paciente del dolor y de posibles complicaciones asociadas.
3. Reconocer oportunamente y prepararse de manera efectiva para la pérdida de la vía aérea o la función respiratoria, eventos potencialmente letales.
4. Identificar el riesgo de hemorragia significativa y establecer medidas preventivas y de respuesta adecuadas.
5. Prevenir reacciones adversas graves, tales como alergias o interacciones medicamentosas, en pacientes con antecedentes de alto riesgo.
6. Aplicar sistemáticamente prácticas de control de infecciones destinadas a reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
7. Evitar la retención inadvertida de materiales quirúrgicos como instrumentos, gasas, compresas u otros cuerpos extraños dentro de la herida operatoria.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 9 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

8. Asegurar la recolección, identificación y manejo preciso de todos los especímenes quirúrgicos.
9. Fomentar una comunicación clara, efectiva y oportuna entre todos los miembros del equipo quirúrgico respecto a información crítica para la seguridad del procedimiento.
10. Promover que los establecimientos de salud implementen sistemas de vigilancia continúa que registren y evalúen la capacidad operativa, el volumen de cirugías realizadas y los resultados obtenidos, como parte del monitoreo de calidad y mejora continúa.

4. Ámbito De Aplicación.

Este protocolo se aplicará a todos los usuarios que requieran intervenciones quirurgica, de procedimientos invasivos ambulatorios. Todo el personal del centro quirurgico deberá aplicar de forma obligatoria el presente protocolo y los responsables de supervisar el cumplimiento del protocolo serán las enfermeras responsables del servicio, siendo responsabilidad de la Coordinadora de Gestión de Cuidados de Enfermería y el Comité de Calidad el seguimiento y monitoreo de la aplicación correcta del mismo

4.1. Población diana

- Todos los usuarios/as externos que ingresen en el Hospital General Macas.

4.2. Personal que interviene

- Personal de enfermería
- Personal de admisiones
- Personal de salud que atiende a usuarios/pacientes


4.3. Materiales

- Hojas de registro
- Formularios 060
- Pulseras de identificación
- Impresoras para registro de datos
- Computadora

5. Terminos y definiciones

5.1. Marco normativo

El presente protocolo se sustenta en el cumplimiento de normativas nacionales e internacionales que rigen la seguridad del paciente, la calidad en la atención en salud y la práctica clínica segura en el ámbito quirúrgico. Estas normativas establecen principios,

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 10 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

obligaciones y lineamientos que orientan el accionar del personal de salud y las instituciones sanitarias en el marco del respeto a los derechos del paciente y la mejora continua de los procesos asistenciales. ^(3, 5)


A nivel internacional, se consideran como referentes fundamentales:

- 5.1.1. **Organización Mundial de la Salud (OMS):** Iniciativa “*Cirugía Segura, Salva Vidas*”, que establece estándares globales para la seguridad en procedimientos quirúrgicos, incluyendo la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía (2009).
- 5.1.2. **Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente – OMS:** Marco estratégico global para mejorar la seguridad en los sistemas de salud, con énfasis en la reducción de errores prevenibles en el entorno quirúrgico.
- 5.1.3. **Joint Commission International (JCI):** Objetivos Internacionales de Seguridad del Paciente (IPSG), que promueven la identificación precisa del paciente, la comunicación efectiva, la seguridad en el uso de medicamentos y la prevención de errores quirúrgicos.
- 5.1.4. **Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial** sobre principios éticos para la investigación médica y la atención médica segura.

A nivel nacional, este protocolo se alinea con:

- 5.1.1. **Constitución de la República del Ecuador**, que garantiza el derecho a la salud y la atención segura y de calidad.
- 5.1.2. **Ley Orgánica de Salud (LOS)**, que establece los principios rectores de la atención en salud, incluyendo la responsabilidad institucional y profesional en la prestación de servicios seguros.
- 5.1.3. **Normativa Técnica de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador**, incluyendo la implementación de la Lista de Verificación Quirúrgica y protocolos para la prevención de eventos adversos.
- 5.1.4. **Código de Ética Profesional de Enfermería**, que orienta la conducta ética y responsable del personal de enfermería en la atención directa al paciente.

Este marco normativo constituye la base legal, ética y técnica sobre la cual se estructura y aplica el presente protocolo, promoviendo una cultura de seguridad institucional y el fortalecimiento del rol del equipo de enfermería en la prevención de riesgos quirúrgicos.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 11 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

6. Alcance

El presente protocolo es de aplicación obligatoria para todo el personal de salud involucrado en procedimientos quirúrgicos y/o invasivos dentro de la institución, incluyendo a cirujanos, anestesiólogos, enfermeras/os, instrumentadores quirúrgicos, técnicos y demás miembros del equipo multidisciplinario. ^(3,5)

Su implementación se extiende a todas las áreas donde se realicen actos quirúrgicos o intervenciones invasivas, tanto dentro del quirófano como en otros espacios clínicos asistenciales, tales como unidades de procedimientos menores, salas de emergencia, unidades de imagenología intervencionista, y unidades de cuidados intensivos, entre otros ^(3,5)

Este protocolo establece lineamientos técnicos y operativos para garantizar la seguridad del paciente en todas las etapas del proceso quirúrgico: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. Además, promueve la comunicación efectiva, la estandarización de procedimientos, la trazabilidad de intervenciones, y el cumplimiento riguroso de normas de seguridad, con especial énfasis en la prevención de errores prevenibles. ^(3,5)

La aplicación de este protocolo deberá integrarse a los procesos de capacitación continua, auditoría clínica y mejora de la calidad institucional, y será revisado y actualizado periódicamente conforme a la evidencia científica y normativa vigente.


