

**Surgical patient preparation protocol: standards for a safe and effective intervention.**

**Protocolo de preparación del paciente quirúrgico: estándares para una intervención segura y eficaz**

**Autores:**

Ojeda-Solórzano, Willan Orlando  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
Cuenca– Ecuador



[willan.ojeda.05@est.ucacue.edu.ec](mailto:willan.ojeda.05@est.ucacue.edu.ec)



<https://orcid.org/0009-0008-7986-4085>

Mendoza-Rivas, Rodrigo José  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
Cuenca– Ecuador



[rodrigo.mendoza@ucacue.edu.ec](mailto:rodrigo.mendoza@ucacue.edu.ec)



<https://orcid.org/0000-0001-6020-9226>

Cuba-Marrero, Judith  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
Cuenca– Ecuador



[cuba.judith@ucacue.edu.ec](mailto:cuba.judith@ucacue.edu.ec)



<https://orcid.org/0000-0001-9439-7624>

Fechas de recepción: 01-MAY-2025 aceptación: 01-JUN-2025 publicación: 30-JUN-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



## Resumen

En la actualidad los centros que ofrecen atenciones quirúrgicas en cualquier nivel de dificultad tendrían que manejarse con un protocolo donde nos los pasos a seguir antes del procedimiento y el acondicionamiento del usuario para la intervención quirúrgica y el transporte del mismo hacia el quirófano. **Objetivo:** Desarrollar un protocolo estandarizado para la preparación del paciente quirúrgico, garantizando la seguridad, eficacia y calidad en el proceso preoperatorio, con el fin de minimizar riesgos, optimizar los resultados quirúrgicos y fortalecer la práctica de enfermería fundamentada en la evidencia. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo y documental basado en una revisión sistemática de la literatura en bases de datos científicas como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y Cochrane Library. Se incluyeron artículos en inglés y español, publicados entre 2019 y 2024, priorizando estudios revisados por pares y de alto impacto académico. **Resultados:** La prioridad en la atención es implementar prácticas seguras según las necesidades para evitar eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos. Por lo tanto, la necesidad de utilizar un check list antes de cada cirugía, con el fin de asegurar el cumplimiento y seguridad al momento de realizar las prácticas esenciales. **Conclusión:** La adecuada preparación del paciente quirúrgico en el área de cirugía involucra la coordinación de todo el equipo sanitario que empieza desde los cirujanos, enfermero/as, anestesiólogos y auxiliares de quirófano, que aseguran la toma de todas las medidas preventivas y de intervenciones que estén alineadas y se apliquen en el momento necesario y adecuado al momento de realizar el procedimiento de cirugía.

**Palabras clave:** protocolo de enfermería; procedimientos quirúrgicos ambulatorios; enfermería de quirófano; cuidados quirúrgicos; cuidados preoperatorios



## Abstract

Institutions that offer surgical services at any level of complexity should have a management protocol, manual or procedure for the preparation of the patient for surgery and the transport of the patient to the operating room. **Objective:** To develop a standardized protocol for the preparation of the surgical patient, guaranteeing safety, efficacy and quality in the preoperative process, in order to minimize risks, optimize surgical outcomes and strengthen evidence-based nursing practice. **Methodology:** A descriptive and documentary study was carried out based on a systematic review of the literature in scientific databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL and Cochrane Library. Articles in English and Spanish, published between 2019 and 2024 were included, prioritizing peer-reviewed studies with high academic impact. **Results:** The priority in care is to implement safe practices as needed to avoid adverse events during surgical procedures. Therefore, the need to use a checklist before each surgery, in order to ensure compliance and safety at the time of performing essential practices. **Conclusion:** The adequate preparation of the surgical patient in the surgical area involves the coordination of the entire healthcare team starting from surgeons, nurses, anesthesiologists and operating room assistants, which ensure that all preventive measures and interventions are aligned and applied at the necessary and appropriate time at the time of performing the surgical procedure.

**Keywords:** nursing protocol; ambulatory surgical procedures; operating room nursing; surgical care; preoperative care.



## Introducción

La preparación de un paciente que será sometido a una cirugía implica entender el estado, que la intervención quirúrgica se le realizará y los riesgos y cambios fisiológicos de cada método anestésico. Los pacientes que no son sometidos a una evaluación preoperatoria presentan una mortalidad superior de hasta siete veces, por esta razón resulta sumamente importante que la evaluación preoperatoria sea efectuada por personal experto y capacitado en este campo con los conocimientos requeridos sobre los objetivos de optimizar en el perioperatorio las comorbilidades y reducir o evitar los eventos adversos en la cirugía (Morales, 2016).

El estándar de excelencia en los servicios de cuidado y las garantías que se brinda en la cirugía a los pacientes quirúrgicos son asuntos de suma importancia para los servicios sanitarios, poniendo al usuario en primer lugar de necesidad de cuidado tomando en consideración que una de las complicaciones más comunes es en el área quirúrgica, a su vez representa una casusa de morbilidad significativa tras la cirugía, por lo que las técnicas de aprendizaje automático nos permiten anticipar las infecciones del sitio quirúrgico con mayor precisión que la regresión logística. Estas maniobras podemos utilizar para evaluar a los usuarios de demuestren mayor riesgo de vida y así podremos guiar y adelantarnos a prevenir las infecciones en el sitio quirúrgico (Chen, et al., 2023).

Las reducidas tasas de dolor y complicaciones en algunas áreas hospitalarias han dificultado mostrar diferencias con la formación preoperatoria. No obstante, es de suma importancia que el personal sanitario que labora en el área de cirugía incorpore un adecuado protocolo de información en la preparación preoperatoria de los pacientes. No obstante, la relación enfermera-paciente es de suma importancia durante el período inicial, el mismo que será de mucha importancia y de relevancia para poder afrontar el intraoperatorio y posoperatorio, pero se ha evidenciado que este proceso no se realiza ya sea por negligencia o por falta de tiempo por la carga laboral (Julca, et al., 2022).

En una investigación de exploración, descriptiva y transversal. Participaron un grupo de 750 pacientes que requieren ser intervenidos de manera programada en el hospital de especialidades. Como método de recopilación de datos empleado fue un estudio, que tenía como propósito establecer la presencia y definir los principales miedos que padece el usuario antes de ser intervenido en el área de quirófano. Siendo el grupo de edad predominante entre 45 y 64 años, que representaron el 40%

del total de pacientes. siguiendo, en una secuencia descendente, las edades entre 25 y 44 años represento un 31,6% y menores de 25 años con 19,2% y 9,2% respectivamente (Ojeda, et al.,2015). Una de las valoraciones a realizar viene siendo el grado de ansiedad en pacientes que serán intervenidos en una sala de quirófano implica valorar su estado emocional adverso el mismo que provoca una activación fisiológica en preparar su cuerpo y mente para enfrentar el posible riesgo que enfrentara en la intervención quirúrgica, este proceso podría afectar desarrollo de dicha operación. Sin embargo, se ha detectado complicaciones en los pacientes al momento de la cirugía, por falta de educación y conocimiento sobre el procedimiento quirúrgico, tanto el paciente como sus familiares deben saber sobre el proceso de recuperación y cuidados a seguir para una mejor y eficaz recuperación (Karahan, et al.,2024).

El propósito principal de un estudio realizado en México fue describir los elementos psicológicos y/o psiquiátricos que mostraron los pacientes en el momento que se realizó la evaluación inicial antes de la preparación para el procedimiento quirúrgico, al momento de realizar el estudio existieron pacientes que abandonaron la evaluación, por lo tanto, se comparó a los pacientes que se sometieron a la evaluación con los que abandonaron la evaluación. En relación a esto, los hallaron factores como el año de ingreso, el sexo, la cantidad de faltas, el trastorno por estrés postraumático, el TDAH para adultos, el trastorno por atracción y algunas variables del InCaViSa como el aislamiento, las funciones cognitivas, la familia y las redes sociales, resultaron ser variables relevantes en la comparación efectuada (Souza, et al.,2021).

