

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:1-31	



HOSPITAL GENERAL DE CHONE “DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA”



PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	 Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:2-31	

CRÉDITOS:

Elaborado por: Lic. Vanesa Zambrano Intriago

Líder de Centro Quirúrgico

Revisado por: Dr. Francisco Chimbo Celi

Coordinador de Calidad

Aprobado por: Econ. Benhur Rodríguez Párraga

Gerente del Hospital

	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:3-31	

TABLA DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
ANTECEDENTES.....	6
MARCO LEGAL.....	7
OBJETIVO.....	8
ALCANCE.....	9
DEFINICIONES.....	10
SIMBOLOGÍA.....	11
DISPOSICIONES GENERALES.....	12
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	14-22
GLOSARIO	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS.....	27-28
APÉNDICE.....	29

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	 Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:4-31	

PRESENTACIÓN

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 las lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

El presente manual de procedimientos detalla el correcto uso y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y ha sido elaborado como una necesidad prioritaria en la prevención de eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos.

Será de aplicación obligatoria en todos los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos tanto en sala de operaciones de Centro quirúrgico y Centro Obstétrico del hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:5-31	

INTRODUCCIÓN

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.

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 prácticas 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-

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	 Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:6-31	

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.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	 Salud. Siempre. Integrada
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:7-31	

ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, promueve la seguridad del paciente como una estrategia de gran notoriedad en la calidad en los servicios de salud. Para el efecto con fecha 7 de Noviembre del 2013 adopta la “Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS”, como normativa para realizar prácticas quirúrgicas seguras, emitiendo el Acuerdo Ministerial No 00004499, el mismo que refiere lo siguiente:

“Art 2: Disponer que la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, el Manual de Aplicación de la Lista de la OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009” y Cirugía Salva Vidas, sean aplicados a nivel nacional obligatoriamente como una Normativa del Ministerio de Salud Pública, para el Sistema Nacional de Salud (Red Pública de Salud y Red Complementaria)”

Como complemento y como actividad paralela a la iniciativa de la OMS, el gobierno del Ecuador firma el contrato 067 con fecha 17 de mayo del 2013 con la Acreditadora Canadiense para que 44 hospitales del país tomen como modelo de Calidad y Seguridad en la Atención a las Normas Canadienses dentro de las cuales se encuentra la PRÁCTICA DE CIRUGÍAS SEGURAS.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:8-31	

MARCO LEGAL

SEGÚN LA CONSTITUCION:

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.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

DE ACUERDO AL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Cumplir con el objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir: “ Mejorar la calidad de vida de la población” cuyas políticas a seguir son: 3.2 “ Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad. 3.3 Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

Acuerdo Ministerial No 00004499, Art 2: Disponer que la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”. El Manual de Aplicación de la Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009” y Cirugía Salva Vidas, sean aplicados a nivel nacional obligatoriamente como una Normativa del Ministerio de Salud Pública, para el Sistema Nacional de Salud (Red Pública de Salud y Red Complementaria)..”.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:9-31	

OBJETIVO GENERAL

Garantizar que el equipo quirúrgico adopte de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales y minimicen los riesgos que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova de Chone.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OBJETIVOS DE LA OMS PARA CIRUGIA SEGURA

Objetivo 1. El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.

Objetivo 2. El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.

Objetivo 3. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.

Objetivo 4. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.

Objetivo 5. El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.

Objetivo 6. El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Objetivo 7. El equipo evitará dejar accidentalmente gases o instrumentos en la herida quirúrgica.

Objetivo 8. El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.

Objetivo 9. El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente

ALCANCE

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:10-31	

La presente normativa será de aplicación obligatoria en todo paciente a quien se le realice un procedimiento quirúrgico en el hospital General Napoleón Dávila Córdova de Chone.

DESDE: El ingreso del paciente al quirófano

HASTA: La salida del paciente del quirófano

DEFINICIONES

EQUIPO QUIRÚRGICO: Comprende a los cirujanos, anestesiólogos, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico.

CIRUGÍA MAYOR:

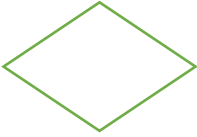
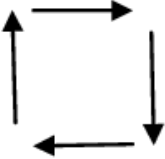
La que hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de grave discapacidad 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.