7. Responsable

6.1. Ejecución:

Se debe designar a una única persona responsable de la aplicación y supervisión de la Lista de Verificación de cirugía Segura durante el transcurso de una intervención quirúrgica. Generalmente, esta función recae en el personal de enfermería circulante; sin embargo, también puede ser desempeñada por cualquier otro profesional sanitario involucrado en el procedimiento. La asignación de un único coordinador es esencial para garantizar la correcta ejecución de cada fase del proceso quirúrgico y la seguridad del paciente. ^(3,5)

6.2. Cirujano:

El cirujano desempeña un papel central en el equipo quirúrgico, siendo responsable de la planificación, ejecución y supervisión de la intervención quirúrgica. ^(3,5)

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 12 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

Sus funciones incluyen:

- Evaluación preoperatoria: revisión exhaustiva de la historia clínica del paciente, realización de exámenes físicos y pruebas diagnósticas para determinar la viabilidad y necesidad de la cirugía.
- Planificación quirúrgica: selección de la técnica quirúrgica más adecuada, considerando el diagnóstico, las condiciones del paciente y los recursos disponibles.
- Ejecución de la cirugía: realización de la intervención quirúrgica con precisión, utilizando técnicas y equipos adecuados, manteniendo la esterilidad del campo operatorio y supervisando las constantes vitales del paciente.
- Supervisión del equipo quirúrgico: dirección y coordinación del equipo de enfermería, anestesistas y otros profesionales de la salud, asegurando una comunicación efectiva y un ambiente de trabajo ordenado.
- Manejo de complicaciones: identificación y resolución de complicaciones intraoperatorias, adaptando el plan quirúrgico según sea necesario para garantizar la seguridad del paciente.
- Atención postoperatoria: monitoreo de la recuperación del paciente, manejo del dolor y prevención de posibles complicaciones postquirúrgicas.
- Educación y asesoramiento: información al paciente y a sus familiares sobre el procedimiento quirúrgico, riesgos, beneficios y cuidados postoperatorios.
- Documentación y seguimiento: registro detallado de la intervención realizada y seguimiento continuo para evaluar la evolución del paciente.

6.3. Anestesiólogo:

Las funciones del anestesiólogo en el quirófano son fundamentales para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente antes, durante y después de una intervención quirúrgica.


A continuación, se detallan sus responsabilidades clave:

6.3.1. Funciones del anestesiólogo en el quirófano

6.3.2. Evaluación preoperatoria

Antes de la cirugía, el anestesiólogo realiza una evaluación exhaustiva del paciente, que incluye:

- Revisión de antecedentes médicos, alergias y medicamentos actuales.
- Exámenes físicos y pruebas complementarias necesarias.
- Determinación del tipo de anestesia más adecuado según el estado de salud del paciente y la naturaleza del procedimiento.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 13 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

6.3.3. Planificación y administración de la anestesia

Con base en la evaluación preoperatoria, el anestesiólogo:

- Elabora un plan anestésico personalizado.
- Administra la anestesia seleccionada (general, regional o local) de manera segura y controlada.
- Ajusta las dosis según la respuesta del paciente y el progreso de la cirugía.

6.3.4. Monitorización intraoperatoria

Durante la intervención, el anestesiólogo supervisa constantemente:

- Signos vitales: frecuencia cardíaca, presión arterial, oxigenación, temperatura y equilibrio de líquidos.
- Profundidad de la anestesia y respuesta del paciente.
- Interviene ante cualquier signo de complicación, ajustando la anestesia o administrando medicamentos según sea necesario.

6.3.5. Manejo de emergencias

En caso de situaciones críticas, como reacciones alérgicas graves o paro cardiorrespiratorio, el anestesiólogo:

- Lidera las maniobras de reanimación.
- Administra tratamientos de emergencia para estabilizar al paciente.


6.3.6. Recuperación postoperatoria

Tras la cirugía, el anestesiólogo:

- Supervisa el despertar del paciente de la anestesia.
- Gestiona el dolor postoperatorio mediante analgésicos adecuados.
- Monitorea posibles efectos secundarios, como náuseas, vómitos o confusión, y actúa para mitigarlos.