Según datos obtenidos en mayo de 2018, se evidencio que se realizaron 355 intervenciones quirúrgicas en los quirófanos centrales, en donde podemos evidenciar que 218 de ellas fueron programadas y 137 de ellas fueron de necesidades de urgencia. Se dividió a los pacientes de las intervenciones quirúrgicas programadas que fueron 61 pacientes se encontraban en etapas ambulatorias y 158 se encontraban internados, Con los datos recopilados en la fase inicial, se construyó una tabla donde se describió los fallos cometidos al momento de ingresar los pacientes en el quirófano (Ramos, et al.,2020).

La resolución del ministerio de salud en el año 2014 nos obliga actuar con el cumplimiento por el cual se establecen los procedimientos y requisitos para la inscripción de los proveedores del servicio de salud y de habilitación del servicio, Esta resolución estableció como un estándar de prioridad que las instituciones que ofrecen servicios quirúrgicos en cualquier nivel de complejidad deben tener un



protocolo de manejo, manual o procedimiento para el acondicionamiento del paciente para la intervención quirúrgica y la movilización del paciente al área de quirófano (Rincón, et al.,2015).

Se pudo evidenciar que los pacientes describieron requerimientos según la necesidad con el desarrollo de la enfermedad, intervenciones quirúrgicas, atención previa, durante y posterior a la operación. Según las necesidades descritas por los usuarios se clasificaron en cinco categorías: sucesos a tener en cuenta previos a la cirugía; educación recibida acerca de la intervención quirúrgica; lugar y duración del proceso de recuperación posterior a la cirugía; preocupaciones generales sobre la operación y el contenido del material informativo. Tomando en cuenta estas necesidades se podrá dar una atención de calidad de esta manera evitando complicaciones ya sea de corto o largo plazo del paciente que fue sometido a procedimiento quirúrgico (Lima, et al.,2024).

Colombia, como otros países, promocionan políticas que den seguridad y bienestar del usuario para disminuir y, sea factible, reducir el porcentaje de accidentes adversos para retomar y normalizar las sugerencias de las administraciones clínicas basadas en la bibliografía de directrices internacionales son procedimientos ventajosos siempre y cuando se ajuste al contexto nacional. Esta conducta y sus consecuencias deben ser puestas en práctica por los administradores de servicios de salud y actuar de manera segura en el paciente, el buen rendimiento y actuar del personal de la salud y la disponibilidad de los recursos. Siendo una prioridad de atención el implementar prácticas seguras para evitar eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos y traslados del paciente en el área de quirófano. Por lo tanto, se ha reconocido la necesidad de utilizar un check list antes de las intervenciones quirúrgicas, con la finalidad de asegurar el adecuado cumplimiento de estas prácticas esenciales. Cada medida de control incluida en este listado se basa en evidencia clínica adjunto con la opinión de expertos en le tema, quienes creen que su implementación nos ayudara a disminuir la probabilidad de daños graves durante la cirugía que podrían haberse evitado, sin incurrir en costos excesivos o riesgos innecesarios (Calvache, et al.,2015).

En las naciones industrializadas realizaron un estudio en una población en donde se pudo evidenciar que alrededor del 3 al 16% de las intervenciones quirúrgicas realizadas necesitan de una estancia hospitalaria por experimentar dificultades que dan como resultados a una discapacidad permanente o tasas de mortalidad que oscilan entre el 0.4% y el 0.8%. Estos resultados nos dan para analizar la calidad de atención que está brindando el personal sanitario en la unidad hospitalaria, si la necesidad



de insumos médicos son los suficientes, si evaluación de los pacientes perioperatorios es la adecuada (Maya, et al.,2020).

Se garantizará que las habilidades de prevención, control y bioseguridad se incorporen en las competencias particulares de los currículos académicos. Este protocolo examina los diferentes factores que están involucrados en las estrategias de prevención y control, sometidas a la preparación del paciente y al entorno quirúrgico del paciente, con el objetivo de disminuir la prevalencia de infecciones durante el proceso quirúrgico. Se analiza todos los elementos ambientales y funcionales, que contribuirán a cuidar las zonas quirúrgicas y las instalaciones de esterilización, con la finalidad de brindar un servicio quirúrgico de la más alta calidad, conforme a las regulaciones y procedimientos propuestos por entidades internacionales como la OMS (Gutiérrez, et al.,2023).

El cumplimiento adecuado del protocolo de preparación del paciente quirúrgico puede verse afectado por diversas limitaciones. En relación con el paciente, factores como la edad avanzada, condiciones de salud preexistentes, estado psicológico y limitaciones físicas o anatómicas pueden dificultar la adherencia al protocolo. Asimismo, la disponibilidad insuficiente de recursos médicos y tecnológicos, junto con la escasez de personal capacitado, representan desafíos importantes en la implementación efectiva de las medidas preoperatorias. El entorno hospitalario también influye, ya que la falta de protocolos estandarizados y condiciones inadecuadas en los centros quirúrgicos pueden comprometer la seguridad y eficacia del proceso. Además, las restricciones de tiempo, como la evaluación preoperatoria insuficiente y los retrasos en la programación de cirugías, pueden afectar la preparación óptima del paciente. Finalmente, la adherencia del paciente puede verse limitada por la falta de cumplimiento de las indicaciones preoperatorias, influenciado por factores socioculturales que impactan en la comprensión y aceptación del protocolo (MSP, et al.,2022).

Este protocolo será utilizado en las áreas de quirófano, por el personal de enfermería, médicos cirujanos y anesthesiólogos. Las Enfermería debe satisfacer tanto las necesidades de atención de los usuarios, como las exigencias laborales y profesionales que enfrentan en áreas de cirugía. por lo tanto, este artículo tiene como finalidad instaurar una normativa, que asegure calidad en los cuidados brindados al paciente. Se debería tener establecido un protocolo para las intervenciones que se realizaran en el área, cómo y cuándo realizar, nominar a personal que deben llevarlo a cabo, el registro, como debe actuar ante una incidencia y las precauciones a tomar, estos son instrumentos importantes a realizar por todo el personal. La supervisión de estos protocolos nos asegura el buen



trato y la atención al usuario y de la misma manera buscando la seguridad del personal sanitario (Ayuso, et al.,2019).

Se evaluó la satisfacción de los acinetes sometidos a cirugía con respecto a la atención de enfermería recibido en el servicio, en donde evaluamos factores sociodemográficos. En el grupo de estudio, aplicando un análisis descriptivo basado en la frecuencia y los porcentajes empleados. El estudio nos muestra que, de un total de 132 individuos estudiados, corresponde a hombres (n=67) que equivale al 51%, con edades entre 18 y 30 años 33% (n= 44), estado civil casado 45% (n=60), con educación básica 41% (n= 54). De estas personas en general que se ocupó para el estudio, el 52% corresponde a hombres (n=69), perteneciendo el 99% católica (n=131), etnia mestiza 99% (n=131) y tiempo de estadía en el área de hospitalización el 100% corresponden a 24 hora de estancia (Lema, et al.,2021). Los procedimientos quirúrgicos han tenido un papel fundamental en el avance de la medicina contemporánea, facilitando el tratamiento de afecciones que anteriormente eran mortales o incapacitantes. Desde el manejo de situaciones de emergencia hasta la rectificación de deformidades congénitas, la cirugía sigue siendo un elemento esencial en el cuidado de la salud. Además, la cirugía es un ámbito que cambia continuamente, con nuevas técnicas, tecnologías y perspectivas que potencian tanto los resultados como el bienestar de los pacientes por lo tanto se debe actualizar conocimientos sobre la preparación de los pacientes quirúrgicos a todos y cada uno del personal involucrado en brindar atención en el área de cirugía.

