

PROTOCOLO

DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA
DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

PRIMERA EDICIÓN • 2022



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



ATENCIÓN CON CALIDAD
Nuestro compromiso con la salud

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 485-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y EL PROTOCOLO IMPLEMENTACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE PARTO SEGURO, PRIMERA EDICIÓN - 2022.

Asunción, 10 de octubre de 2022.-

VISTO:

La presentación realizada por la Dirección de Calidad, dependiente de la Dirección General de Gabinete, por medio de la cual solicita la aprobación de los Protocolos de Implementación de Listas de Verificación de Cirugía Segura y de Parto Seguro; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/1980, Código Sanitario, establece que: "Artículo 3° El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social... es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social... Artículo 4° La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación...".

Que la Ley N° 1032/1996, crea el Sistema Nacional de Salud, afirma en su Artículo 3° que el Sistema tiene como finalidad primordial prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo.

Que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social tiene como compromiso con la población el elevar la calidad de la atención en salud en el marco del ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes de la República del Paraguay.

Que la Política Nacional de Calidad en Salud responde a los principios y estrategias establecidas en la Política Nacional de Salud 2015-2030, que busca avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud al mayor nivel posible para reducir las inequidades en salud y mejorar la calidad de vida de la población en el marco de un desarrollo humano sostenible; a través de la calidad y humanización de los servicios.

Que la Política Nacional de Calidad en Salud cuenta con un objetivo general basado en valores y principios expresados en seis líneas estratégicas, que buscan impulsar una atención en salud de excelencia centrada en los usuarios y sus necesidades, apoyando al personal de salud en el fomento de la excelencia clínica y también en la adopción de buenas prácticas basadas en el mejor conocimiento científico disponible.

Que la atención en salud la calidad consiste, básicamente en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de pacientes y usuarios. De esta primera aproximación se deriva una conclusión muy clara: el esfuerzo de mejora de un servicio de salud es responsabilidad de todas las personas que trabajan en él.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Art. 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21376/1998, en su Art. 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y



"Bicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 485 -

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y EL PROTOCOLO IMPLEMENTACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE PARTO SEGURO, PRIMERA EDICIÓN – 2022.

Asunción, 10 de octubre de 2022.-

en su Art. 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. N° 620, de fecha 29 de abril de 2022, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:

Artículo 1º. Aprobar el Protocolo de Implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y el Protocolo de Implementación de Lista de Verificación de Parto Seguro, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que se encuentran anexos y forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2º. Establecer la implementación en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, a través de los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos de todo el país.

Artículo 3º. Responsabilizar a todos los directores, Coordinadores y Encargados de los diferentes establecimientos de salud, la implementación del Protocolo de Implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y el Protocolo de Implementación de Lista de Verificación de Parto Seguro.

Artículo 4º. Comunicar a quienes corresponda cumplido, archivar.



DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS
MINISTRO

Autoridades

Dr. Julio César Borba Vargas
MINISTRO

Dr. Víctor Hernán Martínez Acosta
***VICEMINISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
A LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL***

Abg. Walter Insfrán
DIRECTOR GENERAL DE GABINETE

Dra. Nathalia Meza Noce
DIRECTORA DE CALIDAD

Primera Edición 2021
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción - Paraguay

Este material forma parte de una serie de publicaciones desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el marco de la implementación de las líneas estratégicas de la Política Nacional de Calidad en Salud 2017 - 2030.

Coordinación Técnica:

Dra. Nathalia Meza Noce

Dirección de Calidad - Dirección General de Gabinete

Lic. Jenniffer Marecos Sánchez

Departamento de Seguridad del Paciente - Dirección de Calidad

Apoyo Técnico:

Organización Panamericana de la Salud

Dr. Pedro López Puig

Asesor de Sistemas y Servicios de Salud

Dr. Juan Seclen

Asesor de Salud Materna y Reducción de la Mortalidad

Dra. Haydee Padilla

Asesora en Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida

FECHA DE REVISIÓN	REVISORES	
Marzo 2017	Perla Lovera Walter Morinigo Sara Burgos Rocio Lobo	Fátima Zárate Marta Rocío Rojas
FECHA DE REVISIÓN	REVISORES	
Febrero – Marzo 2019	María Elva Izebrant Mirna Gallardo Silvana Gómez Thadeo Teixeira Rosa Shupp Ada Ortigoza Ramona Colmán Amanda Torres Clara Vega María Falcón Benigno Perrotta Estela Oliver Zully Suárez Nelly Giménez Gloria Rojas Marcos Montiel Sandra López Diego Martínez Rosana Aquino María Esther Armoa Gladys Mora Diego Núñez Ruben Ruttia Raquel Lovera Perla Lovera Rosa Núñez Rosanna Fonseca María Irrazabal	Analía Pedrozo Maribel Marecos Elizabeth Colmán Andrea Gómez Carolina Molas Oscar Echeverría Mirian Díaz Herán Mencia Amanda Torres María Elisa Torres Myriam Aguilar Walter Delgado Lucía Villalba Luis Da Silva Lourdes Bento Margarita Rivero Rosana Agüero Gloria Rojas Amada Rodríguez José Lacarruba Hernán Martínez Silvana Erebia Blanca Villalba María Concepción Chávez Sebastián Brítez Lorena Figueredo Sandra Recalde Juan Carlos Portillo José Cardozo Baruja

Direcciones que validaron este Protocolo:

Dirección General de Programas de Salud:

*Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva*

Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud:

*Dirección de Enfermería
Dirección de Obstetricia
Programa Nacional de Sangre*

Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de este protocolo.

CONTENIDO

- 9 ___ Introducción**
- 9 ___ Definiciones**
- 10 ___ Objetivos**
- 10 ___ Ámbito de Aplicación**
- 10 ___ Población Objetivo**
- 10 ___ Personal que Interviene**
- 11 ___ Procedimientos y Algoritmos**
- 14 ___ Flujograma de Cirugía Segura**
- 15 ___ Lista de Verificación de Cirugía Segura**
- 16 ___ Evaluación**
- 17 ___ Bibliografía**

Introducción

Para la reducción de los eventos adversos asociados a los procedimientos quirúrgicos se debe implementar un sistema de gestión de la calidad con énfasis en la seguridad del paciente, a través de la gestión de riesgos, implementando procesos seguros debidamente protocolizados.

La “Pausa de seguridad”, “Checklist quirúrgico” o “Lista de chequeo” difundida y promocionada por la Organización Mundial de la Salud, a través de uno de los retos globales “Cirugías seguras salvan vidas”, es un mecanismo que permite verificar que todos los procesos seguros asociados al procedimiento quirúrgico fueron debidamente cumplidos. Este protocolo incluye una serie de controles de seguridad que deben realizarse en cualquier área o pabellón quirúrgico, fomentando otras prácticas seguras y la mejor comunicación y trabajo en equipo de todos los profesionales que participan en el proceso quirúrgico.

Definiciones

Equipo quirúrgico: conjunto de profesionales de diferentes ámbitos que trabajan de forma multi e interdisciplinar, aquellos que tienen la responsabilidad directa del paciente en el acto quirúrgico (antes, durante y después) y lo integran cirujanos, anestesiólogo, enfermero circulante, obstetra, instrumentador quirúrgico, técnico o licenciado en anestesia (en los casos previstos en la normativa vigente) y demás personas involucradas en el procedimiento quirúrgico.

Lista de verificación: instrumento que contiene criterios o indicadores establecidos a partir de los cuales se miden y evalúan las características del procedimiento, comprobando el cumplimiento de las pautas establecidas. Divide el proceso quirúrgico en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención.

Entrada: Es el periodo anterior a la inducción de la anestesia, desde el ingreso al área quirúrgica.

Pausa quirúrgica: Es la interrupción momentánea que todo el equipo quirúrgico se toma antes de realizar la incisión de la piel, con el fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.

Salida: Es el periodo que comprende antes del cierre de la herida quirúrgica, donde todo el equipo quirúrgico revisará, si el procedimiento llevado a cabo se ha realizado como estaba planificado, siempre anterior a la salida del paciente del quirófano.