7. De la supervisión:

Proceso de gestión de calidad, aplicando los instrumentos para la supervisión. (Anexo 2 y 3)

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 14 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

8. Disposiciones generales

8.1. Responsabilidades del personal de enfermería en el proceso quirúrgico

La responsabilidad del traslado del paciente hacia y desde el Centro Quirúrgico y Obstétrico recae en el personal de Enfermería de cada servicio correspondiente. Este proceso debe realizarse con la máxima diligencia y en cumplimiento de los protocolos establecidos. ^(3.5)

8.2. Confirmación de identidad y procedimiento

El personal de enfermería tiene la obligación de verificar verbalmente con el paciente (si su condición lo permite) los siguientes aspectos:

- Identidad del paciente.
- Procedimiento a realizar.
- Consentimiento informado, tanto verbal como escrito, según corresponda.

Además, se debe confirmar visualmente que se ha delimitado correctamente el sitio quirúrgico, si procede. Esta verificación es esencial para garantizar la precisión y seguridad del procedimiento. ^(3.5)

8.3. Revisión de riesgos y seguridad del equipo anestésico


Es imperativo que el personal de enfermería revise verbalmente con el anestesista los siguientes aspectos:

- Riesgo de hemorragia.
- Posibles dificultades en el acceso a la vía aérea.
- Reacciones alérgicas del paciente.
- Comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y la medicación a utilizar.

Esta revisión conjunta es fundamental para prevenir complicaciones y asegurar una atención de calidad.

8.4. Pausa de seguridad

La "Pausa de Seguridad" es una práctica estandarizada que tiene como objetivo la verificación final de los aspectos críticos antes de iniciar la cirugía. Esta pausa es responsabilidad del primer cirujano, conforme a las normativas vigentes. La enfermera asignada al procedimiento liderará y registrará esta pausa de manera oportuna, asegurando que todos los miembros del equipo quirúrgico participen activamente en la misma. ^(3.5)

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 15 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

8.5. Pase de salida

Al finalizar la intervención quirúrgica, el "pase de salida" es una responsabilidad del personal de enfermería asignado. Este proceso incluye la transferencia segura del paciente al área correspondiente, la actualización de registros y la comunicación efectiva con el equipo de atención postoperatoria. ^(3.5)

Estas acciones son esenciales para garantizar la continuidad de la atención y la seguridad del paciente en el período postoperatorio.

9. Fundamento


Las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos invasivos conllevan riesgos inherentes para los pacientes, tales errores humanos, deficiencias en la disponibilidad de equipos, fallos en la comunicación y otras situaciones que pueden derivar en eventos adversos graves. ^(3.5) Con el propósito de reducir estos riesgos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló la lista de verificación de cirugía segura, cuyo objetivo principal es asegurar que los equipos quirúrgicos implementen de manera sistemática, medidas fundamentales de seguridad. Esta herramienta busca minimizar los errores prevenibles más frecuentes que comprometen la seguridad, la integridad y la vida de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. ^(3.5)

10. Material y equipos


Formulario de lista de verificación de cirugía segura adaptado para la aplicación en el hospital. (Anexo1)

11. Definiciones

- Re-intervención: procedimiento quirúrgico repetido en un periodo inferior a 30 días, motivado por causas relacionadas con una intervención anterior, no programado.
- Complicaciones de la técnica quirúrgica: consecuencia de intervención quirúrgica, incluye lesiones inmediatas y las tardías. Infecciones, enfermedad tromboembolia, muerte asociada a anestesia, cuerpos extraños, paciente u órgano equivocado, extirpación no programada de un órgano. ^(3.5)
- Seguridad del paciente: "al conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reduce la probabilidad de eventos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos". Ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención médica, ésta se garantiza con servicios oportunos y satisfactorios. ^(3.5)

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 16 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

- Evento adverso: se entiende como un incidente inesperado e indeseable, relacionado directamente con la atención o los servicios prestados al paciente. El incidente se produce durante el proceso de recepción de los servicios de salud. El evento adverso es un resultado adverso, lesión o complicación para el paciente. ^(3.5)
- Evento adverso prevenible: aquella lesión o daño que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. ^(3.5)
- Evento adverso no prevenible: aquella lesión o daño que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. ^(3.5)
- Evento centinela: se entiende un suceso inesperado que produce la muerte o pérdida importante y perdurable de la función del paciente, se refiere a un deterioro sensorial, motor, fisiológico o psicológico, que no está presente en el momento en que se solicitó o comenzaron los servicios, es decir, un cliente muere o es afectado gravemente. ^(3.5)
- Cuasi evento: es un evento o situación que podría haber producido un accidente, lesión o enfermedad a un cliente (paciente) pero que no ocurrió, bien sea por azar o a través de una intervención oportuna. ^(3.5)
- Incidente: toda situación en la que se redujo de hecho o pudo haberse reducido el margen de seguridad del paciente. Independiente del error y/o resultado. ^(3.5)
- Cirugía segura: es un conjunto básico de normas que se aplican en el proceso quirúrgico para otorgar calidad y seguridad del paciente, en la prevención de infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos. ^(3.5)
- Equipo quirúrgico: se compone por todas las personas involucradas en el procedimiento quirúrgico que cada una de las cuales desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación: cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado. ^(3.5)
- Entrada o pasaporte de ingreso a quirófanos: período anterior a la inducción de la anestesia con el fin de confirmar la seguridad del procedimiento. ^(3.5)
- Pausa de seguridad: “interrupción momentánea de todo el equipo justo antes de la incisión cutánea con el fin de confirmar la realización de diversos controles de seguridad esenciales.” ^(3.5)
- Pase de salida: Procedimiento detallado que debe completarse antes de que el paciente salga del quirófano. El objetivo es facilitar el intercambio de información importante entre los miembros del equipo de salud (team quirúrgico) que se encargarán de atender al paciente después de la operación. ^(3.5)