En dicho protocolo se buscará promover la actualización conocimientos mediante la búsqueda de artículos científicos el mismo que será dirigida e implementada a todos los profesionales de salud que brinda los servicios en cirugía, en especial aquellos que están involucrados en brindar atención durante el pre, trans y postquirúrgico. El cumplimiento de este protocolo será evaluado mediante encuestas y check list, donde podremos comprobar que se brinde una atención de calidad y servicios a los pacientes, de esta manera buscaremos reducir los riesgos y garantizar que se cumplan los procedimientos adecuados en cada fase del procedimiento quirúrgico. brindando seguridad a los profesionales y una atención de calidad al usuario.

## Metodología

Este estudio se basa en un enfoque descriptivo y documental para la construcción de un protocolo estandarizado sobre la preparación del paciente quirúrgico. Se llevo a cabo un análisis exhaustivo de la literatura en bases de datos científicas de prestigio, como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y Cochrane Library, con el fin de recopilar la evidencia más actualizada y relevante sobre mejores prácticas en la preparación preoperatoria. Se abarcaron artículos de interés en inglés y español, publicados entre 2019 y 2024, revisados por pares y con alto impacto académico. Se excluyeron estudios con metodologías deficientes, artículos no disponibles en texto completo y publicaciones en revistas de bajo impacto.

La estrategia de búsqueda empleó palabras clave normalizadas de los tesauros MeSH y DeCS, combinadas con operadores booleanos como "AND" y "OR" para optimizar la precisión de los resultados. Se utilizaron combinaciones como "surgical patient preparation AND nursing care" o "preoperative protocols AND patient safety", ajustando los términos de búsqueda para maximizar la sensibilidad y especificidad de los hallazgos. Este proceso permitió la identificación de estudios relevantes que contribuyeran a la fundamentación teórica del protocolo.

La selección de estudios se realizó en tres fases: primero, se analizaron los títulos y resúmenes para evaluar su relevancia; luego, los artículos completos fueron evaluados en términos de calidad y aplicabilidad; finalmente, se extrajeron y organizaron los datos en una matriz para su posterior análisis. Se integró la información en un marco teórico que abarcó aspectos clave de la preparación preoperatoria, incluyendo la valoración del paciente, medidas de asepsia, ayuno prequirúrgico, manejo de medicación, apoyo emocional a usuario y familia.

Los resultados obtenidos serán difundidos a través de publicaciones en revistas científicas de alto impacto, congresos especializados y capacitaciones dirigidas al personal de salud. El objetivo principal es fomentar la adopción de la implementación de un protocolo basado en la mejor evidencia disponible, fortaleciendo la seguridad del paciente, reduciendo complicaciones perioperatorias y optimizando el buen desempeño de enfermería en el ámbito quirúrgico.

## Resultados y discusión

### 1. Portada

**Título del protocolo:** Protocolo de preparación del paciente quirúrgico: estándares para una intervención segura y eficaz.

**Institución:** Universidad Católica de Cuenca

**Fecha de creación y/o revisión:** enero 2025

### 2. Introducción

La historia remonta que en la antigüedad se ha condenado a las personas que padecían enfermedades sufrían marginación social, dolor, discapacidad y finalmente la muerte. Pero al pasar el tiempo en la actualidad gracias a los avances científicos y técnicos, gozamos de una cirugía de vanguardia en conocimientos siendo capaz de brindar respuestas a sin número de necesidades patológicas con la finalidad de brindar una mejor atención al usuario. Se realizó un estudio donde el autor evaluó cumplimiento de los consentimientos informados por todo el servicio de cirugía general, donde evaluó el nivel del cumplimiento de los mismos y su correlación responsable (Jiménez, et al.,2023).

La prioridad en la atención es implementar prácticas seguras según las necesidades para evitar eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos. Por lo tanto, la necesidad de utilizar un check list antes de cada cirugía, con el fin de asegurar el cumplimiento y seguridad al momento de realizar las prácticas esenciales. Cada ítem de control incluida en el listado se basa en evidencia clínica o en la opinión de personal experta que dispongan de los conocimientos necesarios, quienes esperan que su implementación disminuya la eventualidad de errores y daños graves durante la cirugía mismas que podrían haberse evitado, sin incurrir en costos excesivos o riesgos innecesarios. La preparación del paciente quirúrgico garantizar la seguridad mediante un proceso y el éxito de cualquier procedimiento quirúrgico (Woodman, et al.,2016).

**Objetivo general:** Desarrollar un protocolo estandarizado para la preparación del paciente quirúrgico, garantizando la seguridad, eficacia y calidad en el proceso preoperatorio, con el propósito de minimizar riesgos, optimizar resultados quirúrgicos y fortalecer prácticas de enfermería basada en la evidencia.

**Ámbito de aplicación:** Este protocolo de preparación del paciente quirúrgico será aplicado en el ámbito hospitalario específicamente en el área de cirugía o quirófano. Teniendo como objetivo



garantizar que los procedimientos se realicen de manera segura y eficiente, reduciendo riesgos y complicaciones para los pacientes. Entre las áreas donde se aplicará el protocolo tenemos el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, en resumen, este protocolo de preparación del paciente quirúrgico es crucial en todas las fases del proceso, se utiliza con la finalidad de sustentar altos estándares de seguridad y salud para el paciente.

### 3. Definiciones y Términos Clave

En el desarrollo de este protocolo sobre preparación del paciente quirúrgico, es necesario establecer una la definición clara de conceptos y terminología relevante. No solo facilitándonos el entendimiento entre los profesionales de salud, sino que también evita que se cometan errores en el área de cirugía durante la estancia del paciente. Derivados a la nula preparación o preparación incompleta del paciente quirúrgico. Mediante un conjunto de procedimientos y acciones a realizar antes de una intervención quirúrgica buscando asegurar que el paciente esté en las mejores condiciones posibles para someterse a la cirugía, minimizando riesgos y complicaciones. Este proceso implica una serie de pasos realizados por el personal, como los físicos, para brindar seguridad y que el procedimiento sea exitoso. Por medio de múltiples avances de la ciencia, el mejoramiento de técnicas, el crecimiento de la tecnología, variedad de medicamentos, mejora en materiales y procedimientos (Luque, et al.,2018).

#### **Términos clave asociados a este protocolo.**

**Preparación:** hace referencia al procedimiento donde el personal de sanitario prepara al paciente, el área de quirófano y demás insumos que serán utilizados y empelados durante la cirugía programada.

**Paciente:** Persona que busca intención o cuidados de salud por distintas razones ya sean enfermedades, lesiones, prevención u bienestar de salud.

**Quirúrgico:** Procedimiento que se realiza en un quirófano y que implica la incisión, escisión, sutura o manipulación de tejido.

**Quirófano:** Sala acondicionada para llevar a cabo procedimientos quirúrgicos y otras actividades relacionadas ya sea anestesia o reanimación.

#### **Acrónimos**

**MSP:** Ministerio de salud pública.

**OPS:** organización panamericana de la salud.

**OMS:** organización mundial de la salud.

**CIN:** Comité de Infecciones Nosocomiales



**SE:** Servicio de Epidemiología

#### **4. Marco Teórico y Evidencia Científica**

Se realizaron aproximadamente 234 millones de cirugías al año a nivel mundial. Una revisión sistemática que analizó más de 74,000 historias clínicas encontró que la frecuencia de eventos adversos intra-hospitalarios fue del 9.2%. y que aproximadamente la mitad de estos estaban relacionados con la cirugía o medicamentos, y un 43% podían ser prevenibles. En las naciones industrializadas, entre el 3% y el 16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren hospitalización presentan complicaciones que conducen a discapacidad permanente o tasas de mortalidad que varían al rededor del 0.4% y el 0.8% (en cirugías mayores, entre el 0.5% y el 5%), (López, et al.,2016).