Enfermera/o circulante: Es el responsable de verificar y coordinar las actividades generales y específicas dentro del quirófano, además de vigilar los cuidados requeridos por cada paciente y las condiciones del quirófano.

Objetivos

Prevenir los eventos adversos asociados a los procedimientos quirúrgicos aplicando la Lista de Verificación.

Ámbito de Aplicación

Este protocolo será aplicado en las áreas de cirugía o pabellones quirúrgicos en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.

Población Objetivo

Todo paciente que será sometido a una intervención o procedimiento quirúrgico.

Personal que Interviene

Equipo quirúrgico involucrado en los procesos quirúrgicos.

Procedimientos y Algoritmos

Debe estar designado un encargado y responsable de aplicar y llenar la Lista de Verificación durante un procedimiento quirúrgico. Este responsable será la enfermera/o circulante. En caso de no estar disponible, el cirujano principal designará a un responsable.

La lista de verificación divide el proceso quirúrgico en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención o procedimiento quirúrgico. En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el responsable de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas.

Durante la **Entrada**, es decir, antes de la inducción de la anestesia, el responsable de la lista **confirmará verbalmente**:

I. CON EL PACIENTE (si es posible), verificar su identidad, debe poseer pulsera de identificación, con los datos inequívocos: (Nombres y Apellidos, Número de Cédula de identidad, Fecha de nacimiento), el tipo de intervención prevista, el lugar anatómico de la intervención, alergias que pudiera tener; se debe contar con el formulario de consentimiento informado, previamente llenado con el paciente para la realización del procedimiento. Si el paciente no pudiera confirmar estos datos, como por ejemplo en el caso de niños o pacientes con alguna incapacidad, puede asumir esta función un familiar o responsable legal. En caso de que no estuviera presente el responsable legal 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.

II. CON EL RESTO DEL EQUIPO QUIRÚRGICO, verificar el riesgo de hemorragia, de aspiración, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente. Aunque se conozca la respuesta se debe confirmar que el anestesiólogo, técnico o licenciado en anestesia conoce el riesgo.

Si existiera un riesgo de hemorragia superior a 500 ml, se recomienda que antes de la incisión cutánea se coloquen al menos dos vías intravenosas de al menos 18G o un catéter venoso central. Además, el equipo debe confirmar la disponibilidad de líquidos y sangre para la reanimación. Y la verificación del perfil inmunohematológico.

Si la evaluación de la vía aérea indica un alto riesgo, el equipo de anestesia debe estar preparado para una eventual complicación grave en la vía aérea (considerar pertinente anexar criterios de evaluación de riesgos GUIA ASA). Ello implica, como mínimo, adaptar el método anestésico (por ejemplo, realizar intubación vigil o utilizar anestesia local, si es posible) y tener a mano equipo de emergencia. Un asistente capacitado ya sea un segundo anestesiólogo, un técnico o licenciado en anestesia, el cirujano o un miembro del equipo quirúrgico deberá estar presente físicamente para ayudar en la inducción de la anestesia. Si el paciente padece reflujo activo sintomático o tiene el estómago lleno, el anestesiólogo, técnico o licenciado en anestesia debe prepararse para una posible complicación como la bronco aspiración. El riesgo puede limitarse modificando el plan anestésico (por ejemplo, utilizando técnicas de inducción rápida o solicitando la ayuda de un asistente que aplique presión sobre el cartílago cricoides durante la inducción). Como medida adicional se recomienda un sondaje gástrico para reducir riesgos de broncoaspiración.

III. CON EL ANESTESIÓLOGO, TÉCNICO O LICENCIADO EN ANESTESIA (EN LOS CASOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE), que se ha realizado un control de la seguridad de la anestesia, entendido como una inspección formal del instrumental anestésico, sistemas de aspiración de vías aéreas, test de prueba del funcionamiento correcto de la máquina de anestesia, sus circuitos de medicación y del riesgo anestésico del paciente antes de cada intervención. Además de confirmar la condición clínica del paciente para someterse al procedimiento quirúrgico, deben encontrarse en buenas condiciones de funcionamiento los siguientes:

- a. el equipo de intubación y monitorización del paciente y de la vía aérea.
- b. el sistema de fluidos medicinales (incluidos el oxígeno, aire comprimido y vacío).
- c. los fármacos y gases halogenados, dispositivos para vía aérea y equipos de urgencia.