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 17 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

12. Actuación (procedimiento)

Este formulario divide la operación en tres fases, cada una corresponde un período de tiempo concreto en el curso normal de una intervención. ^(3.5)

13. Entrada

13.1. Antes de la inducción anestésica

La fase de “entrada” requiere la presencia al menos del anestesista y del personal de enfermería. Idealmente el cirujano debiera estar presente en la fase de entrada, puede tener antecedentes de la hemorragia prevista, alergias u otros problemas.

El paciente confirma su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento. La enfermera confirmará verbalmente, si es posible con el paciente. ^(3.5)

- Su identidad.
- Sitio quirúrgico.
- El procedimiento.
- Su consentimiento verbal y escrito.

Registro de todos los componentes, su evolución y seguimiento en el expediente único de Historia Clínica de los pacientes y el consentimiento informado para ser operado. Si el paciente no pudiera confirmar estos datos, en el caso de niños o pacientes incapacitados, puede asumir esta función un familiar o tutor.

Si no está presente el tutor o un familiar y se omite este paso, por ejemplo, en una emergencia, se dejará sin marcar la casilla correspondiente y se deberá registrar la novedad.

13.2. El anesthesiólogo

13.2.1. Confirma si el paciente tiene:

¿Alergias conocidas?


¿**Cuáles?**

La pregunta ha de formularse, para confirmar así que el anestesista es consciente de la existencia de alergias que supongan un riesgo para el paciente. Sólo entonces se marcará la casilla correspondiente. Si la enfermera tiene conocimiento de alguna alergia que el anestesista desconozca, debe comunicarle esa información.

13.3. ¿Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?

La enfermera confirmará verbalmente que el equipo de anestesia ha valorado de forma objetiva si el paciente presenta:

- Problema en la vía aérea que pueda dificultar la intubación.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 18 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

Si el anestesiólogo, indica un alto riesgo de vía aérea difícil, grado 3 o 4, un asistente capacitado (segundo anestesista, cirujano o un miembro del equipo de enfermería) deberá estar presente físicamente para ayudar en la inducción de la anestesia.

Riesgo de aspiración. El anestesista debe prepararse para una posible aspiración. Ante un paciente con vía aérea difícil o riesgo de aspiración, solo deberá marcarse la casilla (e iniciarse la inducción) después de que el anestesista haya confirmado que dispone del equipo adecuado y que la asistencia necesaria está presente junto a la mesa de operaciones.

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

Si el anestesiólogo no conoce el riesgo de hemorragia del paciente, debe comentarlo con el cirujano antes de inducir la anestesia.

- Si el riesgo de hemorragia es superior a 500 ml, se recomienda:
- Antes de la incisión cutánea colocar al menos dos líneas intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central.
- Confirmar disponibilidad de líquidos o sangre para la reanimación.

Durante la “pausa quirúrgica” el cirujano volverá a revisar la previsión de hemorragia lo que permite un segundo control de seguridad al anestesista y al personal de enfermería.

13.5. Demarcación del sitio o no procede.

La enfermera de la lista debe confirmar que el cirujano que va a realizar la operación ha marcado el sitio quirúrgico si procede (por lo general con un rotulador).

La demarcación más común son las iniciales del cirujano o la palabra “sí”:

Si implica lateralidad (distinción entre izquierda y derecha) o múltiples estructuras o niveles (ej. Un dedo, una lesión cutánea o una vértebra).


En estructuras mediales (Como el tiroides) o únicas (Como el bazo), la delimitación del sitio dependerá de la práctica local.

13.6. Control de la seguridad de la anestesia

La enfermera pedirá al anestesista la confirmación que se ha realizado un control de la seguridad de la anestesia:

- Inspección formal del instrumental anestésico
- Fármacos
- Equipo de intubación y aspiración de la vía aérea
- Sistema de ventilación (incluidos el oxígeno y los fármacos inhalados)
- Sistema de aspiración
- Dispositivos y equipos de urgencia

Asegurar que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 19 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

13.7. Oxímetro de pulso colocado y en funcionamiento

La enfermera de la lista de verificación de cirugía segura confirmará:

- Oxímetro de pulso colocado antes de la inducción de la anestesia
- Funcionamiento correcto.
- Lectura del dispositivo visible para el equipo quirúrgico.
- Idealmente utilizar sistema de señal sonora que alerte el pulso y la saturación de oxígeno.

En caso de urgencia para salvar un miembro o la vida puede obviarse este requisito pero en ese caso se dejará sin marcar esta casilla.