CIRUGÍA MENOR:

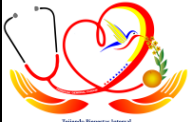
Es la práctica de procedimientos quirúrgicos terapéuticos y/o diagnósticos de baja complejidad, que habitualmente no requieren reanimación postoperatoria, que se practican en régimen ambulatorio en pacientes sin problemas médicos coexistentes de riesgo, habitualmente con anestesia local con un período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

SIMBOLOGÍA

	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:11-31	

SIMBOLOGÍA	SIGNIFICADO
	Operación/ Actividad Símbolo de proceso representa la realización de una operación por actividad relativa a un procedimiento
	Documento Representa cualquier tipo de documento que entra, se utilice, se genere o salga del procedimiento
	Decisión o Alternativa Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos alternativos
	Inicio/ Fin Indica el inicio y el final del diagrama
	Dirección de flujo o línea de unión. Conecta los símbolos señalando el orden en que se debe realizar las distintas operaciones

DISPOSICIONES GENERALES

	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:12-31	

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” será la enfermera/o circulante.

La Lista de verificación divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención: el periodo anterior a la inducción de la anestesia, el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica, y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano.

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el Coordinador de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas. A medida que los equipos quirúrgicos se familiaricen con los pasos de la Lista de verificación, podrán integrar los controles en sus esquemas de trabajo habituales y anunciar en voz alta la ejecución de cada uno de esos pasos sin necesidad de intervención explícita por parte del Coordinador.

Todos los pasos deberán ser confirmados verbalmente por el miembro del equipo que corresponda, con el fin de garantizar la realización de las acciones clave. Así pues, antes de la inducción de la anestesia, el Coordinador de la lista confirmará verbalmente con el anestesista y el paciente (si es posible) la identidad de éste, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como si se ha dado el consentimiento para la operación. Observará y confirmará verbalmente que se ha marcado el sitio quirúrgico (si procede) y revisará con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad de los aparatos y la medicación anestésica. Lo ideal es que el cirujano esté presente durante esta fase, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la Lista de verificación.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:13-31	

Antes de la incisión cutánea, cada miembro del equipo se presentará por su nombre y función. Si ya han operado juntos una parte del día, pueden confirmar simplemente que todos los presentes en la sala se conocen. El equipo confirmará en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correcto, y a continuación los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía la Lista de verificación. Asimismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales.

Antes de salir del quirófano, el equipo revisará la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gases e instrumentos y el etiquetado de toda muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de que el paciente salga del quirófano, hablarán sobre los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación.

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 posoperatorios. 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.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

PROCEDIMIENTOS DETALLADOS

Antes de la inducción de la anestesia

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:14-31	

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 anesestesiólogo 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:

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

El 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.

	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:15-31	

¿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
- 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.

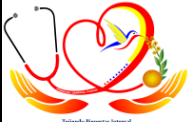
¿Tiene el paciente alergias conocidas?

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?

	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:16-31	

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.

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.

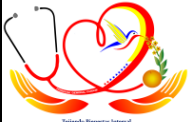
Si el examen de la vía aérea indica un alto riesgo de vía aérea difícil (grado 3 o 4 de Mallampati, por ejemplo), el equipo de anestesia debe estar preparado para una eventual complicación grave en la vía aérea. Ello implica, como mínimo, adaptar el método anestésico (por ejemplo, utilizar anestesia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

	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:17-31	

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.

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.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:18-31	

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?”*.

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

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	 Integrando Recursos Integrados
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:19-31	

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.

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?

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	 Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:20-31	

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 anestesta 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.

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?

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	 Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:21-31	

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.

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?”*

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:22-31	

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

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:23-31	

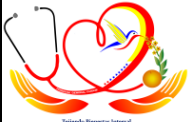
El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente

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 anesthesiólogo.

GLOSARIO

	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:24-31	

1- Intervención quirúrgica: Es la realización de operaciones por cirujanos con el fin de reparar y/o extraer tejidos y órganos del cuerpo humano para solucionar algún trastorno o enfermedad.