Confirmará visualmente:

- I. Que el equipo quirúrgico ha cumplido con el protocolo de higiene de manos.
- II. Que el cirujano que va a realizar la cirugía 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).
- III. Que el paciente este monitorizado antes de la inducción anestésica con un oxímetro de pulso. Para el control de la saturación de oxígeno, esfigmomanómetro (manual o automático) para control de la presión arterial no invasiva, cardioscopio, para control del ritmo cardíaco y capnógrafo, para control del CO₂ expirado. Todos estos aparatos deberán estar a la vista del equipo quirúrgico y con sistemas de alarmas audibles y en buen funcionamiento. Se deberá tener en cuenta también la necesidad o no de monitorizaciones específicas para ciertos procedimientos (como termómetro esofágico o cutáneo en niños especialmente).

En la “**Pausa Quirúrgica**” (antes de la incisión de la piel), todos los miembros del equipo se presentarán por su nombre y función. El equipo que ya se conozca puede 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. El responsable de la lista pedirá al cirujano que se detenga y confirme verbalmente el nombre del paciente, el tipo de intervención que va a realizarse, su localización anatómica y, si procede, la posición del paciente para evitar operar al paciente o el sitio equivocados.

A continuación, y por turno los miembros revisarán en forma verbal entre sí los puntos fundamentales de su plan de intervención.

El anestesiólogo, técnico o licenciado en anestesia confirmará verbalmente si se ha administrado antibióticos profilácticos en los 60 a 120 minutos anteriores teniendo en cuenta el tipo de antibiótico y protocolos específicos para el tipo de procedimiento quirúrgico. Si no se hubieran administrado antibióticos profilácticos, deben administrarse en ese momento,

antes de la incisión, de ser necesario. Si se hubieran administrado más de 60 a 120 minutos antes (teniendo en cuenta el tipo de antibiótico), el cirujano 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. Antes de la incisión cutánea, el responsable de la lista preguntará al cirujano si el caso requiere algún estudio de imagen, de ser así, el responsable confirmará verbalmente que dichas imágenes están en el quirófano y en lugar bien visible para que puedan utilizarse durante la operación. En lo posible contar con un Negatoscopio o un sistema de visualización de imágenes.

En la “**Salida**” han de completarse las confirmaciones antes del inicio del cierre de pared o de la incisión quirúrgica, todos los miembros del equipo revisarán la operación realizada, y se verificará:

- I. El procedimiento exacto que se haya realizado con el cirujano y el resto del equipo, dado que el procedimiento pudo haberse modificado o ampliado en el curso de la operación.
- II. El recuento final de gasas y agujas. En caso de que se haya abierto una cavidad también deberá confirmarse el recuento exacto de gasas, compresas utilizadas e instrumentales. El enfermero circulante, deberá por tanto, confirmar verbalmente la exactitud de los mismos y lo registrará en la hoja de enfermería, u otro documento válido. Esto se debe realizar antes del cierre quirúrgico.
- III. 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 o información adicional.
- IV. Identificar los fallos y el instrumental o los equipos que no han funcionado correctamente para evitar que se vuelvan a utilizar antes de solucionar el problema, e informar.