14. Pausa quirúrgica

14.1. Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

La enfermera responsable de la lista de verificación, pedirá a cada una de las personas presentes en el quirófano que se presente indicando:

- Nombres
- Función

Los equipos que continúan la secuencia del acto quirúrgico pueden confirmar que todos se conocen pero las personas que hayan entrado al quirófano después de la última operación entre ellos los estudiantes y otro tipo de personal deben presentarse personalmente.


14.2. Confirmación verbal de la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.

Antes de que el cirujano realice la incisión cutánea la enfermera responsable de la lista de verificación pedirá a los presentes que se detengan y confirmen verbalmente:

- Identidad del paciente.
- Sitio quirúrgico, localización anatómica.
- Procedimiento (lateralidad) o tipo de intervención que va a realizar.

Ejemplo: el enfermero/a circulante anunciaría “hagamos la pausa quirúrgica” y añadiría “¿estamos todos de acuerdo en que este es el paciente X, al que vamos operar de una hernia inguinal derecha?”

La casilla no deberá marcarse hasta que el anestesista, el cirujano, la enfermera instrumentista y el enfermero/a circulante hayan confirmado de forma explícita e individual que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es conveniente obtener también su confirmación.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 20 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

14.3. Previsión de eventos críticos

La enfermera responsable de la lista de verificación dirigirá una conversación rápida entre el cirujano, el anestesista y el personal de enfermería sobre los principales peligros y los planes operatorios:

- Formulará a cada miembro del equipo la pregunta correspondiente en voz alta.
- La casilla correspondiente sólo se rellenará después de que cada disciplina clínica haya aportado su información.
- Procedimientos rutinarios o con los cuales todo el equipo esté familiarizado, el cirujano puede 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.

El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

El objetivo mínimo de hablar sobre los “pasos críticos o imprevistos” es informar a todos los miembros del equipo de cualquier actuación que ponga al paciente en riesgo por protocolo de practicas quirurgicas segura, hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante. Igualmente ofrece la oportunidad de revisar los pasos que puedan requerir equipos, implantes o preparativos especiales.

El anestesiologo revisa si el paciente presenta algún problema específico.

En pacientes en los que el procedimiento entrañe riesgo de:

- Hemorragia intensa
- Inestabilidad hemodinámica
- 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 co-morbilidad del paciente (enfermedades cardíacas o pulmonares, arritmias, hemopatías, etc.) Que complique la situación.

Si la intervención no entraña riesgos o problemas particularmente críticos, el anestesista puede decir simplemente: “este caso no presenta problemas especiales”.

El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.

La enfermera instrumentista que prepara el instrumental y el equipo necesarios para la operación debe confirmar verbalmente:

- Que el instrumental se ha esterilizado.
- El instrumental esterilizado por calor, se han verificado los indicadores de esterilidad.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 21 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

Cualquier discrepancia deberá comunicarse a los miembros del equipo y solucionarse antes de la incisión quirúrgica si no hay cuestiones especiales el instrumentista puede decir “esterilidad comprobada ninguna duda al respecto.” Protocolo cirugía segura”

14.4. Profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos

La enfermera responsable de la lista de verificación preguntará al anestesista o cirujano en voz alta durante la pausa quirúrgica ¿se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?


- El responsable de esta administración que suele ser el Anestesista y/o la Enfermera circulante debe confirmarlo verbalmente.
- 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 misma que se administrará vía intravenosa inmediatamente antes de la intervención en la inducción anestésica o al menos dentro de la hora previa a la incisión.
- Es importante tomar en cuenta la duración de la profilaxis en general una dosis única es suficiente. No existe ningún beneficio añadido si se administra rutinariamente una dosis postoperatoria adicional.
- Se deberá administrar una nueva dosis en intervenciones de más de 4 horas de duración o cuando se realiza circulación extracorpórea o existe pérdida de sangre superior a 1,5 litros en adultos y más de 25ml/kg peso en niños. Si no se administra la casilla se dejará en blanco.
- 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.
- Profilaxis con antimicrobianos en cirugía.

14.5. Estudio de imagen ¿pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

La enfermera preguntará al cirujano y marcará la casilla:

- Si el caso requiere algún estudio de imagen ¿pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
- Confirmará verbalmente que dichas imágenes están en el quirófano y en un lugar visible para que puedan utilizarse durante la operación.

Si se necesitan imágenes pero no se dispone de ellas deben conseguirse.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 22 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

El cirujano decidirá si opera sin el apoyo de esas imágenes; si se decide a operar, la casilla se dejará sin marcar. Protocolo cirugía segura.

Si no se necesitan imágenes se marcará la casilla “no procede”.

En este punto se ha completado la “pausa quirúrgica” y el equipo puede proceder a la operación.

15. Salida

Finalmente, la tercera y última fase, ha de completarse antes de retirar el campo estéril, durante la preparación final de la herida y antes de que el cirujano abandone el quirófano, se repasarán en voz alta los incidentes críticos de la intervención y el plan para un postoperatorio seguro antes de terminar la intervención.

De la misma manera el cirujano confirmará el procedimiento realizado, el anestesista el plan de recuperación y la enfermera la identificación de las muestras biológicas y el recuento de gasas e instrumental.