2- Lista de chequeo (hoja de cirugía segura): Herramienta metodológica que consta de varios ítems que evalúan detalladamente una serie de elementos teóricos o prácticos sobre temas relacionados con el área de la salud, que se organizan de manera coherente y permiten evaluar de manera efectiva la presencia o ausencia de elementos en un determinado proceso o procedimiento.

3- Prevención: Conjunto de acciones realizadas para evitar o impedir la ocurrencia de daños a consecuencia de un evento adverso, para lo cual se debe intervenir la amenaza, la vulnerabilidad o ambas, hasta eliminar el riesgo.

4- Protocolo: Instrumentos de aplicación, de orientación eminentemente práctica ilustrando los pasos esenciales en el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes con algún tipo de patología.

5.- Procedimiento: Documento en que se describe la secuencia de acciones que permite realizar una determinada actividad.

6- Reintervención quirúrgica: realización de una re operación no planificada a un paciente ya operado como consecuencia de la cirugía primaria, dentro de los siguientes 30 días de la intervención.

7- Nemotecnia: sistema sencillo utilizado para recordar una secuencia de datos, nombres, números, y en general para recordar listas de cosas que no pueden recordarse fácilmente

8.- Profilaxis antibiótica.-se refiere a la utilización de un fármaco antibiótico para prevenir infecciones

9.- Evento Adverso: Se entiende como un incidente inesperado e indeseable, relacionado directamente con la atención o los servicios prestados al cliente/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.

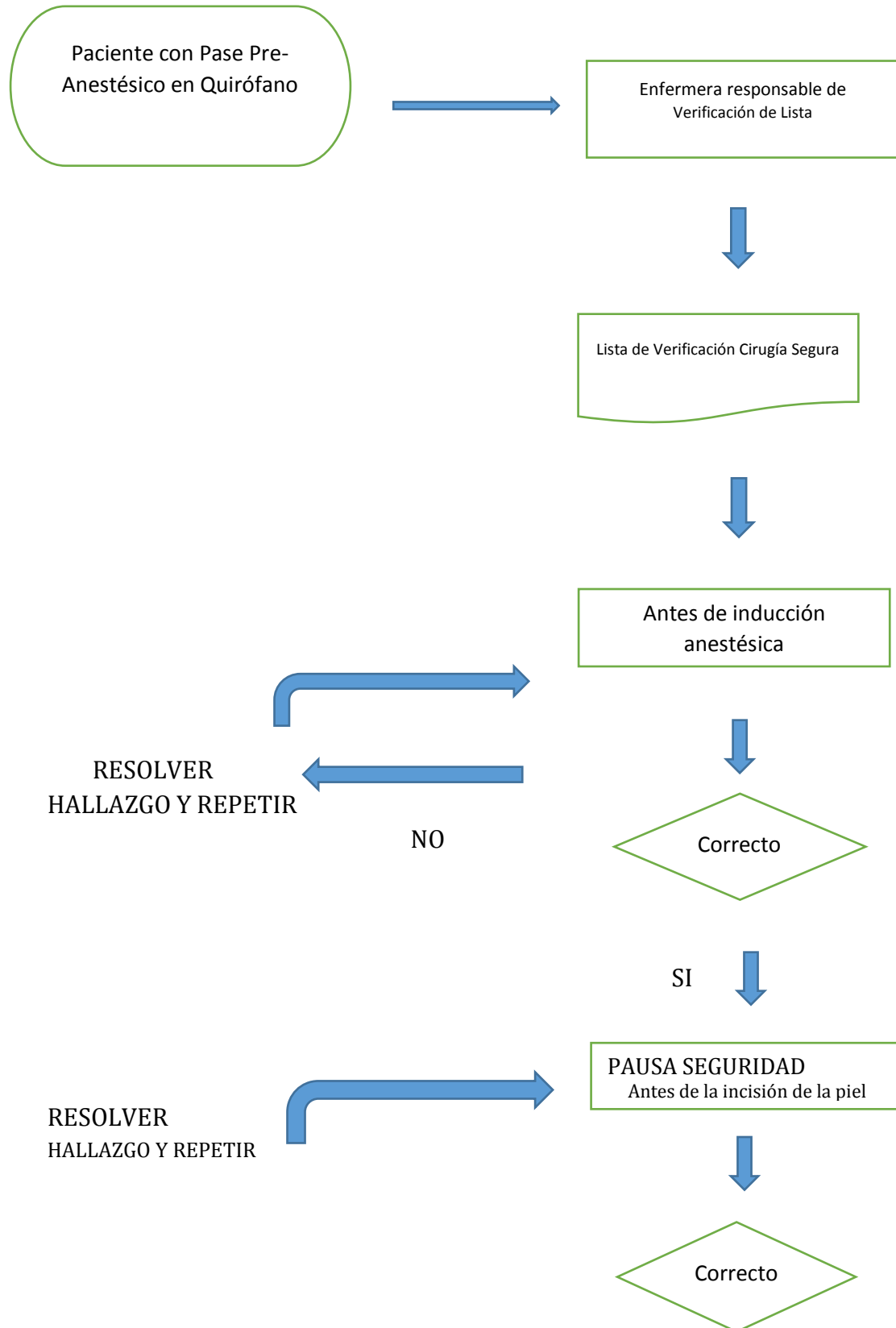
 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	 Bipolar Monitor Integral
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:25-31	

BIBLIOGRAFÍA

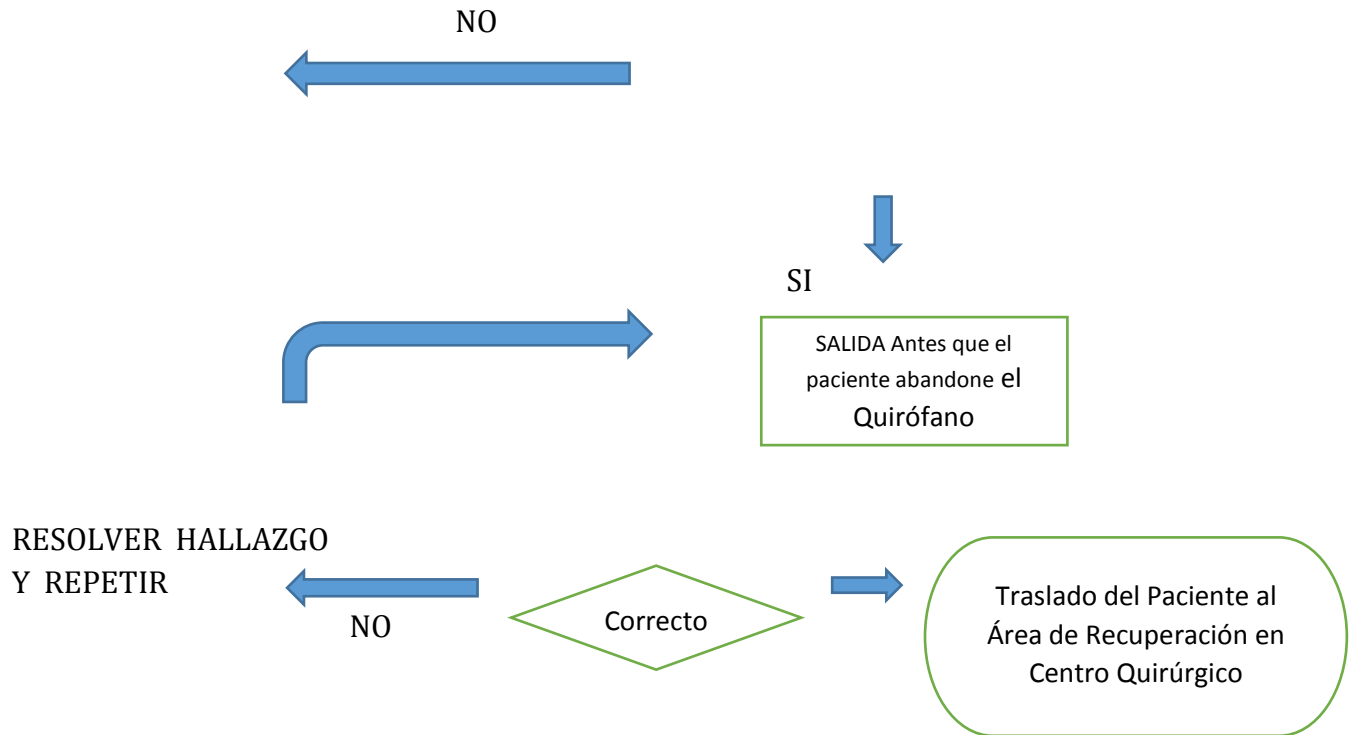
1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *SEGURIDAD DEL PACIENTE*. [En línea] OCTUBRE de 2004. [Citado el: 13 de MARZO de 2014.] <http://www.who.int/patientsafety/es/>.
2. PROTOCOLO CIRUGIA SEGURA. [En línea] SEPTIEMBRE de 2009. [Citado el: 13 de MARZO de 2014.] <http://www.slideshare.net/antonio-gaa/cirugia-segura-investigacion-antonio-gabriel-arroyo-artola>
3. PROTOCOLO VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA. *WOBOOK*. [En línea] JUNIO de 2010. [Citado el: 13 de MARZO de 2014.] <http://library.wobook.com/WB9X9FL58F60-8/Collection-1/PROTOCOLO-CIRUGIA-SEGURA.html>.