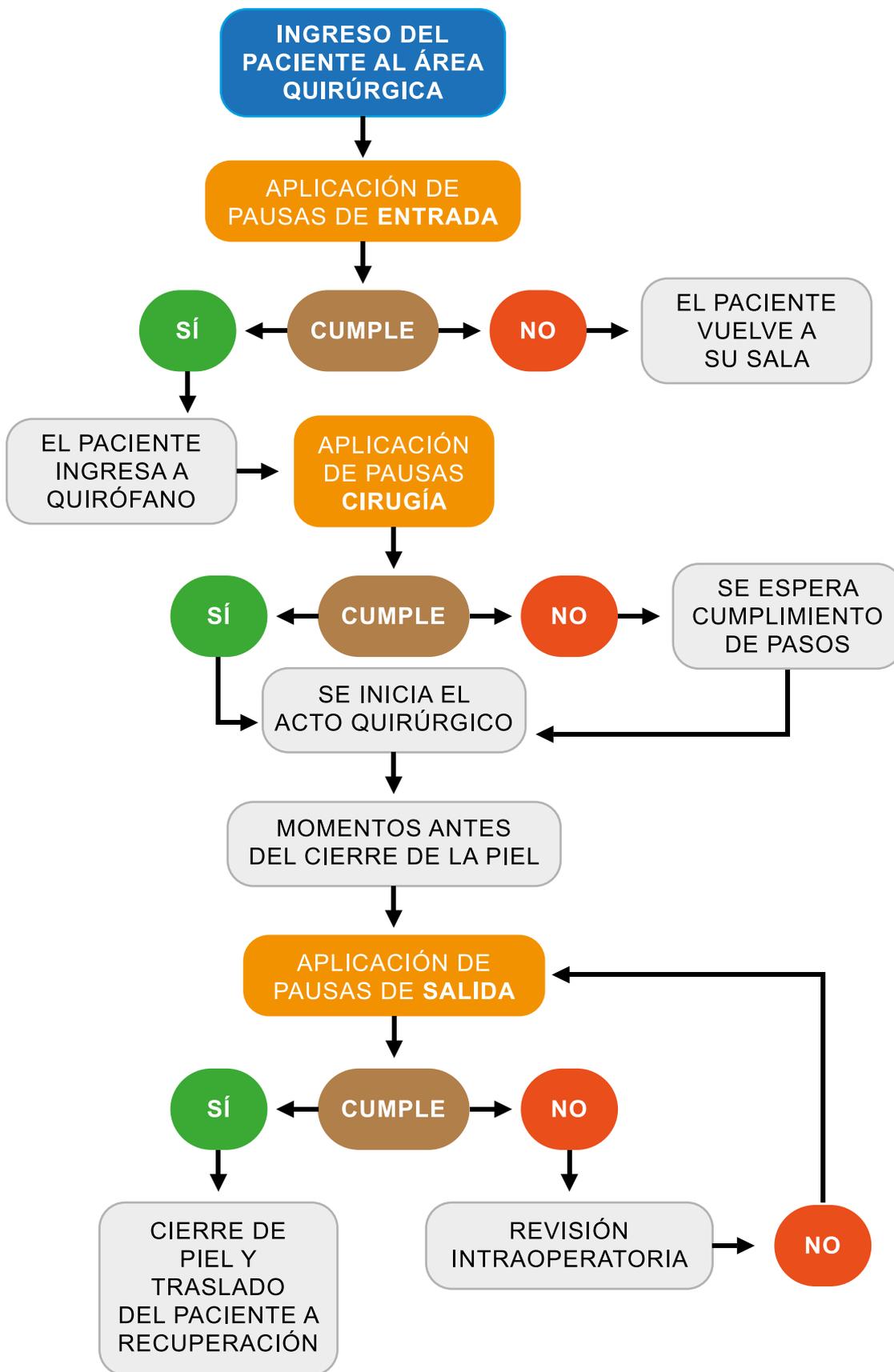
El cirujano, el anestesiólogo, el técnico o licenciado en anestesia y el enfermero revisarán el plan de tratamiento y recuperación post-operatorio, centrándose en particular en las cuestiones intra-operatorias o anestésicas que pudieran afectar al paciente. Tienen especial importancia aquellos eventos 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. Este último paso debe registrarse en la historia clínica del paciente para conocimiento de todos los implicados en el post-operatorio del paciente.

La hoja de verificación debe ser firmada por el cirujano, anestesiólogo, técnico o licenciado en anestesia y el responsable de la lista de verificación como un compromiso de todo el equipo con la seguridad del paciente.