Una vez más, las casillas sólo se marcarán cuando la enfermera haya confirmado que el equipo ha abordado cada punto de la lista.

15.1. El enfermero y/o enfermera confirma verbalmente con el equipo:

15.2. El nombre del procedimiento realizado

Dado que el procedimiento puede haberse modificado o ampliado en el curso de la operación, la enfermera responsable 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 ha realizado?” O a modo de confirmación: “hemos llevado a cabo la intervención x”, ¿no es así?” Protocolo cirugía segura”.

15.3. Recuentos de instrumentos, gasas y agujas correctos (o no proceden)


El personal de enfermería circulante y el instrumentista deberán confirmar verbalmente:

- La exactitud del recuento final de gasas y agujas.
- Si se ha abierto una cavidad también deberá confirmar 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).

15.4. El etiquetado de las muestras, incluido con los dos identificadores estándar:

El personal de enfermería circulante confirmará, el correcto etiquetado de toda muestra

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 23 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

anatomopatológica obtenida durante la intervención mediante la lectura en voz alta:

- Dos nombres y dos apellidos (si los tiene).
- Edad.
- No. Cédula de ciudadanía.
- Fecha.
- Muestra (Órgano objeto del estudio).
- Nombre del responsable que prepara la muestra.
- Nombre del médico que la envía.

15.5. Problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

La enfermera responsable de la lista de verificación debe cerciorarse de que:

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

15.6. Revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.


El cirujano, el anestesista y la enfermera revisarán el plan de tratamiento y recuperación postoperatorio, 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 protocolo cirugía Segura, 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. Se debe archivar un formulario en la historia clínica del paciente y otro formulario archivar en el servicio, como control de la calidad.

La enfermera o responsable de la lista de verificación de cirugía segura 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, por ello se debe escoger la persona más adecuada para desempeñar esta función.

16. Distribución del protocolo

Este protocolo debe permanecer en:

- Gerencia.
- Dirección asistencial.
- Proceso de gestión de calidad.
- Gestión de cuidados de enfermería.
- Gestión de especialidades clínicas y/o quirúrgicas.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 24 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

- Gestión de docencia e investigación.

17. SISTEMA DE MONITOREO

Para mantener el monitoreo y evaluación del cumplimiento de la práctica quirúrgica segura, se definen 2 indicadores de reporte mensual:

17.1. Indicador y umbral de cumplimiento

17.1.1. Tabla #1: Porcentaje de aplicación del formulario de cirugía segura


Indicador 1	% Aplicación Listado de Verificación de Cirugía Segura
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Numero de Cirugías que aplicaron la "Lista de Verificación"}}{\text{Total cirugías realizadas}} * 100$
Estándar	100% de lo programado
Fuente de información	Hoja de evaluación pre anestésica Historia clínica
Periodicidad del informe	Mensual
Responsable	Lcda. Carla Garzon

- Numerador: Cirugías en las que se aplicó la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica.
- Denominador: Total de cirugías realizadas en el periodo evaluado.
- Resultado: Porcentaje (%) de cirugías en las que se cumplió con la aplicación de la lista.

Interpretación del indicador:

Un porcentaje alto refleja que la mayoría de las cirugías realizadas cuentan con la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, lo que garantiza mayor seguridad para el paciente y cumplimiento del protocolo institucional y normativas del MSP.

En cambio, un porcentaje bajo evidencia debilidades en la adherencia al procedimiento, lo cual incrementa el riesgo de eventos adversos y compromete la calidad de la atención quirúrgica.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 25 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

17.1.2. Tabla #2: Cumplimiento del protocolo de verificación de cirugía Segura

Indicador 2	Cumplimiento del Protocolo de Verificación de Cirugía Segura
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº de historias clínicas con "Lista de Verificación" correctamente llenada}}{\text{Total de historias clínicas supervisadas en el mismo periodo}} * 100$
Estándar	100% de lo programado
Fuente de información	Registro de "Lista de Verificación" Historia clínica
Periodicidad del informe	Mensual
Responsable	Lcda. Karina Casa

Interpretación del indicador:

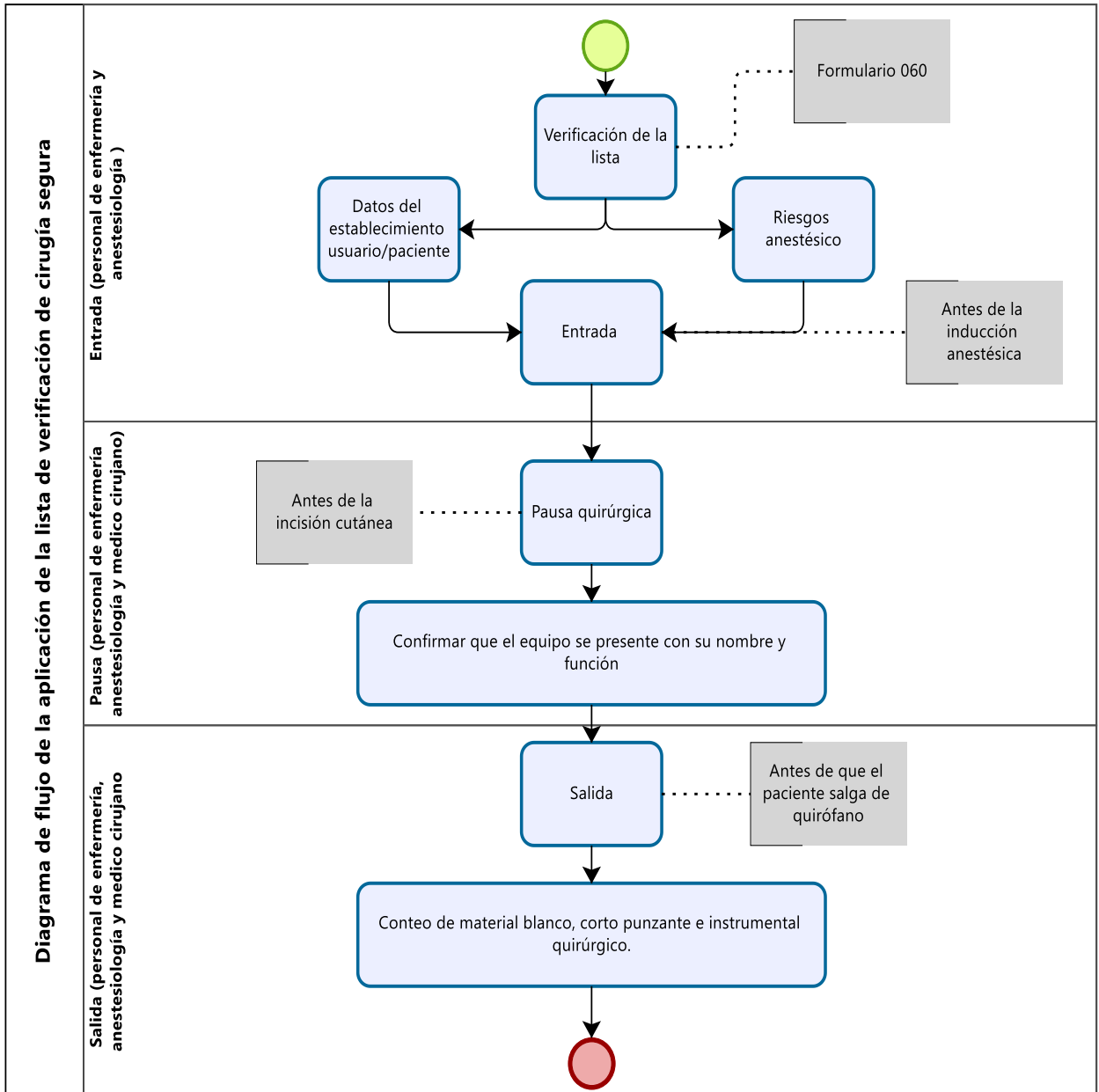
- Numerador: Cantidad de historias clínicas en las que la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica está completa y conforme al protocolo.
- Denominador: Total de historias clínicas supervisadas en el mismo periodo (30).
- Resultado: Se expresa en %.


El presente indicador mide el porcentaje de cumplimiento en el correcto llenado de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en las historias clínicas supervisadas. Su propósito es garantizar la aplicación adecuada del protocolo establecido por la OMS y el Ministerio de Salud Pública, fortaleciendo la calidad y seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico. La medición de los 2 indicadores descritos, se presentará mediante informe técnico emitido por las responsables del indicador y será entregado a la líder del servicio, para su recopilación y análisis junto con la Unidad de Calidad.

En caso de no tener cumplimiento del 100% en la práctica de identificación del paciente, registrar las causas de incumplimiento y proceder con el Equipo de Mejora del servicio y de la práctica segura a realizar ciclo rápido y acciones de mejora, presentando el respectivo informe en el formulario de notificación de eventos adversos.

18. Anexos

Anexo #1: Diagrama de flujo de la lista de verificación



 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 29 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

Anexo # 4 Instrumento de evaluación: lista de verificación de la seguridad de la cirugía



Ministerio de Salud Pública

2. INSTRUMENTO DE EVALUACION: LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

HOSPITAL GENERAL DE MACAS

PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD


CONSOLIDADO TRIMESTRAL. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

SERVICIO: QUIROFANO MES FEBRERO

cumplió o signo negativo si no cumplió con lo que indica la norma.


Categoría	ELEMENTOS A EVALUAR		¿CUMPLE CON LA NORMA?																														T	%		
	No. De Historia Clínica		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
Entrada	PACIENTE CONFIRMADO		1401357460	1761311453	844147440	1400508279	1701311453	8400745174	8430528805	1400522155	1400840800	1400134834	1450142590	1401085806	1450870223	104871694	832250367	1650009952	1401118847	1400643324	897471808	1401124271	1401077340	1401385503	104871694	1400955660	1401172778	140127494	1401199821	1401366867	1450090467	1401094048	30	100%		
	Su identidad		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%
	El sitio quirúrgico		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%
	El procedimiento		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%
	Su consentimiento verbal y escrito		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%
	Demarcación del sitio quirúrgico		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%
	ANESTESIOLOGA																																			
	HA COMPLETADO EL CONTROL FORMAL DEL INSTRUMENTAL ANESTÉSICO MEDICACIÓN Y RIESGO ANESTÉSICO:																																			
	Equipo de intubación		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%
	Equipo de aspiración de la vía aérea.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%
Oxígeno		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
Fármacos inhalados		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
Medicación		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
Pulsoxímetro colocado en el paciente y f		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
Capnógrafo colocado y funcionando		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
Tiene el paciente algunas alergias conocidas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	

	Vía aérea difícil/ riesgo de aspiración	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
	Hay instrumental y equipo disponibles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
	Riesgo de hemorragia >500 ml (7ml/kg en niños)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
	Se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
	Se ha confirmado la reserva de hemoderivados con el laboratorio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
Pausa Quirúrgica	Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
	RESPONSABLE DE LA LISTA DE CHEQUES CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO																																			
	Identidad del paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
	Sitio quirúrgico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
	El Procedimiento (lateralidad)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
	Previsión de eventos críticos																																			
	El cirujano expresa:																																			
	Duración del procedimiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%	
	Pérdida prevista de sangre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%
	El anestesiólogo expresa algún problema específico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30	100%
EQUIPO DE ENFERMERÍA Y/O INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA REVISAS.																																				

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 31 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

19. Bibliografía

1. Hospital Universitario Central. Protocolo de Enfermería Quirúrgica [Internet]. Quito: Hospital Universitario Central; 2021. Disponible en: <https://www.hospitalcentral.edu.ec/protocolo-enfermeria-quirurgica.pdf>
2. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Enfermería Quirúrgica [Internet]. Quito: MSP; 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/protocolo-enfermeria-quirurgica.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598590>
4. Oña Martínez KE, Chipantiza Córdova TE. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería: estudio en Perú. Revista de Seguridad del Paciente. 2024.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma técnica para la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Quito: MSP; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec>
6. Cirugía segura: claves para su implementación en los hospitales de América Latina (Vacacela Ajila, Mirian Elizabeth, 2023) — análisis documental de artículos para identificar herramientas y protocolos, estrategias, barreras y facilitadores en la implementación de cirugía segura en América Latina. https://repositorio.puce.edu.ec/items/6c20f5cf-cc5d-4cfe-aad2-d33ff5995dbe?utm_source=chatgpt.com.
7. Estrategias de enfermería para mejorar la seguridad del paciente transquirúrgico. Una revisión bibliográfica (Reyes Viñamagua, Janina Elizabeth, 2024) — sintetiza diversas estrategias de enfermería enfocadas en asegurar la seguridad quirúrgica; la lista de verificación aparece como elemento central. https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18621?utm_source=chatgpt.com
8. Reyes Viñamagua JE. Estrategias de enfermería para mejorar la seguridad del paciente transquirúrgico. Una revisión bibliográfica [Trabajo de titulación]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18621>
9. Ministerio de Sanidad (España). Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2022-2024. Cirugía Segura. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es>
10. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2022-2024. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es>

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CÓDIGO: GC-PRT-PRAC-QUI-SEG-HGM-015
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 32 de 33
	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	Vigencia: 2025 - 2027

Control de actualización

Versión	Fecha	Descripción de las modificaciones
Nº. 1	1/6/2017	Se realizan modificaciones según el Manual de Seguridad del Paciente Usuario 2016: <ul style="list-style-type: none"> • Actualización Según Manual de Seguridad del paciente 2016 • Se añade medición de calidad, indicadores de GPR • Se actualiza bibliografía
Nº. 2	20/3/2020	Se revisa Protocolo y se reorganiza según Acuerdo Ministerial 0350-2019 del MSP
Nº. 3	10/7/2023	Se revisa y actualiza protocolo conforme nuevo sistema de impresión con la imagen actual del MSP
Nº. 4	10/7/2024	Se realiza actualización de portadas y se realiza ajustes del formato de acuerdo con el Manual de metodología para la elaboración de documentos normativos de salud
Nº. 5	2/10/2025	Actualiza contenido con su respectiva bibliografía. Se actualiza indicadores de medición, se actualiza imágenes y contenido con sus respectivas bibliografías. . Se actualiza diagrama de flujo, Se actualiza citas bibliográficas con normas vancouver

Firmas

	NOMBRE	CARGO	SUMILLA
Aprobado:	Md. Paola Palacios	Directora Asistencial.	
Revisado:	Dr. Jorge Luis Sisalima Ortiz	Subdirector de Docencia e Investigación.	
	BqF. Génesis Cristina Rivadeneira	Colaboradora de Docencia e Investigación.	
	Mgs. Marianita Ñauta	Responsable de Gestión de Calidad del Hospital General Macas.	
Elaborado:	Lcda. Mónica Quiroga	Líder de Centro Quirúrgico/Central de Esterilización.	



EL NUEVO
ECUADOR 

Ministerio de Salud Pública

@SaludEcuador  @SaludEc



www.salud.ob.