En la actualidad, se producen eventos adversos que representan un número demasiado significativo para la salud pública a nivel mundial y se considera un obstáculo considerable para las iniciativas de promoción, prevención y control. Varios estudios que se realizó a nivel internacional nos indican una diferencia en la ocurrencia de eventos adversos que varían entre un 5,4% y un 16,6%, sugiriendo a anticiparnos a una prevalencia próxima a los 10%. Los eventos adversos fueron reportados como la principal causa de enfermedades y decesos a nivel mundial en especial en algunos países en desarrollo. Es de suma importancia recalcar que los datos provenientes de naciones desarrolladas nos indican que el 48% de estos eventos se dan en el medio quirúrgico y de esto el 74% puede ser evitado. Un estudio Iberoamericano realizado sobre eventos adversos que involucro a 5 naciones de entre ellos un país europeo España y los 4 pertenecientes al continente americano México, Perú, Argentina y Costa Rica, revelaron que la tasa global de eventos adversos fue del 10,46%. De estos se identificó que un 34,3% estaban vinculados con el ámbito quirúrgico, de los cuales el 28,4% se clasificaron como severos, ubicándolos como la segunda causa más prevalente del estudio (Gonzales, et al.,2018).

#### **Evidencia científica:**

Por medio de este estudio investigativo podemos manifestar que existe un gran impacto en la sociedad al momento de la preparación del paciente quirúrgico. Los eventos adversos son sucesos negativos de gran inquietud que afectan la seguridad de los usuarios de la salud. Los pacientes hospitalizados debido a estos eventos adversos suscitados incrementan la demanda de hospitalización debido a estos sucesos suscitados, disminuyendo la calidad de vida y como resultado llegan a ser un problema económico tanto para los usuarios como para la casa de salud.



Para la prevención de eventos adversos en los pacientes quirúrgicos, Se emitieron sugerencias que fueron fundamentadas con la evidencia respecto a la evaluación preanestésica, la gestión preoperatoria de condiciones médicas, la educación y comunicación con los pacientes, el consentimiento informado, el traslado del paciente al área de cirugía, la identificación del sitio quirúrgico, tácticas para prevenir infecciones, y un listado de verificación preoperatorio (Rincón, et al.,2015).

## 5. Descripción del Procedimiento

**Materiales necesarios:** Los materiales necesarios para la preparación del paciente quirúrgico son: prescripción médica, formatos check-list, formato de consentimiento informado y bolígrafo azul.

**Preparación previa:** la promulgación y aplicación de la ley básica que regula la Autonomía del Paciente y los Derechos y Obligaciones en cuanto a Información y Documentación sanitaria establece que la Ley General de Sanidad debe abordar de manera eficiente los derechos relacionados con la información sanitaria, el consentimiento informado y el cumplimiento de listas de verificación como es el check list, la historia clínica y demás información clínica pertinente. también, cataloga que no debe hacer limitación de las capacidades y atribuye al personal sanitario la competencia de evaluar. Rigiéndonos a esta ley el personal sanitario realizamos la comunicación, educación y llenado de consentimientos informados y check list antes de cada procedimiento quirúrgico (García, et al.,2004).

### Procedimiento paso a paso:

El consentimiento informado es de carácter obligatorio en la práctica asistencial en el país, aplicándose a todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ya que nos especifica cada paso que debe seguirse.

**Tabla 1. Pasos a seguir para el llenado de consentimiento informado, (MSP,2014).**

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
<b>Datos generales</b>	Formulario, según el procedimiento médico relacionado con el consentimiento informado Encabezado que debe incluir: nombre del establecimiento de salud, nombre del servicio médico que llevara a cabo el procedimiento. Fecha y hora. Número de cédula o HCU.



---

	<p>Nombres y apellidos completos del paciente.</p> <p>Tipo de atención a realizar: internación o ambulatorio.</p>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>Nombre y tipo del procedimiento (diagnóstico o terapéutico).</p> <p>¿En qué consiste?</p> <p>¿Cómo se realiza?</p> <p>Duración aproximada.</p> <p>Gráfico previamente seleccionado para el formulario.</p>
<b>Beneficios y riesgos</b>	<p><b>¿Para qué sirve?</b></p> <p>Explicación concisa sobre el objetivo de la intervención y beneficios.</p> <p>Riesgos.</p> <p>¿Qué riesgos puede haber?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Frecuentes: (poco graves)</li><li>• Poco frecuentes: (graves)</li><li>• Específicos relacionados con el paciente: además de los ya citados con anterioridad,</li></ul>
<b>Alternativas al procedimiento</b>	<p>Comunicar las alternativas disponibles a la intervención y en qué consisten, o si es la única opción.</p>
<b>Descripción del Postratamiento, incluyendo las responsabilidades del paciente</b>	

---

**Consecuencias previsibles si no se realiza el procedimiento recomendado.**

<b>Declaratoria</b>	<p>Fecha y hora.</p> <p>Firma del paciente y cédula.</p> <p>Firma, sello y código del profesional tratante.</p> <p>Firma, sello y código del anestesiólogo tratante.</p> <p>Firma del paciente o representante legal del paciente en caso de ser menor de edad o no valerse por si mismo.</p> <p>.</p>
<b>Datos de negativa de consentimiento</b>	<p>Nombre y número de cedula de ciudadanía del usuario o del representante legal.</p> <p>Firma y sello del profesional tratante.</p> <p>Firma y sello de la persona que servirá como testigo.</p> <p>Fecha.</p>
<b>Datos de revocatoria del consentimiento</b>	<p>Si el paciente sabe escribir y leer procedemos a registrar firma, nombre y número de cedula.</p> <p>Si paciente no sabe escribir y leer procedemos a registrar huella y datos de representante legal.</p>

Fuentes: Datos recopilados en el estudio realizado por el autor.

**Tabla 2. Instructivo de llenado, (MSP,2014).**

**Datos generales**



---

Registramos el nombre de la intervención que se realizará, se solicitará el consentimiento informado,

Llenar nombre completo de la casa de salud.

Llena nombre del servicio que se dará al paciente.

Fecha en la que se brindó la educación al paciente sobre el procedimiento que será sometido.

Poner la hora en que se da la información.

Registrar nombres completos del paciente.

Marcar con una X y registrar e tipo de atención.

Registrar el diagnóstico en relación a la codificación CIE-10.

---

Fuentes: Datos recopilados en el estudio realizado por el autor.

Una de las principales causas de producción de eventos adversos está relacionados con las complicaciones perioperatorias por el incumplimiento del llenado del check list el mismo que nos ayuda a una verificación hacia una práctica normalizada en el proceso quirúrgico del paciente sometido a cirugía.

En la que se utiliza una lista de verificación para asegurar la seguridad de la cirugía y minimizar su impacto de la morbilidad se segmenta en tres etapas cada una relacionada en un periodo específico de desarrollo de intervención, primer periodo o periodo inicial, el segundo periodo, o pausa quirúrgica, el tercer periodo, o cierre de la herida quirúrgica, donde se verifica.

### Tabla 3.

---

#### Tiempos quirúrgicos, inicio, (López, et al.,2020).

---

Periodo inicial (antes de la inducción del anestésico)

Confirmamos:

- Identidad del paciente
- Lugar del sitio quirúrgico
- Tipo de procedimiento
- Que este llenado correctamente el consentimiento informado.

Si ya está demarcado del sitio

Si está colocado el Pulsioxímetro y si está en buenas condiciones de funcionamiento

¿Tiene el paciente alergias conocidas? Si/no

Evaluamos si las vías aéreas son de difícil/ riesgo de aspiración No/ si, y si disponen de instrumentación y equipos.

---

---

Valoramos posibles riesgos de hemorragia > 500 ml, y si tienen la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados.

---

Adaptado de López et al.,2020 (López, et al.,2020).

**Tabla 4.**

---

**Pausa quirúrgica, (López, et al.,2020).**

---

Todo el personal sanitario debe presentarse por su nombre y función.

Cirujano, anestesista y enfermero, confirmar verbalmente lo siguiente:

La identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento

Revisión de eventos críticos:

El cirujano indagara sobre los pasos imprevistos y críticos, tiempo de la operación y la pérdida de sangre estimada.

El personal de anestesia revisa: si el paciente presenta problema alguno.

El personal de enfermería evalúa: la esterilidad del el instrumental y los equipos.

Se revisa administración de profilaxis antibiótica en la última hora.

---

Adaptado de López et al.,2020 (López, et al.,2020).

**Tabla 5.**

---

**Antes de que el paciente salga del quirófano, (López, et al.,2020).**

---

Personal de enfermería confirma verbalmente:

El procedimiento que se llevó a cabo.

Confirman que los recuentos tanto de instrumental quirúrgico, gasas y agujas sean los correctos.

El llenado de la etiqueta de las muestras sea correcto.

El personal actuara de inmediato si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.

El equipo de cirugía revisa y prescriben los aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

---

Adaptado de López et al.,2020 (López, et al.,2020).



**Tabla 6.**

---

**Precauciones y consideraciones especiales, (Ortega.2021).**

---

**Consideraciones generales**

Se ha destacado la importancia de tomar las precauciones necesarias para prevenir la transmisión de infecciones. Sin embargo, la aparición de nuevos patógenos y brotes de alguno de ellos ha generado confusión en la vigilancia. Como resultado, el CIN y el SE unieron fuerzas para establecer medidas de precaución frente a los padecimientos de infecciones, con el objetivo de evitar eventos adversos, incluyendo el llenado del consentimiento informado junto con la lista de verificación check list.

**Consideraciones pediátricas**

La importancia de la preparación del paciente quirúrgico radica en el adecuado llenado del consentimiento informado, la utilización de la lista verificación el check list y la educación sobre el procedimiento. En esta fase, se obtiene la información directamente del representante legal del menor de edad.

**Consideraciones en adultos mayores**

En el caso de los adultos mayores, el tratamiento debe ser el mismo, ya que son sujetos de protección especial por parte del estado y tienen garantizados sus derechos en materia de salud. Por lo tanto, la preparación del paciente debe ser accesible y libre de discriminación, proporcionando la educación necesaria sobre el procedimiento. En caso de que el adulto mayor

---

no se independiente, la información debe ser proporcionada directamente al familiar o cuidador autorizado.

---

Adaptado de Ortega.,2021 (Ortega.2021).

## **6. Roles y Responsabilidades del Personal de Enfermería**

### **Asignación de roles:**

El papel que resalta el enfermero o enfermera el área de la salud, en estos tiempos se ven afectados y desvalorizados, ya que muchas instituciones tanto públicas y privadas son realizadas por el personal médico perdiendo un gran campo de apoyo, habilidades y conocimientos, siendo conscientes que enfermería está en la completa capacidad de valorar al paciente mediante conocimientos y bases teóricas, preparar al paciente quirúrgico correctamente, identificar al paciente, educación al paciente sobre el procedimiento quirúrgico, el llenado correcto de del consentimiento informado, check list. Se realizo un estudio en Puerto Rico tubo como base revisar las técnicas de liderazgo del jefe de programa teniendo como objetivo comprender roles y fundamentos para manejar el rol (Morales.2024).

**Competencias requeridas:** Son habilidades o conocimientos que el personal debe poseer para llevar a cabo el protocolo de manera segura y efectiva. Considerando la diversidad de contextos en diferentes naciones, es crucial evaluar de manera metódica las necesidades de salud de la población para implementar la combinación más adecuada y complementaria d ellos roles de la enfermería de practica avanzada, adaptada a sus requerimientos. La implementación exitosa del rol de la EPA en América Latina y el Caribe proporcionaría una guía valiosa para roles similares en otras naciones de ingreso medios bajos (Bryant, et al.,2017).

**Formación y capacitación:** Descripción de cualquier formación necesaria para asegurar la correcta implementación.

Se puede deducir que en a actualidad, la demanda de capacitaciones en técnicas, habilidades impacta a más de 2000 profesionales de todas las especialidades quirúrgicas y la demanda de formación constante a varios miles de profesionales, sugiere que la magnitud de estas necesidades es considerable. Siguiendo el enfoque clásico de formación en cirugía, la supervisión es primordial e implica la ejecución de intervenciones con la asistencia de un tutor o líder del área. American College of Surgeons llevo a cabo un seminario web para realizar y debatir los impactos que ocasiono la pandemia en la



formación quirúrgica, en este estudio se reunieron 450 profesionales de la salud de 17 naciones, que incluía la presencia de reconocidos catedráticos del campo quirúrgico obteniendo como conclusión fundamental que la pandemia modificó de manera significativa los programas de formación quirúrgica para los profesionales sanitarios, con un 26% del total de población de investigación se infectaron, estos resultados nos revelan que el personal sanitario no tuvieron la suficiente capacitación y formación al momento de la preparación quirúrgica (Uribe, et al.,2021).

## **7. Indicadores de Cumplimiento y Calidad**

La calidad y el cumplimiento son temas que han generado interés entre los investigadores en cuanto a evaluar la correcta implementación del protocolo de preparación del paciente quirúrgico, las ciencias y los servicios en años recientes. Se ha evidenciado la importancia de investigar en el sector de la salud, especialmente en cirugías, un estudio descriptivo de observación realizada desde enero de 2018 hasta marzo 2020 el departamento de cirugía en Santa Clara se realizaron entrevistas a pacientes que fueron atendido en la unidad hospitalaria en donde se obtuvo como resultados la satisfacción y percepción de la calidad de los cuidados y sus familiares (Cruz, et al.,2023).

### **Criterios de evaluación:**

El entendimiento de la cirugía segura.

El centro quirúrgico generalmente es conocido como el que más aporta al triunfo financiero de una institución hospitalaria, aunque también es una de las unidades de mayor relevancia y cuidado en este contexto, a causa de los costos altos vinculados. Por lo tanto, necesita una administración apropiada que propicie un incremento en la eficiencia y eficacia, así preservando y mejorando los actuales niveles de calidad. Arios estudios han resaltado la relevancia de emplear indicadores de calidad en los centros quirúrgicos, supervisando la calidad de atención que se brinda a los usuarios (Gomes, et al.,2021).

Para cumplir con este documento, se ha diseñado formularios donde se registra y sella. Esta información nos permite determinar el nivel de cumplimiento del protocolo de entre ellos tenemos:

**Check list:** En este formulario nos ayudaremos a la orientación, nos asistirá en el acondicionamiento del paciente quirúrgico y de esta manera ayuda a prevenir eventos adversos.

**Consentimiento informado:** en este formulario el personal sanitario procederá a dar información al paciente sobre el procedentito que s ele va a realizar y a continuación se pedirá que firme en caso de aceptar o no el proceso.



**Sello:** nos ayuda a evidenciar que el personal encargado de evaluar y llenar los formularios realizo el procedentito antes de la cirugía.

**Incidencia de complicaciones.**

**Insumos utilizados durante el procedimiento.**

**Número de profesionales de enfermería para la valoración de pacientes.**

**Frecuencia de evaluación.**

**Conocimientos previos del personal sanitario.**

**Tabla 7. Frecuencia de evaluación, (Gomes, et al.,2021).**

<b>Criterios de evaluación</b>	<b>Frecuencia de evaluación</b>	<b>Herramientas de medición</b>
<b>Llenado de Check list</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de check list de la unidad hospitalaria</li> </ul>
<b>Consentimiento informado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de consentimiento informado de la unidad hospitalaria.</li> </ul>
<b>Sello/firma</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de los formularios de registro y uso correcto del llenado de los formularios e historias clínicas.</li> </ul>
<b>Insumos utilizados durante el procedimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de inventario y tiempo de entrega de los insumos utilizados en el paciente</li> </ul>
<b>Frecuencia de evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> </ul>	
<b>Conocimientos previos del personal sanitario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> </ul>	
<b>Número de Profesionales encargados en la valoración del procedimiento quirúrgico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semanal</li> <li>• diario</li> </ul>	

- Verificación para informar la correcta valoración del paciente perioperatorio
- Evaluación a los profesionales sanitarios sobre conocimientos actuales de procesos quirúrgicos y sus novedades.
- El líder se encargará de verificar que cada personal cumpla con el rol designado

---

Adaptado de Gomes, et al.,2021 (Gomes, et al.,2021).

## **8. Consideraciones Éticas y Legales**

### **Aspectos éticos y legales**

Después de la revisión y elección de artículos, el profundo análisis de alcance completo 32 investigaciones públicas de los años 2004 y 2019, donde se pudo mostrar los resultados, ofreciendo un resumen general de las características de los estudios, junto con la valoración sobre siete posiciones que se han demostrado en mencionado estudio. También podemos mencionar el escenario donde el personal se ve forzado a asegurar resultados satisfactorios, consciente de que su única responsabilidad radica en los métodos diagnósticos, terapéuticos y de seguridad. El personal no tiene la capacidad de prometer, ni puede afirmar la cura del paciente, solo pudiendo afirmar el buen desempeño en cuanto a la práctica quirúrgica aplicando su conocimiento, su ética y los cuidados para una buena actuación del personal, en el artículo 34 de ley reglamentaria y el artículo 5° constitucional, que hacen referencia al

ejercicio de las profesiones, establecen que, en un juicio, los expertos deberán tomar en cuenta los siguientes aspectos para llegar a una solución:

variables organizacionales y del personal (Nora, et al.,2021).

Información con el paciente.

Información de incidentes.

Beneficencia y no maleficencia.

Justicia.

Autonomía.

Elementos que potencian la ética en la seguridad del paciente quirúrgico.

Si el profesional actuara adecuadamente dentro de los fundamentos científicos y técnicos pertinentes al caso, y usualmente aceptados en la profesión que se mencione.

Si cuenta con los instrumentos, materiales y recursos necesarios, considerando las condiciones del caso y el entorno donde se realizó el servicio.

Si los profesionales implementaron todas las acciones sugeridas para conseguir un éxito adecuado.

Si los profesionales invirtieron el tiempo requerido para realizar de manera adecuada el respectivo servicio.

Un breve recuento de alguna ocasión que pudiera haber afectado la insuficiencia o la negligencia del servicio.

### **9. Plan de Contingencias y Manejo de Complicaciones**

El plan de manejo de emergencias del ministerio de salud pública bus responder con rapidez, eficacia y eficiencia a incidencias peligrosas, garantizando la provisión de servicios de salud a la comunidad en general, priorizando a los grupos afectado o impactados y así colaborar con todos los niveles de atención.

**Tabla 8. Plan contingencia y manejo de complicaciones, (secretaria nacional de gestión de riesgos 2018).**

Niveles	Servicios de emergencia y hospitalización	Quirófano	Talento humano disponibles	Infraestructura	Servicios básicos	Capacidades de respuesta y recursos disponibles
<b>Emergencia de complejidad</b>	Funciona con toda su capacidad, tiene menos del 50% de camas ocupadas	Menos del 50% de quirófanos están utilizados o no se utilizan	Se cuenta con el 100% personal médico especializado, enfermeros, personal de apoyo y administrativo para todo el establecimiento	El establecimiento de salud no ha sufrido daños ni a su estructura ni a mampostería	Los servicios básicos han sido rehabilitados a la brevedad del caso y funcionan al 100%	No recupera la capacidad de respuesta, cuenta con todos los recursos disponibles
<b>Emergencia de moderada complejidad</b>	Tiene el 50% de camas ocupadas	El 50% de quirófanos están utilizados	Se cuenta con personal médico general, con el 50% de especialistas, enfermeros y	El establecimiento tiene daños solo en mampostería y no compromete a la estructura		Sus recursos y capacidades están al 50% de su capacidad
<b>Emergencia de alta complejidad</b>	Tiene al menos el 75% de camas ocupadas	Al menos el 75% de quirófanos están utilizados	Se cuenta con personal médico general, menos del 50% de especialistas, enfermeras y solo personal de apoyo	El establecimiento tiene daños en mampostería y daños leves en la estructura	Los servicios básicos no han sido rehabilitados completamente, no se cuenta con racionamientos y limitaciones de agua, energía eléctrica.	Sus recursos y capacidades están al 75% de su capacidad.



<b>Desastre</b>	Servicio supera la capacidad de atención, tiene el 100% de camas ocupados	El 100% de quirófanos están utilizados.	Se cuenta solo con personal médico general, enfermeras y personal de apoyo	Se tiene daños estructurales que comprometen la estabilidad de la infraestructura.	No se ha podido rehabilitar ningún servicio básico, no se cuenta con agua, luz se utiliza la cisterna y el eléctrico del establecimiento y no se cuenta con redes celulares	Supera la capacidad de respuesta y no cuenta con recursos disponibles al momento.
-----------------	---	---	--	--	---	---

Adaptado de Plan Nacional de Respuesta ante Desastres 2018 (secretaría nacional de gestión de riesgos 2018).

### 10. Evaluación y Mejora Continua

En el tiempo actual la mayoría de revistas científicas ahora exigen evidencia de respaldo y se evalúa si los riesgos para los participantes en la investigación están justificados y si los beneficios de la investigación respaldan las acciones realizadas. El requisito de realizar una investigación de forma ética no debe verse como un requisito, sino como un compromiso ético establecido entre el investigador y la muestra de investigación (Miranda, et al.,2019).

#### Revisión periódica del protocolo:

**Frecuencia de revisión:** este protocolo será evaluado en un periodo de 12 meses o siempre que existan nuevas evidencias científicas válidas para la actualización de conocimientos o nuevos avances en la práctica relacionada con la preparación del paciente quirúrgico. Además, se realizará revisiones inmediatas en caso de presentarse complicaciones o nuevos procedimientos que recomiende la literatura científica.

**Responsables:** la responsabilidad caerá sobre los hombros del líder del área quirúrgica y demás personal sanitario, junto con los médicos especialistas en cirugía y anestesiólogos. Además, estarán



implicados el comité de calidad y seguridad hospitalaria para de esta manera garantizar que el protocolo este siguiendo los estándares institucionales adecuados.

#### **Procedimiento de actualización:**

**Recopilación de evidencia científica:** Para una adecuada actualización se efectuará una exploración de literatura científica reciente sobre la preparación del paciente quirúrgico, adjuntando revisiones clínicas, guías de prácticas adecuada, y avances tecnológicos del área de cirugía.

**Recopilación de feedback:** La retroalimentación periódica del personal de enfermería y otros profesionales involucrados en el procedimiento es crucial para identificar áreas de mejora, especialmente el área de cirugía. La retroalimentación de cada profesional será evaluada por medio de encuestas al finalizar o al iniciar el año y en reuniones periódicas del equipo sanitario.

**Incorporación de nuevas normativas:** al momento que se evidencie nuevos cambios en las diferentes regulaciones locales o nacionales asociada con la preparación del paciente quirúrgico se adjuntara de inmediato al protocolo.

#### **Implementación de actualizaciones:**

Para poder realizar una actualización del protocolo nos basaremos en la evidencia y el feedback obtenidos durante la investigación. Estas actualizaciones deben ser revisadas y aprobadas por la dirección médica hospitalaria y el comité de calidad de la unidad.

**Difundir:** el momento que los cambios sea aprobados, el líder procederá a programar capacitación y actualización de conocimientos de carácter obligatorio para todo el personal sanitario que esté involucrado en la actualización del protocolo. Asimismo, se repartirán los nuevos escritos y se actualizarán las bases de datos de referencia.

**Monitoreo de eficacia:** luego de la incorporación de los nuevos datos, se monitoreará la efectividad de los cambios se evalúa mediante indicadores de calidad y seguridad del usuario y cumplimiento del protocolo. Una auditoria de calidad nos permitirá identificar áreas donde se pueden necesitar mejoras y garantizar que los cambios sean objetivos

### **11. Anexos y Apéndices**

**Tabla 9. Formato check list, (OMS,2009).**



Entrada	Pausa quirúrgica	Salida o cierre
<p><b>Revisamos si el paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identifico.</li> <li>• Si se marcó el sitio quirúrgico.</li> <li>• Si se tiene conocimiento del procedimiento.</li> <li>• Su consentimiento.</li> </ul> <p><b>Demarcado sitio.</b></p> <p><b>Control de seguridad anestésica.</b></p> <p><b>Colocar Pulsioxímetro y valorar funcionamiento.</b></p> <p><b>Evaluar posibles alergias conocidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si/No</li> </ul> <p><b>Valoramos vía aérea de difícil/riesgo de aspiración</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No/Si y si disponen de instrumental y equipos/ necesarios.</li> </ul> <p><b>Posibles riesgos de hemorragia &gt; 500 ml</b></p>	<p><b>Todos los miembros del equipo deben presentarse nombre y función.</b></p> <p>Cirujano, anestesista y enfermero, confirmar verbalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos del paciente.</li> <li>• El sitio quirúrgico.</li> <li>• Procedimiento a realizar.</li> </ul> <p><b>Previsión de eventos críticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El cirujano encargado revisara: los posibles pasos críticos e imprevistos.</li> <li>• El anestesista evalúa: posibles problemas específicos.</li> <li>• 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</li> </ul>	<p><b>Personal de enfermería confirma verbalmente:</b></p> <p><b>El tipo de procedimiento realizado.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El recuento correcto de instrumental, gasas y agujas.</li> <li>• Correcto llenado y etiquetado de las muestras.</li> <li>• Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.</li> </ul> <p><b>El equipo se encarga de prescribir aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.</b></p>

	<p><b>instrumental y los equipos.</b></p> <p><b>Observamos la hoja de evolución y vemos si fue administrado profilaxis antibiótica en la última hora.</b></p> <p><b>Antes de la incisión observan y valoran las imágenes diagnósticas necesarias</b></p>	
--	--	--

Adaptado de Organización Mundial de la Salud 2009 (OMS,2009)

**Tabla 10. Ingreso del paciente a centro quirúrgico, (OMS,2009)**

<b>1. Realizar check list</b>	
<b>2. Actividad verificada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente movilizado al quirófano.</li> <li>• Pausa quirúrgica.</li> </ul>
<b>3. Cumplimiento</b>	<p><b>Si cumple.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza procedimiento quirúrgico planificado.</li> <li>• Luego de conteo de material estéril y gasas procede a salida del paciente.</li> </ul> <p><b>No cumple.</b></p> <p>Ya pueden ser por causas del paciente.          Por falta del equipo o equipo incompleto.          Cuando se suspende la cirugía</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedemos a reenvío del paciente al servicio que corresponda.</li> </ul>

Adaptado de Organización Mundial de la Salud 2009 (OMS,2009)

**Tabla 11. Consentimiento informado, (MSP,2014).**



Consentimiento informado del paciente	Firma del paciente
<p><b>A. EL PROFESIONAL ENCARGADO DE MI ATENCIÓN ME HA PROPORCIONADO INFORMACIÓN CLARA Y SATISFACTORIA SOBRE LOS MOTIVOS Y OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD.</b></p>	
<p><b>B. EL PROFESIONAL ENCARGADO DE MI ATENCIÓN ME HA EXPLICADO DE MANERA ADECUADA LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE LLEVARA A CABO DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD.</b></p>	
<p><b>C. DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD.</b></p>	
<p><b>D. DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE ME ADMINISTREN EL ANESTÉSICO PROPUESTO.</b></p>	
<p><b>E. HE ENTENDIDO CLARAMENTE QUE EXISTE GARANTÍA SOBRE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO SOBRE LOS RESULTADOS</b></p>	

<p><b>F. HE COMPRENDIDO COMPLETAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES DERIVADOS DEL TRATAMIENTO.</b></p>	
<p><b>G. EL PROFESIONAL A CARGO DE MI ATENCIÓN ME HA INFORMADO QUE SE GARANTIZA EL RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN, INCLUSO EN EL CASO DE VIH/SIDA.</b></p>	
<p><b>H. HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CUALQUIER MOMENTO QUE LO CONSIDERE NECESARIO.</b></p>	
<p><b>I. DECLARO QUE HE PROPORCIONADO AL PROFESIONAL TRATABLE INFORMACIÓN COMPLETA Y VERAZ SOBRE MIS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES EN RELACIÓN CON MI ESTADO DE SALUD. SOY CONSCIENTE DE QUE CUALQUIER OMISIÓN O DISTORSIÓN DELIBERADA DE LOS HECHOS PUEDE AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.</b></p>	

Adaptado de Ministerio de Salud Pública, protocolo de actuación en consentimiento informado en el hospital básico del cantón pichincha 2014(MSP,2014).

**Tabla 12. consentimiento informado del representante legal, (MSP,2014).**

<p>COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUIEN HA SIDO CONSIDERADO ACTUALMENTE INCAPAZ DE TOMAR UNA DECISIÓN AUTÓNOMA SOBRE SU CONOCIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.</p>				
<b>Nombre del representante legal</b>	<b>parentesco</b>	<b>teléfono</b>	<b>Cedula de ciudadanía</b>	<b>de firma</b>

Adaptado de Ministerio de Salud Pública, protocolo de actuación en consentimiento informado en el hospital básico del cantón pichincha 2014(MSP,2014).

### Conclusiones

Podeos concluir que este protocolo de preparación del paciente quirúrgico es fundamental para garantía de que el paciente esté listo para la intervención, buscando minimizar riesgos, evitar los eventos adversos y optimizar los resultados. Este proceso es esencial no solo para la seguridad del paciente, sino también para el éxito de la cirugía y su recuperación postoperatoria.

La adecuada preparación del paciente quirúrgico en el área quirúrgica involucra la coordinación de todo el equipo sanitario que empieza desde los cirujanos, enfermero/as, anestesiólogos y auxiliares de quirófano, que aseguran la toma de todas las medidas preventivas y de intervenciones que estén alineadas y se apliquen en el momento necesario y adecuado al momento de realizar el procedimiento de cirugía.

A través de una valoración exhaustiva del estado de salud del paciente quirúrgico, la preparación física, emocional y llenado de formularios adecuados, establecen una base sólida para un procedimiento quirúrgico de alta calidad y seguridad. Además la educación y comunicación clara con el paciente y familiares sobre posibles riesgos, beneficios y el proceso quirúrgico, así como llenado del consentimiento informado y check list, son aspectos de suma importancia para fomentar la confianza y garantizar la autonomía del paciente.

En resumen, podemos decir, el protocolo de preparación del paciente quirúrgico es un proceso integral que debe ser cuidadosamente implementado para aumentar el bienestar, seguridad y éxito de la cirugía en el paciente. Un protocolo bien ejecutado no solo mejora la calidad de los resultados clínicos, sino que también nos ayuda a reducir el riesgo de complicaciones y previene los eventos adversos, buscando una buena recuperación postoperatoria y así evitando que el paciente presente una experiencia traumática en la cirugía.

### Referencias bibliográficas

1. Morales Castro, D. (2016). Valoración preoperatoria: función anestésica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 33(2), 98–103.  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152016000200098](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200098)
2. Chen, K. A., Joisa, C. U., Stem, J. M., Guillem, J. G., Gomez, S. M., & Kapadia, M. R. (2023). Improved prediction of surgical-site infection after colorectal surgery using machine learning. *Diseases of the Colon & Rectum*, 66(3), 458–466.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36538699/>
3. Julca-Chilcon, M. S., Diaz-Manchay, R. J., Guzman-Tello, S. M., & Mesta-Delgado, R. del P. (2022). Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200009)
4. Ojeda Carpio, T. M., & Barbón Pérez, O. G. (2015). Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. *Revista Cubana de Reumatología*, 17(3), 178–186.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962015000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400003)
5. Karahan, E., Demirtaş, H., Çelik, S., & Dolu, İ. (2024). Relaciones entre sueño, calidad de vida y ansiedad en pacientes sometidos a cirugías cardíacas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4122. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6964.4121>
6. Souza, A. de, Becker, A. P. S., Guisso, L., & Bobato, S. T. (2021). Atención psicológica al paciente quirúrgico: relato de experiencia desde la perspectiva de la humanización de la salud. *Boletín - Academia Paulista de Psicología*, 41(100), 65–73.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2021000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100008)



7. Ramos, A. P., De Antón, R. M., Guidi, E., Delor, S. M., Lupica, L., Fraiz, V. B., ... & Arribalzaga, E. B. (2020). Nursing preoperative checklist for safe surgery. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(8), 792–805. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3386>
8. Rincón-Valenzuela, D. A., & Escobar, B. (2015). Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 43(1), 32–50. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-anestesiologia-341-articulo-manual-practica-clinica-basado-evidencia-S0120334714001464>
9. Lima Neto, A. V. D., Melo, V. L. D., Silva, I. P. D., Lucena, S. K. P., Silva, B. W. A. C. D., Sena, J. F. D., & Costa, I. K. F. (2024). Learning needs and the orientation received by patients in the preoperative period of myocardial revascularization. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 45, e20230186. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230186.en>
10. Calvache, J. A., Guzmán, É. L., Buitrago, L. M. G., Torres, C. G., Torres, M., Buitrago, G., & Duarte, H. G. (2015). Manual de práctica clínica basado en la evidencia: manejo de complicaciones posquirúrgicas. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 43(1), 51–60. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001415>
11. Maya, Á. M. S., & Marín, D. M. R. (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://www.proquest.com/docview/2652682272>
12. Gutiérrez, E. B. G., Rubio, J. A. R., & Rus, T. I. (2023). Competencias de prevención y control de infecciones y bioseguridad en los programas de instrumentación quirúrgica en Colombia. *Educación Médica*, 24(2), 100786. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518132200078X>
13. Ministerio de Salud Pública. (2024). *Protocolo de prevención de úlceras por presión*. Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano. <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/PROTOCOLO-DE-PREVENCION-DE-ULCERAS-POR-PRESION-final...1-signed-signed-signed-signed-signed-signed.pdf>
14. Ayuso-Murillo, D., Cobos-Serrano, J. L., & Lletget-Aguilar, R. (2019). Especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica, una asignatura pendiente después de 14 años. *Enfermería*

*Clínica,*

390–391.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119303687>

15. Lema, G. C. A., Cano, I. C. M., Coronel, A. A. R., & González, C. G. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3). <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712002/>
16. Jiménez-Granero, P., Rayo-Madrid, J. I., Infante-de-la-Torre, J. R., Serrano-Vicente, J., Martínez-Esteve, A., Baena-García, A., ... & Juárez-Vela, R. (2023). Cumplimentación del consentimiento informado en cirugía radioguiada por los servicios de Cirugía General y Medicina Nuclear de una unidad de cirugía radioguiada. *Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular*, 42(4), 249–254. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2253654X23000537>
17. Woodman, N., Walker, I., & Duarte, J. (2016). Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 2–6. [https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/325\\_spanish.pdf](https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/325_spanish.pdf)
18. Del-Moral-Luque, J. A., Sánchez-Santana, T., Gil-Yonte, P., Fernández-Cebrián, J. M., Hijas-Gomez, A. I., & Rodríguez-Caravaca, G. (2018). Efecto de un plan de mejora de calidad y seguridad clínica en la incidencia de infección de sitio quirúrgico en apendicectomía: Estudio cuasi-experimental. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30226486/>
19. López-Gavito, E., Arroyo-Aparicio, J. Y., Zamora-Lizárraga, A. A., & Montalvo-López Gavito, A. (2016). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cirujano General*, 38(1), 12–18. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992016000100012](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012)
20. Estrada Gonzalez, C., & González Restrepo, L. D. (2018). Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300007)
21. Rincón-Valenzuela, D. A., & Escobar, B. (2015). Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 43(1), 32–50. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2014.10.009>



22. García Ortega, C., Cózar Murillo, V., & Almenara Barrios, J. (2004). La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 469–479. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400005)
23. Ministerio de Salud Pública. (2022). *Documento de socialización del modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado\\_-AM-5316.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf)
24. López-Gavito, E., Arroyo-Aparicio, J. Y., Zamora-Lizárraga, A. A., & Montalvo-López Gavito, A. (2016). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cirujano General*, 38(1), 12–18. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992016000100012](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012)
25. Ortega Rodríguez, C. E. (2021). El principio de precaución en salud como pilar del control constitucional en Colombia. *Foro: Revista de Derecho*, (36), 131–148. <https://www.redalyc.org/journal/900/90071840008/>
26. Morales Garcia, I. N. (2024). *Liderazgo transformacional del director y/o coordinador de programa en línea: su rol, responsabilidades y desempeño en las instituciones de educación superior en Puerto Rico* (Tesis doctoral). <https://www.proquest.com/docview/3105836543>
27. Bryant-Lukosius, D., Valaitis, R., Martin-Misener, R., Donald, F., Peña, L. M., & Brousseau, L. (2017). Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2826. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28146177/>
28. Uribe, M., Martínez, G., Sepúlveda, R., Lanzarini, E., García, C., Cárcamo, C., & Abba, J. (2021). Efectos de la pandemia en los programas de formación en cirugía: Problemas y soluciones. *Revista de Cirugía*, 73(1), 107–113. <https://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920210011078>
29. Cruz Rodríguez, J., Niome Abreus, C. N., Armenteros Fleites, L., Ríos Cabrera, M. M., Martínez López, Y., & Rodríguez Fernández, M. del C. (2023). Satisfacción y calidad percibida en cirugía mayor ambulatoria. *MediSur*, 21(2), 482–489. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2023000200482](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000200482)



30. Gomes, J. A., Martins, M. M., Tronchin, D. M. R., & Fernandes, C. S. (2021). Avaliação da qualidade do centro cirúrgico na estrutura, processo e resultados. *Cogitare Enfermagem*, 26, e71083. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/Cv6PfjVg84R7Qh37FYJwxCQ/>
31. Nora, C. R. D., & Junges, J. R. (2021). Seguridad del paciente y aspectos éticos: revisión de alcance. *Revista Bioética*, 29, 304–316. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Qyh8fL4hbTXNpkBrTfGbVLL/?lang=es>
32. Secretaría de Gestión de Riesgos. (2018). *Plan de respuesta para emergencias y desastres: Marzo 2018*. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/08/Plan-Nacional-de-Respuesta-SGR-RespondeEC.pdf>
33. Miranda-Navales, M. G., & Villasís-Keever, M. Á. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115–122. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902019000100115](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115)
34. Organización Mundial de la Salud. (2009). *Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía: la cirugía segura salva vidas*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1)
35. Hospital Básico del Cantón Pichincha. (s.f.). *Protocolo de actuación en consentimiento informado*. <http://www.hbpichincha.gob.ec/img/documentos/por/CONSENTIMIENTO%20INFORMADO.pdf>

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

**Financiamiento:**

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

**Nota:**

El artículo no es producto de una publicación anterior.