FLUJOGRAMA

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:26-31	



 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:27-31	



ANEXOS

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGND-CG-PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:28-31	

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA HOSPITAL GENERAL DE CHONE

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía		Organización Mundial de la Salud	Seguridad del Paciente
Antes de la inducción de la anestesia (Con el enfermero y el anestesta, como mínimo) ¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? ☐ Sí ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? ☐ Sí ☐ No procede ¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica? ☐ Sí ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? ☐ Sí ¿Tiene el paciente... ... Alergias conocidas? ☐ No ☐ Sí ... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración? ☐ No ☐ Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible ... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)? ☐ No ☐ Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales	Antes de la incisión cutánea (Con el enfermero, el anestesta y el cirujano) ☐ Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función ☐ Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? ☐ Sí ☐ No procede Prevención de eventos críticos Cirujano: ☐ ¿Cuáles serán los pasos críticos o no automatizados? ☐ ¿Cuánto durará la operación? ☐ ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista? Anestesta: ☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico? Equipo de enfermería: ☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)? ☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos? ¿Pueden verse alzarse las imágenes diagnósticas esenciales? ☐ Sí ☐ No procede	Antes de que el paciente salga del quirófano (Con el enfermero, el anestesta y el cirujano) El enfermero confirma verbalmente: ☐ Nombre del procedimiento ☐ Recuento de instrumentos, gases y agujas ☐ Integridad de los envases (fecha de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) ☐ Si hay problemas que involucren relacionados con el instrumental y los equipos Cirujano, anestesta y enfermero: ☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?	

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:29-31	

MATRIZ LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA PARTE DIARIO Y MENSUAL

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEXO		DIAGNOSTICO PRESUNTIVO PREQUIRURGICO	CIRUJANO RESPONSABLE	ANESTESIOLOGO RESPONSABLE	CIRUGIAS	LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA		DIAGNOSTICO POST OPERATORIO	CONDICIONES DE EGRESO
			F	M				PROGRAMADAS EMERGENCIA S	SI	NO		

INDICADORES

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CÓDIGO: HGNDG-GC: PCG	
	PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA CIRUGÍA SEGURA	VERSIÓN:01	
	PROCESO: AGREGADOR DE VALOR-CIRUGÍA	PÁGINAS:30-31	

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Nombre del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de aplicación de Pausa de Seguridad en pacientes intervenidos en el servicio
Tipo de indicador	Proceso
Descripción	Aplicación de la Pausa de Seguridad en el servicio con el fin de disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a intervención quirúrgica
Fórmula (Numerador – Denominador)	Número de pacientes operados en los que se aplicó la Pausa de Seguridad completa / Número de pacientes operados que se le aplicó la Pausa de Seguridad X 100
Umbral de cumplimiento	90%
Justificación	Seguridad de la atención de pacientes
Fuente de información	Lista Verificación Seguridad de la Cirugía.
Periodicidad	Mensual / anual
Responsable	Enfermera líder Centro quirúrgico y centro obstétrico
Excepciones	Pacientes en riesgo vital.