

La cirugía segura salva vidas

Safe surgery saves lives

Dr. Armín Jesús López Batista <https://orcid.org/0000-0002-5885-6253>

Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: arminjesushlg@infomed.sld.cu

Recibido: 02/12/2020.

Aprobado: 02/12/2020.

La seguridad del paciente se ha convertido en un tema de preocupación y unas de las prioridades de los sistemas de salud, desde que en 1999 el Institute of Medicine (Estados Unidos) publicara en su informe "To Err is Human".

En el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, pero en los países desarrollados se han registrados complicaciones importantes en 3-16 por ciento de los procedimientos quirúrgicos, con una tasa de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4-0,8 por ciento. Los estudios realizados en países en desarrollo señalan una mortalidad del 5-10 por ciento en operaciones de cirugía mayor. El problema de la seguridad de la cirugía está reconocido en todo el mundo.

El paciente quirúrgico reúne tres características que lo hacen más susceptible a enfrentar los riesgos:

- Anestesia: La anestesia general lleva a la pérdida temporal de la sensibilidad dolorosa, táctil, térmica y propioceptiva de carácter reversible.
- Toda intervención quirúrgica representa una agresión traumática o bien una invasividad de envergadura.
- El paciente quirúrgico en su estadía hospitalaria transcurre por diferentes servicios: sala de urgencia, sala de internamientos, quirófano, sala de cuidados postanestésicos,

unidad de cuidados intensivos. Para cada uno de ellos representa un nuevo paciente, que en ocasiones se encuentra carente de la totalidad de la información detallada del cuadro clínico y de los antecedentes para un correcto manejo.

En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente; en octubre de 2005, lanzó el primer desafío, destinado a promover una campaña mundial para disminuir las infecciones nosocomiales, bajo el lema “Una atención limpia es una atención más segura”. En junio 2008 lanzó el segundo reto: “La Cirugía segura salva vidas”, que impulsó el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, con el objetivo de reforzar las prácticas de seguridad y fomentar la comunicación y el trabajo entre los miembros del equipo quirúrgico (cirujanos, anestesistas y personal de enfermería, técnicos y demás personal del quirófano involucrados en el procedimiento).

Debe haber una única persona encargada de aplicar y rellenar la *Lista de verificación* durante una intervención quirúrgica. Por lo general, ese “coordinador de la lista” será un enfermero circulante, pero también podría ser cualquier profesional sanitario que participe en la operación. Esta *Lista de verificación* se divide en tres fases, donde cada una corresponde a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica) y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (Salida).

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

Durante el periodo “Entrada”, es decir, antes de la inducción de anestesia, el coordinador confirmará con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado.

Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede) y el paciente tenga colocado un pulsioxímetro que funcione correctamente. Además, revisará con el anestesista el riesgo de hemorragia, dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, además de llevarse a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia.

Lo ideal es que todo el equipo esté presente en la fase de *Entrada*, para que tengan una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones. En la “Pausa quirúrgica”, cada miembro del equipo se presentará por su nombre y función. Si ya han operado juntos una parte del día, pueden confirmar simplemente que todos los presentes en la sala se conocen. El equipo se detendrá justo antes de la incisión cutánea, para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio adecuados, y los miembros del equipo responderán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación.

Asimismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales.

En el periodo “Salida”, todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo y realizarán el recuento de compresas e instrumentales y el etiquetado de todas las muestras para biopsia obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos y otros problemas que deban resolverse. Antes de que el paciente salga del quirófano, revisarán los planes y aspectos principales del tratamiento en la sala de cuidados posanestésicos.

El objetivo final de la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía es contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática unas cuantas medidas de seguridad esenciales y minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).