Registro obligatorio en el expediente clínico (hoja de enfermería y hoja de técnica quirúrgica) el uso de la lista de verificación.

Archivar junto con el expediente clínico la Lista de verificación.

Flujograma de Cirugía Segura



LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA		
Nombre y apellido del paciente:		
Cédula de identidad del paciente:		Fecha de nacimiento:
Antes de la inducción anestésica (Con el responsable de la Lista y el responsable de la anestesia)	Antes de la incisión cutánea (Con todo el Equipo Quirúrgico)	Antes del cierre Quirúrgico y de que el paciente salga del quirófano (Con el Equipo Quirúrgico)
ENTRADA	PAUSA QUIRÚRGICA	SALIDA
El paciente ha confirmado <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No su identidad <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No el sitio quirúrgico <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No el procedimiento <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No su consentimiento	Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función, o confirmar que todos se conocen <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Se confirma verbalmente con el equipo Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> El nombre del procedimiento Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> El recuento de instrumentales gasas, compresas, agujas Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> El etiquetado correcto de las muestras
El sitio quirúrgico se ha marcado <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, está marcado	El Equipo Quirúrgico confirma verbalmente Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> la identidad del paciente Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> sitio quirúrgico Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> el procedimiento	Hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
El equipo quirúrgico ha cumplido con el protocolo de higiene de manos <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Se ha realizado profilaxis antibiótica en los últimos 60 a 120 minutos <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede	El Equipo Quirúrgico revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Se ha verificado la condición clínica del paciente con todos los miembros del equipo quirúrgico <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	El cirujano revisa los pasos críticos, la duración de la cirugía y la pérdida de sangre prevista <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
Se ha verificado los equipos, insumos y medicamentos para la anestesia <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Firma y sello de cada integrante del equipo quirúrgico
Saturómetro de pulso colocado y equipo de monitorización en funcionamiento <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	El equipo de enfermería y el instrumentador revisan si existen problemas con el instrumental o equipos <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
Tiene el paciente alergias conocidas <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Pueden visualizarse las imágenes o estudios diagnósticos esenciales <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
Tiene el paciente vía aérea difícil/ riesgo de aspiración <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, y hay instrumental y equipo disponible		
Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños) <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados/sangre		
		Fecha:

Es necesario priorizar la protección del personal de salud interviniente en el área quirúrgica, proporcionar y verificar el uso correcto de los **EPP** especialmente en atención directa a pacientes sospechosos o confirmados de **COVID-19**, corresponde al **NIVEL DE PROTECCIÓN IV** o protocolo vigente a la fecha.

Evaluación

Indicador de Proceso: Porcentaje de pacientes en los que se utilizó la Lista de Verificación	
Aspecto que mide	Cumplimiento de la aplicación de la Lista de verificación
Definición	Número de pacientes en los cuales se ha aplicado la Lista de verificación según el protocolo en un periodo de x/ N° de pacientes operados en este quirófano en un periodo x X 100
Estándar	100%
Periodicidad	Trimestral

Indicador de Proceso: Porcentaje de pacientes en los que se utilizó la Lista de Verificación	
Aspecto que mide	Implementación de la lista de verificación en la ocurrencia de incidentes trans quirúrgicos* (eventos adversos, complicaciones, mortalidad).
Definición	Número de pacientes en los cuales se ha aplicado la lista de verificación según el protocolo en un periodo de x/ N° de pacientes operados en este quirófano en un periodo x X 100
Estándar	100%
Periodicidad	Trimestral

***Trans quirúrgico:** periodo durante el cual transcurre el acto quirúrgico y en el que se efectúa una serie de cuidados y controles que tienen como finalidad mantener al paciente en un estado lo más cercano posible a la homeostasis (equilibrio o estabilidad orgánica en las constantes fisiológicas).

Bibliografía

- Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas. OMS 2009
- Prácticas seguras en el acto quirúrgico y los procedimientos de riesgo. Principado de Asturias. España. Marzo 2010
- Guía técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la cirugía. Perú 2010

PROTOCOLO

DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA
DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

PRIMERA EDICIÓN · 2022





ISBN: 978-99925-11-11-4



Apoya:

