



DOI: 10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.90-98

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/502>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 3213 Cirugía

PAGINAS: 90-98







Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos

Patient safety in surgical procedures

Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos

**Janeth Del Carmen Tola Torres¹; Juan Carlos Briones Olvera²; Fabián Andrés Grunauer Rumba³;
Jimmy Andrés Zambrano García⁴**

RECIBIDO: 20/05/2020 **ACEPTADO:** 19/07/2020 **PUBLICADO:** 30/07/2020

1. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; tolajanethc@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1566-0987>
2. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; juancarlosbrionesolvera@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-6060-7758>
3. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; fabian.grunauer@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-2970-3266>
4. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; jazg.02.91@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-9436-7070>

CORRESPONDENCIA

Janeth Del Carmen Tola Torres
tolajanethc@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Hoy más que antes es posible afirmar que, en general, cuando una persona se somete a un proceso quirúrgico, es porque básicamente requiere mejorar su salud, calidad de vida, o más importante aún, procura salvar su vida, y éste último precisamente ha sido el enfoque de la medicina a través de dichos procesos. Sin embargo, para nadie es un secreto que también, en la actualidad, la atención quirúrgica ha reportado inquietantes datos en torno a la inseguridad que aún rodea a esta disciplina al ser la causa de considerables daños. Es por ello que desde hace ya varios años la seguridad del paciente es un tema que viene tratándose a escala mundial, siendo la Organización Mundial de la Salud el referente global ante esta problemática. Entonces, es de allí que surge el interés por desarrollar el presente estudio que, en base a una metodología de revisión bibliográfica, busca recabar algunas fuentes referenciales recientes que sirvan de fundamento científico académico para un desarrollo en relación a la seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. En los resultados se describe la seguridad del paciente en procesos quirúrgicos, la calidad de servicio asistencial, los efectos adversos, iniciativa de la lista de verificación de la seguridad quirúrgica, la pulsioximetría como componente de seguridad del paciente, y finalmente, la participación del paciente en la seguridad quirúrgica. De la revisión se concluye que la seguridad del paciente en procesos quirúrgicos comprende parte fundamental de lo que, en términos prácticos, se ha venido desarrollando como seguridad del paciente ante la prestación de servicios de salud de calidad, aspecto que, por cierto, vendría consistiendo una de las condiciones previas para fortalecimiento de cualquier sistema de salud y la evolución hacia una real cobertura sanitaria universal (CSU).

Palabras clave: Calidad de vida, servicio asistencial, efectos adversos, seguridad quirúrgica, instancia crítica.

ABSTRACT

Today more than before it is possible to affirm that, in general, when a person undergoes a surgical process, it is because basically it requires improving their health, quality of life, or more importantly, trying to save their life, and the latter has precisely been the approach of medicine through these processes. However, it is no secret to anyone that, at present, surgical care has also reported disturbing data about the insecurity that still surrounds this discipline as it is the cause of considerable damage. That is why for several years patient safety has been an issue that has been dealt with on a global scale, with the World Health Organization being the global benchmark for this problem. So, it is from there that the interest arises to develop the present study that, based on a literature review methodology, seeks to collect some recent reference sources that serve as a scientific-academic foundation for a development in relation to patient safety in surgical processes. The results describe patient safety in surgical procedures, quality of care service, adverse effects, initiative of the surgical safety checklist, pulse oximetry as a component of patient safety, and finally, patient participation in surgical safety. The review concludes that patient safety in surgical processes comprises a fundamental part of what, in practical terms, has been developed as patient safety in the provision of quality health services, an aspect that, by the way, would consist of one of the preconditions for strengthening any health system and the evolution towards a real universal health coverage (UHC).

Keywords: Quality of life, healthcare service, adverse effects, surgical safety, critical instance.

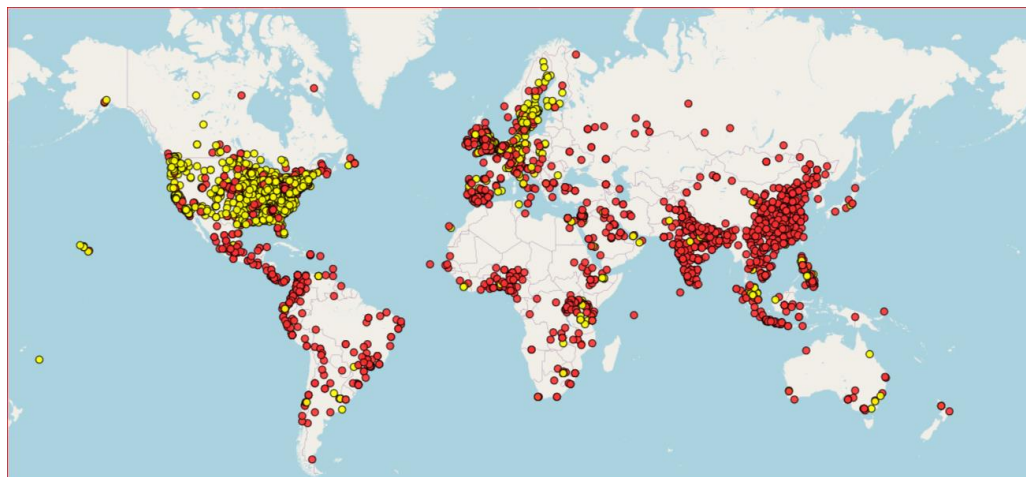
RESUMO

Hoje mais do que antes é possível afirmar que, em geral, quando uma pessoa passa por um processo cirúrgico, é porque basicamente exige melhorar sua saúde, qualidade de vida, ou mais importante, tentar salvar sua vida, e este último tem sido justamente a abordagem da medicina por meio desses processos. Porém, não é segredo para ninguém que, atualmente, a assistência cirúrgica também tem relatado dados preocupantes sobre a insegurança que ainda rodeia esta disciplina por ser causa de consideráveis danos. Por isso, há vários anos, a segurança do paciente é uma questão tratada em escala global, sendo a Organização Mundial da Saúde a referência mundial nesse problema. Assim, é daí que surge o interesse em desenvolver o presente estudo que, a partir de uma metodologia de revisão bibliográfica, busca reunir algumas fontes de referência recentes que sirvam de embasamento científico-acadêmico para um desenvolvimento em relação à segurança do paciente em processos cirúrgicos. Os resultados descrevem a segurança do paciente em procedimentos cirúrgicos, qualidade do atendimento, efeitos adversos, iniciativa do checklist de segurança cirúrgica, oximetria de pulso como componente da segurança do paciente e, por fim, participação do paciente na segurança cirúrgica. A revisão conclui que a segurança do paciente em processos cirúrgicos compreende uma parte fundamental do que, em termos práticos, tem se desenvolvido como segurança do paciente na prestação de serviços de saúde de qualidade, aspecto que, aliás, seria uma das pré-condições para fortalecimento de qualquer sistema de saúde e a evolução para uma cobertura universal de saúde real (UHC).

Palavras-chave: Qualidade de vida, serviço de saúde, efeitos adversos, segurança cirúrgica, instância crítica.

Introducción

Ha de saberse que, en el ámbito de la práctica quirúrgica en humanos, la seguridad del paciente es un tema que viene tratándose a escala mundial desde hace más de 15 años. Esto es deducible en razón de la creación de la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente" en 2004 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), proyecto en base al cual se estableció el compromiso de hacer todo el esfuerzo posible por atender el problema de la seguridad de los pacientes en todo el mundo (ver Figura 1). Desde entonces y cada dos años, la iniciativa ha formulado una serie de Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente, con la finalidad de estimular el accionar a nivel internacional y mantener el impulso del compromiso respecto a lo implica la seguridad del paciente en sus distintas áreas de riesgo. (OMS, 2008)



Nota: ● Instituciones que han expresado interés en utilizar la lista de verificación. (4.132 registradas)
● Instituciones que han probado la lista de verificación en al menos un quirófano. (1.790 usando activamente)

Gráfico 1. Situación Mundial respecto al uso de la Lista de verificación de Seguridad Quirúrgica, hasta 2014.

Fuente: "Surgical Safety Web Map" Center for Geographic Analysis of Harvard University (2014).

Sin embargo, lo que pudo ubicar esta problemática en el centro de la palestra política y social (Estepa, Moyano, Pérez, & Crespo, 2016), inclusive marcando un antes y un después, fue el estudio adelantado en el año 2000 por el Instituto Americano de Medicina, ya que en el mismo se dejaba claro "la magnitud del problema de seguridad en la asistencia sanitaria y la gran repercusión clínica y económica que implicaba" (p. 64), provocando entonces que las administraciones sanitarias priorizaran estudios respecto a la seguridad del paciente y las propuestas ejecutables en torno a los riesgos evitables.

Con base en el referido acuerdo fue también creado un listado para una cirugía segura que, como parámetro recomendado por la OMS para una práctica positiva, obtuvo una gran aceptación a nivel mundial entre el personal de quirófanos, incluidos cirujanos y anesestesiólogos. El acatamiento de esa serie de parámetros básicos realmente implicaba una ejecución durante

un tiempo muy corto y comprendía ciertas verificaciones en tres instancias críticas, que son: antes de administrar la anestesia, antes de la incisión en la piel y antes de que el paciente abandone la sala de operaciones.

La finalidad del listado es asegurar una segura administración de la anestesia, una protección apropiada frente al riesgo de infección, un efectivo trabajo en equipo por parte del personal del quirófano, así como otras prácticas esenciales durante el transcurso de la operación. (OPS, 2009)

Sierra (s.f.) asegura que cuando se habla de la seguridad del paciente se hace referencia a la "Reducción al mínimo del riesgo de producir daño innecesario o potencial relacionado con la atención."

Los procedimientos quirúrgicos poco seguros provocan complicaciones en hasta el 25% de

los pacientes. Anualmente, casi siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas, de los que un millón fallece durante la intervención o inmediatamente después de ella. (OMS, 2019)

Posteriormente amplía la información y detalla que, después de una cirugía mayor, la tasa bruta de mortalidad notificada varía de 0,5 a 5%; después de las operaciones hospitalarias, hasta en un 25% de los pacientes surgen complicaciones; cerca del 50% de todos los eventos adversos que les ocurre a los pacientes hospitalizados en los países industrializados están relacionados con la atención quirúrgica; y, en no menos de la mitad de los casos en los que la cirugía ha provocado daños se ha observado que pudieron ser situaciones prevenibles. Con esto, la organización deja ver que "Si bien los procedimientos quirúrgicos están destinados a salvar vidas, la atención quirúrgica insegura puede causar daños sustanciales." (OMS, 2020)

El presente estudio tiene por objeto llevar a cabo una revisión bibliográfica mediante el uso de bases de datos y buscadores especializados, con lo que se estima recabar algunas fuentes referenciales recientes que sirvan de fundamento científicoacadémico para efectuar una exposición generalizada en entorno al tema de la seguridad del paciente en procesos quirúrgicos, abarcando aspectos relacionados tales como: calidad de servicio asistencial y efectos adversos (EA).

Materiales y Métodos

La búsqueda y revisión bibliográfica reciente ha sido el objetivo fundamental establecido para esta investigación, y a tales fines se estimó usar algunas bases de datos, entre las cuales figuran: NCBI, PubMed, MedlinePlus, SciELO, BVS, Dialnet, y otras.

Básicamente, la exploración respondió a los resultados obtenidos con las siguientes sintaxis de búsqueda: seguridad del paciente, seguridad del paciente quirúrgico y seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. En general, se obtuvieron entre 5 y 876 enlaces a varios tipos de fuentes bibliográficas, por lo que en cada base de datos y según estuvieran disponibles, fue necesaria la aplicación de otros criterios, que, a manera de filtros, respondieran a las siguientes preferencias:

- Idioma: español e inglés.
- Fecha de publicación: 2009-2019 (salvo algunas excepciones).
- Área de conocimiento: Ciencia de la Salud.
- Correlación temática.

El material bibliográfico que se consideró rescatar fue el relativo a: artículos (papers) a texto completo, de revistas científicas, libros, e-books, protocolos, consensos, guías y manuales, ensayos clínicos, boletines, folletos, informes y noticias científicas, resultados de proyectos y documentos emitidos por organismos públicos o privados, de origen nacional o internacional, así como también de asociaciones profesionales en especialidades médicas o de Ciencias de la Salud.

Se desestimaron los contenidos repetidos (duplicados), editoriales, cartas al editor y otros tipos de contenidos de escaso valor científicoacadémico o con bajo nivel de evidencia en sus resultados.

Otras pesquisas fueron igualmente ejecutadas sin aplicar mayores consideraciones a fines de encontrar toda aquella información igualmente asociada y relevante que, independientemente de su eventual diferenciación para con el núcleo del tema se consideró complementaria para el desarrollo integral de este trabajo investigativo.

Fue posterior a estos procesos que entonces se procedió a compartir todo el contenido bibliográfico definitivamente recuperado como evidencia, a fines de que los mismos fueran leídos, analizados e interpretados críticamente, tanto individual como grupalmente, para así ir fundamentando cada una de las ideas aquí expresadas que, por cierto, en todo momento fueron resueltas de manera consensuada.

Resultados

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de

los errores y eventos adversos.

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente. (OMS, 2019)

El Ministerio de Salud de Argentina (s.f.) refiere que la seguridad del paciente se asocia con la prevención de males derivados de la atención médica.

Las acciones para la seguridad del paciente son el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que tienen por objeto minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de la salud o mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar barreras de seguridad y desarrollar estrategias para reducir el daño innecesario asociado a la asistencia sanitaria.

En este mismo orden de ideas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) argumenta que "La seguridad es una dimensión de la calidad en atención en salud, de hecho, no se podría hablar de calidad de la atención sin un enfoque centrado en la seguridad del usuario o paciente..." (MSP, 2016, pág. 10). De hecho, determina los principios transversales de la seguridad del paciente-usuario que tutelan las actuaciones y facilitan la ejecución de la normativa asociada y establecida en el ámbito nacional, observando entre estos: atención centrada en la persona, alianza con el paciente y su familia, alianza con el profesional y personal de la salud, cultura de seguridad, impacto, liderazgo y trabajo en equipo, y, visión sistémica y multi-causal.

Calidad de Servicio Asistencial

Rocco & Garrido (2017) sostienen que, ante cada acto asistencial se manifiesta el conocido principio «Primum Non Nocere» por lo que entonces puede derivarse que, fundamentalmente, no generar daño sería la base de actuación de todo aquel profesional competente

y responsable, sin embargo, argumentan que habría de considerarse el constante aumento en la complejidad de la atención (vinculado con una serie de factores inherentes al paciente, tareas o procedimientos, el equipamiento técnico, las condiciones del espacio físico donde se ejecuta la intervención, entre otros) como un factor clave con el que el componente humano individual que puede generar eventos adversos con más frecuencia de lo que se pudiera creer. Con fundamento mencionan y describen las 8 dimensiones en las que puede clasificarse la calidad asistencial, siendo entonces: la competencia profesional o calidad científico-técnica; la efectividad; la eficiencia; la accesibilidad; la satisfacción; la adecuación; la atención centrada en el paciente y la seguridad del paciente. Adicionalmente también refirieron que:

Los componentes esenciales de la calidad asistencial son tres:

- a) El factor científico-técnico: La aplicación del mejor conocimiento disponible en función de los medios y recursos disponibles.
- b) El factor percibido: La satisfacción de los pacientes con la atención, los resultados y el trato recibido.
- c) El factor institucional o corporativo: Ligado a la imagen de un centro sanitario. (pág. 786)

Efectos Adversos

En el ámbito quirúrgico (Molina, Molina, & Capitán, 2019) se concibe como el desenlace perjudicial a raíz de un procedimiento quirúrgico.

Los efectos adversos quirúrgicos están relacionados con accidentes intraoperatorios quirúrgicos o anestésicos, con complicaciones postoperatorias inmediatas o tardías y con el fracaso de la intervención quirúrgica. Por la gravedad de sus consecuencias pueden ser leves, moderados, con riesgo vital e incluso el fallecimiento del paciente. Se han clasificado en:

- Complicaciones de la herida quirúrgica.
- Complicaciones de la técnica quirúrgica.
- Complicaciones sistémicas (infección respiratoria, infección urinaria, infección de la vía central, infarto de miocardio, trombosis venosa profunda, tromboembolia pulmonar

y fracasos orgánicos).

- Fracaso quirúrgico por persistencia o recidiva de la enfermedad o de sus síntomas.
- Accidentes anestésicos. (Molina, Molina, & Capitán, 2019)

Entre varios de los datos reportados por la OMS respecto a este problema, han llamado la atención los siguientes:

- Los eventos adversos debidos a una atención poco segura son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo.
- En los países de ingresos altos, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria. El daño puede ser causado por una serie de eventos adversos, de los cuales casi el 50% son prevenibles.
- Cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6

millones de muertes.

- En otro estudio se ha estimado que alrededor de dos tercios de todos los eventos adversos resultantes de una atención poco segura y los años perdidos por discapacidad y muerte (conocidos como años de vida ajustados en función de la discapacidad, o AVAD) se producen en países de ingresos bajos y medios. (OMS, 2019)

Lista de verificación de la seguridad quirúrgica (OMS)

El programa de seguridad en la cirugía y la implementación de la lista de verificación surgen como propuestas para garantizar que los equipos quirúrgicos de salud adopten de forma sistemática medidas esenciales para minimizar los riesgos evitables que comúnmente ponen en peligro el bienestar y la vida del paciente quirúrgico, además de proporcionar un conjunto sencillo y eficiente de controles prioritarios para mejorar la eficacia del trabajo en equipo, la comunicación, y fomentar la concientización activa de la seguridad del enfermo. (López, Arroyo, Zamora, & Montalvo, 2016, pág. 13)

1ra Instancia Crítica: ENTRADA.	2da. Instancia Crítica: PAUSA QUIRÚRGICA.	3ra. Instancia Crítica: SALIDA.
Antes de la inducción de la anestesia:	Antes de la incisión cutánea:	Antes de que el paciente salga del quirófano:
El paciente ha confirmado: ✓ Su identificación. ✓ El sitio quirúrgico. ✓ El Procedimiento. ✓ Su consentimiento. Demarcación del sitio de la cirugía, o si éste no procede. Si se ha completado el control de la seguridad de la anestesia. Si el pulsioxímetro está colocado y funcionando. ¿Alergia conocida? - Si - No Dificultad en la vía aérea / riesgo de broncoaspiración: - No - Si, y el equipo y la asistencia están disponibles. ¿Riesgo de sangrado > de 500 ml. (7 ml/kg en niños)? - No. - Si, y se previsto un acceso intravenoso y líquidos adecuados.	Se confirma que todos los miembros del equipo quirúrgico se han presentado por nombre y función. El cirujano, anestesiólogo y enfermera confirman verbalmente: ✓ Identidad del paciente. ✓ El sitio quirúrgico. ✓ El procedimiento. Previsión de eventos críticos El cirujano revisa: los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista. El equipo de anestesia revisa: si el paciente presenta algún problema específico. El equipo de enfermería revisa: Se confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos. ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? - Si. - No procede. ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? - Si. - No procede.	El enfermero confirma verbalmente con el equipo: ✓ El nombre del procedimiento registrado. ✓ Que los recuentos de instrumentos, gases y agujas son correctos (o no proceden). ✓ El etiquetado de las muestras (que figure el nombre del paciente) ✓ Si hay problema que resolver relacionado con el con el instrumental y los equipos. El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el y tratamiento del paciente.

Tabla 1. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica sugerida por la OMS

Fuente: Tomado de "La cirugía segura salva vidas: segundo reto mundial por la seguridad del paciente" OMS (2008). Págs. 16-17. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf



La observación a esta lista y a los problemas prioritarios de seguridad señalados en la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes han sido las bases fundamentales para que los Estados Miembros particularmente adapten estos fundamentos en torno a sus contextos para generar sus propias listas de verificación de la seguridad quirúrgica y otros instructivos que abarcan otros aspectos críticos que son igualmente importantes y complementarios, de hecho, la OMS incluso facilita una Guía para tales fines y de ella se extrae lo siguiente:

El objetivo es que la Lista sea de aplicación universal y útil en todos los entornos y tipos de intervenciones. Sin embargo, se alienta su modificación con el fin de adaptarla mejor a las necesidades y a los procesos asistenciales propios de disciplinas quirúrgicas y entornos concretos.

No obstante, la adaptación de la Lista debe hacerse de forma crítica. (OMS, s.f.)

Un ejemplo de los antes dicho puede evidenciarse en México, con publicaciones tales como la denominada "Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico" del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2013), o el de la Secretaría de Salud en 2016 titulada "Recomendaciones y Lineamientos Generales para la Seguridad del Paciente Hospitalizado". Ambas se fundamentan en las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (ver Figura 1), y la segunda también es sustentada en el estudio de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), por medio del cual se identificaron las causas de los mencionados problemas prioritarios de seguridad.

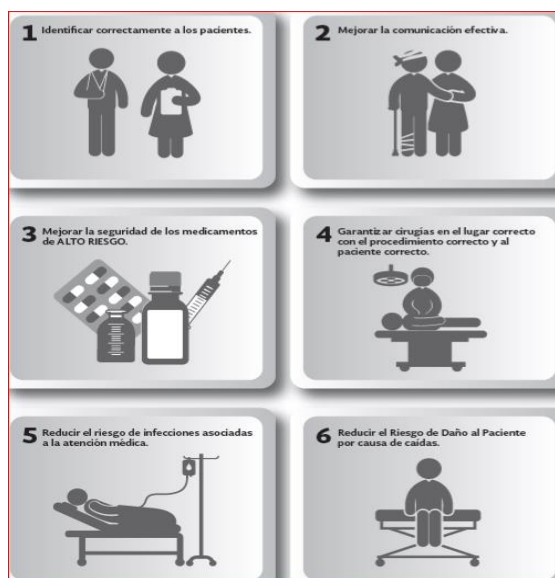


Figura 1. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)

Fuente: Recomendaciones y Lineamientos Generales para la Seguridad del Paciente Hospitalizado (3a Ed). Secretaría de Salud de México (2016). Pág. 30

Pulsioximetría

La OMS también ha adelantado este proyecto en pro de la seguridad del paciente. La iniciativa tiene como objeto fundamental mejorar la seguridad de los quirófanos a nivel mundial ya que precisamente la oximetría de pulso ha sido un componente que aún no se ha podido lograr en todos los quirófanos del mundo. Cabe destacar que éste reciente impulso se ha considerado aún y cuando el uso de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica ha demostrado que disminuye en más del 30% la mortalidad y las complicaciones.

Este desarrollo se ha llevado a cabo de la mano con la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos (WFSA), la Asociación de Anes-

tesiólogos de Gran Bretaña e Irlanda (AAGBI), la Escuela de Salud Pública de Harvard y otros cooperadores a nivel global, fines de agilizar el avance de estándares técnicos de oximetría de pulso, y con el que también se alcanzó a que se desarrollara un oxímetro de pulso económicamente accesible y de alto estándar.

Estos dispositivos son esenciales en cualquier entorno en el que los niveles de oxígeno en sangre de un paciente requieran monitoreo, como operaciones, cuidados intensivos y de emergencia, y tratamiento y recuperación en las salas del hospital. (OMS, 2020)

La participación del paciente en la seguridad quirúrgica

La participación activa del paciente en la atención sanitaria es importante para su seguridad. Es necesario que el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente se encuentre debidamente informado de todo lo relativo al procedimiento de manera que mantenga una buena comunicación con el profesional sanitario y participe en su propia atención.

La OMS (2016) ha proporcionado un listado que precisa la información fundamental que debe transmitir el paciente a los profesionales sanitarios, antes y después de la intervención quirúrgica con la finalidad de colaborar con su seguridad en el procedimiento. Los puntos son los siguientes:

Antes de la intervención quirúrgica el paciente debe:

- Informar sobre todas las intervenciones y anestésicos a las que se haya sometido y de los medicamentos que está tomando, incluidos los herbarios.
- Advertir si está en estado (embarazo) o amamantando.
- Indicar las afecciones que padezca (alergias, diabetes, problemas respiratorios, hipertensión, ansiedad, etc.).
- Preguntar cuál será la duración prevista de la hospitalización.
- Pedir instrucciones sobre su higiene personal.
- Conocer qué tratamiento le darán para el dolor.
- Saber si habrá restricciones del líquidos o alimentos.
- Entender qué es lo que debe evitar antes de la intervención.
- Asegurarse de la marcación del lugar correcto de su cuerpo en el que se le va a efectuar la intervención quirúrgica.

Después de la intervención quirúrgica:

- Pedir información de posibles hemorragias, dificultades para respirar, dolor, fiebre, mareos, vómitos o reacciones inesperadas.
- Preguntar cómo puede reducir el riesgo de

infecciones.

- Consultar cuándo puede volver a comer y beber.
- Aclarar cuándo puede reanudar su actividad normal (caminar, bañarse, levantar objetos pesados, conducir, mantener relaciones sexuales, etc.).
- Consultar si hay algo que deba evitar después de la intervención.
- Informarse de cuándo le quitarán los puntos de sutura y las escayolas.
- Preguntar por los posibles efectos colaterales de la medicación prescrita.
- Preguntar cuándo tiene que volver para revisión.

Finalmente, la OMS indica que la importancia de una cirugía segura radica en que, es precisamente ésta la muchas veces representa el único medio de tratamiento de curación posible y de reducción del riesgo de muerte por patologías típicas. Así mismo agregan que, millones de personas son intervenidas de manera quirúrgica anualmente y éstas representan cerca del "13% del total de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) del mundo." (OMS, 2020)

Conclusión

Con la revisión es posible evidenciar la trascendencia de llevar a cabo cualquier método o proceso sistemático con los cuales se facilite un mejor y más segura prestación de servicios de salud, y si esto no reviste mayores dificultades en su implementación, entonces el impacto positivo resulta ser mucho más atractivo. En el caso de procedimientos quirúrgicos, estos beneficios trascienden aún más, puesto que, adicionalmente suponen una considerable reducción de posibles riesgos y/o efectos adversos que un paciente pudiera llegar a padecer a raíz de un tratamiento quirúrgico.

Siempre ha de tenerse presente que el paciente tratado quirúrgicamente debe concebirse como un paciente susceptible, en vista de que, por ejemplo: sus mecanismos de defensa son anulados por el proceso anestésico; el proceso quirúrgico en sí comprende una agresión para él, incluyendo el transcurso de éste en los distintos espacios del centro asistencial en particular

(sala de encamación, quirófano, unidad de reanimación, y otros). De la misma manera ha de comprenderse que, tras las múltiples conjunciones de atención sanitaria que se dan en pro del restablecimiento de la salud o alivio de una enfermedad, existe un latente riesgo de que se ocasionen efectos adversos. De hecho, Rocco & Garrido (2017) aseguran que:

"El gran objetivo de la seguridad del paciente es reducir el daño y secundariamente reducir el error, ya que el error es una condición inherente a la condición humana."

En definitiva, la seguridad del paciente en procesos quirúrgicos comprende parte fundamental de lo que, en términos prácticos, se ha venido desarrollando como seguridad del paciente ante la prestación de servicios de salud de calidad, aspecto que, por cierto, vendría consistiendo una de las condiciones previas para fortalecimiento de cualquier sistema de salud y la evolución hacia una real cobertura sanitaria universal (CSU).

Bibliografía

- Center for Geographic Analysis of Harvard University. (2014). Surgical Safety Web Map. Cambridge: Center for Geographic Analysis, Harvard University. Recuperado el 30 de 07 de 2020, de <https://gis.harvard.edu/surgical-safety-web-map>
- Estepa, M., Moyano, M., Pérez, C., & Crespo, R. (enero-marzo de 2016). Eficacia de los programas de seguridad del paciente. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 63-75. Recuperado el 30 de 07 de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100008
- IMSS. (2013). Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico. Recuperado el 30 de 07 de 2020, de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/676GER.pdf>
- López, E., Arroyo, J., Zamora, A., & Montalvo, A. (2016). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad. *Cirujano General*, 38(1), 12-18. Recuperado el 16 de Julio de 2020, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67922>.
- MSP. (2016). Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. Primera edición. (D. N. Normatización-MSP, Ed.) Recuperado el 30 de 07 de 2020, de <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- OMS. (2008). La Cirugía Segura Salva Vidas. Recuperado el 30 de 07 de 2020, de <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/es/>
- OMS. (2008). La Cirugía Segura Salva Vidas: segundo reto mundial por la seguridad del paciente. Recuperado el 30 de 07 de 2020, de <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/es/>
- OMS. (2020). Seguridad del paciente. Recuperado el 30 de 07 de 2020, de <https://www.who.int/patientsafety/topics/safe-surgery/en/>
- OMS. (s.f.). Guía de adaptación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. Recuperado el 30 de 07 de 2020, de https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/adaptacion_lista-de-verificacion_SP.pdf?ua=1
- Secretaría de Salud. (Octubre de 2016). Recomendaciones y Lineamientos Generales para la Seguridad del Paciente Hospitalizado (3a Ed.). Recuperado el 30 de 07 de 2020, de http://www.conamed.gob.mx/info_pacientes/pdf/LINEAMIENTOS_SEG_PAC.pdf
- Sierra, E. (s.f.). Curso sobre Seguridad del Paciente. Recuperado el 30 de 07 de 2020, de http://www.comsegovia.com/videos/pdf/CURSO%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/Presentaciones%20CM%20Segovia%20_Completo_SP.pdf



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL
CC BY-NC-SA
ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES. SIEMPRE
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.

CITAR ESTE ARTICULO:

Tola Torres, J., Briones Olvera, J., Grunauer Rumbea, F., & Zambrano García, J. (2020). Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. *RECIAMUC*, 4(3), 90-98. doi:10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.90-98