

Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México

Knowledge and Implementation of safety in Surgical patients' in a pediatric institution in southeastern Mexico.

Conhecimento e Implementação de segurança dos pacientes cirúrgicos numa instituição pediátrica no sudeste do México.

Connaissance et mise en œuvre de la sécurité des patients chirurgicaux dans un établissement pédiatrique du sud-est du Mexique

Mirta Félix León¹, María Asunción Vicente Ruíz², Carmen De la Cruz García.

ARTICULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 1 de mayo de 2016 Fecha de aceptado: 8 de septiembre de 2016

Autor de correspondencia

Mirta Félix León. Departamento de Enfermería. Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón. Secretaría de Salud. Av. Gregorio Méndez Magaña Núm. 2838, col. Atasta. C.P. 86100 Villahermosa, Tabasco, México. Correo electrónico: mirtafelix@hotmail.com

¹ Enfermera especialista en Administración de los Servicios de Enfermería. Maestra en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración en Salud. Enfermera adscrita al Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón. Secretaría de Salud.

² Doctora en Ciencias de la Enfermería. Jefatura de investigación. Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón. Secretaría de Salud.

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica.

Materials and methods: Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, en el periodo comprendido de abril 2014-diciembre 2015. La muestra de 78 profesionales de salud del equipo quirúrgico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" de los diversos turnos laborales, los instrumentos de recolección de datos fueron 1) Cuestionario de conocimiento de seguridad del paciente quirúrgico y 2) Cuestionario de cumplimiento de seguridad quirúrgica.

Resultados: El nivel de conocimiento del equipo quirúrgico acerca de la seguridad quirúrgica fue bueno en 77% de los participantes. En la evaluación del cumplimiento se sumaron las puntuaciones del total de ítems del instrumento y se dividieron entre el total de las medidas para estimar las medias. Se encontró un promedio de 85.6 % en la fase 1 antes de la anestesia que corresponde a un cumplimiento bueno, en la fase 2 antes de la incisión de la piel 79.86% o cumplimiento regular y en los factores del entorno interno y externo del área quirúrgica que influyen en la seguridad del paciente quirúrgico de la fase 3, antes que el paciente abandone el quirófano 85.2% o cumplimiento bueno.

Conclusión: Las evaluaciones de las tres etapas de la verificación de la seguridad quirúrgica en el paciente pediátrico permitieron identificar las áreas de oportunidades para mejorar su implementación, disminuir el número de complicaciones, muertes evitables y avanzar sobre una cultura de seguridad del paciente quirúrgico.

Palabras clave: Seguridad del paciente, efectos adversos, lista de verificación y paciente quirúrgico.

Abstract

Objective: To evaluate the level of knowledge and implementation of the safety of surgical patients in a pediatric institution.

Materials and methods: Observational, descriptive and cross-sectional study in the period April 2014- December 2015. The sample of 78 health professionals who are members of the surgical team Regional High Specialty Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón "of various work shifts, using 2 assessment instruments. 1) Knowledge Questionnaire safety of surgical patients and 2) Compliance Questionnaire surgical safety.

Results: The level of knowledge of the surgical team regarding surgical safety was good with 77% in study participants. In compliance assessment scores of all instrument items were added and divided by the total of measures to estimate the means. an average of 85.6 was found in phase 1 before anesthesia corresponding to a good compliance in phase 2 before the skin incision 79.86 or regular compliance and factors internal and external environment of the surgical area that influence in the safety of the surgical patient phase 3 before the patient leaves the operating room or 85.2 good compliance.

Conclusions: Evaluations of the three stages of verification of surgical safety in pediatric patients helped identify areas of opportunities to improve their implementation, reduce the number of complications, avoidable and advance a culture of safety of the surgical patient deaths.

Keywords: patient safety, adverse effects, checklist and surgical patient.

Resumo

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento e implementação da segurança dos pacientes cirúrgicos numa instituição pediátrica.

Materiais e métodos: Estudo de observação, descritivo e transversal no período de abril 2014 a Dezembro de 2015. A amostra foi constituída por 78 profissionais de saúde que são membros da equipe cirúrgica do Hospital Regional de Alta Especialidade del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón " e incluiu vários turnos de trabalho. Foram usados dois instrumentos de avaliação: 1) questionário de conhecimento de segurança do paciente cirúrgico e 2) questionário de cumprimento de segurança cirúrgica.

Resultados: O nível de conhecimento da equipe cirúrgica em relação à segurança cirúrgica foi bom, com 77% dos participantes do estudo. Na avaliação do cumprimento de todos os itens do instrumento foram sumadas as pontuações do total de itens e foram divididas pelo total de medidas para estimar as médias. Foi encontrada uma média de 85,6% na fase 1 antes da anestesia, correspondendo a um bom cumprimento. Na fase 2, antes da incisão na pele, 79,86% manifestaram um cumprimento regular e fatores de ambiente interno e externo da área cirúrgica influenciaram na segurança do paciente cirúrgico da fase 3, antes de o paciente sair da sala de operação, com 85,2% de boa adesão.

Conclusão: As avaliações das três fases de verificação de segurança cirúrgica em pacientes pediátricos ajudou a identificar áreas de oportunidade para melhorar a sua aplicação, reduzir o número de complicações evitáveis e promover uma cultura de segurança das mortes cirúrgicas de pacientes.

Palavras-chave: segurança do paciente, efeitos adversos, lista de verificação e paciente cirúrgico.

Résumé

Objectif: évaluer le niveau de connaissances et de mise en œuvre de la sécurité des patients chirurgicaux dans un établissement pédiatrique.

Matériel et méthodes: Étude observationnelle, descriptive et transversale, réalisée entre avril 2014 et décembre 2015. L'échantillon est constitué de 78 professionnels de santé, de différents horaires de travail, de l'équipe chirurgicale de l'Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón". Les instruments de collecte de données utilisés sont: 1) Questionnaire de connaissance sur la sécurité des patients chirurgicaux et 2) Questionnaire sur le respect de la sécurité chirurgicale.

Résultats: Le niveau de connaissance de l'équipe chirurgicale sur la sécurité chirurgicale s'est montré bon pour 77% des participants. Pour l'évaluation du respect de la sécurité, le total des scores de tous les items de l'instrument a été divisé par le nombre de mesures contenues dans le questionnaire. Les moyennes suivantes ont été calculées: 85,6% pour la phase 1 pré-anesthésique (considéré comme une bonne observance); 79,86% pour la phase 2 antérieure à l'incision cutanée (observance régulière) et 85,2% pour les facteurs de l'environnement interne et externe du bloc opératoire qui influent sur la sécurité du patient dans la phase 3, avant qu'il ne quitte la salle d'opération (bonne observance).

Conclusion: Les évaluations des trois étapes de vérification de la sécurité chirurgicale envers les patients pédiatriques ont permis d'identifier les domaines susceptibles d'amélioration de leur mise en œuvre pour réduire le nombre de complications, de décès évitables, et progresser dans la culture de la sécurité des patients chirurgicaux.

Mots-clés: sécurité des patients, effets indésirables, liste de vérification et de patients chirurgicaux.

Introducción

La seguridad del paciente quirúrgico en los servicios de salud es un mecanismo fundamental que debe implementarse con eficiencia y calidad.¹ Las fallas de esta seguridad se convierte en un problema de salud pública, que ocasiona graves consecuencias monetarias, sociales y daño irreversible de salud como la muerte. Algunos países pierden entre 6.000 y 29.000 millones de dólares por año, como resultado de estancias prolongadas, demandas legales, costos médicos excesivos, además del detrimento de la credibilidad en las instituciones de Salud.¹

A nivel mundial la organización de la salud (OMS) en el 2004 creó la iniciativa Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, en respuesta a la Resolución 55.18 de la Asamblea Mundial de la Salud para fortalecer las políticas necesarias para mejorar la seguridad del paciente en los servicios de salud y sus implicaciones en la salud general de la población.²

Estudios previos han señalado que en el mundo, cada año se realizan 234 millones de cirugías en los países más desarrollados, lo que equivale a una operación por cada 25 personas.³ Este aumento de sucesos ha generado complicaciones de un 3 - 16 % de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingresos, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0-8% aproximadamente.⁴ La OMS en el año 2008, insta a los países a fortalecer el segundo reto de la seguridad del paciente “La cirugía segura salva vidas” para atender la problemática de los procesos quirúrgicos que acontecen en el mundo y promueve el uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía como herramienta para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente en la atención quirúrgica.²

La seguridad del paciente ha sido considerada como la ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable del riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención.³ El estudio iberoamericano de eventos adversos (IBEAS) 2010 reportó que 10 de cada 100 pacientes ingresado en instituciones de salud han sufrido daños en su atención y este se duplica considerando el tiempo que el paciente estuvo hospitalizado, de modo que 20 de cada 100 paciente presentan un evento dañino a lo largo de su estancia hospitalaria.⁵

En México, la campaña sectorial “Cirugía Segura Salva Vidas” forma parte del compromiso del Sistema Integral de Calidad en Salud (SiCalidad) desde el año 2009, dentro del marco de la seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud.⁶

Los hospitales en Tabasco desde el 2010, adoptaron la

instrucción 205/2010 por la calidad y la seguridad del paciente, siendo clave de inclusión de los procesos de asistencia en los sistemas de gestión de calidad, para dar respuesta a los propósitos generados por la Alianza Mundial para la seguridad del paciente.⁷

Las principales acciones de la campaña sectorial “Cirugía segura salva vida” se basa en la difusión, adhesión, capacitación e implementación de la lista de verificación de la seguridad en la cirugía, siendo una herramienta útil dentro de las estrategias para dar seguridad a las intervenciones quirúrgicas en la atención de salud.

La seguridad de la cirugía en pacientes quirúrgicos pediátricos se relaciona con el estado de la infraestructura, equipo, calidad y cantidad de medicamentos, con la gestión administrativa, lucha contra las infecciones, capacidad en la formación del personal, carencia de recursos financieros, prácticas inadecuadas de seguridad en el equipo quirúrgico, comunicación de los integrantes que participan en el proceso quirúrgico entre otros, que son los factores que contribuyen a las dificultades de la seguridad del paciente en la práctica actual.⁸

La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial; ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familiares, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Sin embargo, la seguridad del paciente implica los efectos no deseados, secundarios a la atención sanitaria que representan una causa elevada de morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados.⁸

La lista de verificación de la cirugía segura es una herramienta diseñada por la OMS para disminuir las tasas de morbimortalidad peri operatoria; su conocimiento es de vital importancia para aplicarla correctamente.

A pesar de los avances significativos en materia de seguridad, se desconoce el nivel de conocimientos que tienen los miembros del equipo quirúrgico de un hospital especializado en pediatría y como este conocimiento permite el cumplimiento de la seguridad quirúrgica, permitirá desarrollar intervenciones que fortalezcan las acciones de seguridad y prevenir los daños derivados de la atención quirúrgica.

El propósito del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de la seguridad del paciente y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación por los diferentes profesionales del equipo quirúrgico en un hospital de tercer nivel en Villahermosa, Tabasco.

Materiales y métodos

Se realizó un diseño no experimental, observacional. El tipo de estudio descriptivo y de corte transversal, en el periodo comprendido de abril 2014 – Diciembre 2015..

En esta investigación la población fue de 98 profesionales del equipo quirúrgico: médicos cirujanos, anestesiólogos, residentes de cirugía y personal de enfermería que se encuentran en contacto directo con el paciente en áreas específicas de quirófano, CEyE y recuperación en los diferentes turnos de un hospital pediátrico. Se excluyó a profesionales en proceso de formación, médicos internos, pasantes en servicio social, estudiantes y personal eventual, no ubicado en el área quirúrgica. La muestra fue de 78 profesionales de salud que laboran en diferentes turnos.

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de cuestionarios, con apoyo de la técnica de entrevista, previa autorización de la dirección médica y de la unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño. Se aplicaron dos instrumentos para la recolección de los datos:

1) Cuestionario de conocimientos sobre seguridad del paciente. El tiempo de llenado del instrumento fue aproximadamente de 10 – 15 min. constituido por 27 reactivos en escala tipo Likert. 2) Cuestionario de implementación de la seguridad del paciente quirúrgico compuesto por 20 ítems.

Resultados

Características sociodemográficas

El sexo predominante en los participantes fue femenino 56.4% (n=44), casados 71.8% (n=56). La categoría laboral de los profesionales fue: licenciadas en enfermería 29.5% (n=19), médicos cirujanos 24.4% (n=19). El tipo de plaza estatal 42.3% (n=33) y federal 33.3% (n=26); con respecto al turno laboral, el matutino con 62.8% (n=29), con antigüedad laboral de 20 años 38.5% (n=30) seguido de una antigüedad de 5 – 10 y 10 – 20 años con 23.1% respectivamente, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1: Características sociodemográficas del personal quirúrgico del Hospital de Alta especialidad del Niño. Villahermosa, Tabasco. México.

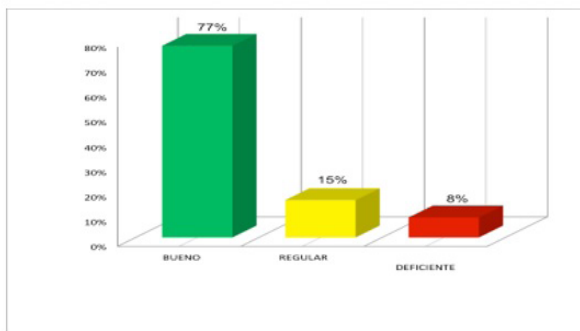
<i>Variables de estudio</i>	<i>Características</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
Genero	Femenino	44	56.4
	Masculino	34	43.6
Estado civil	Casados	56	71.8
	Solteros	10	12.8
	Divorciados	9	11.5
	Unión libre	3	3.8
Nivel académico	Médico cirujano	19	24.4
	Médico Residente	8	10.4
	Anestesiólogo	7	9.0
	Enfermera instrumentista	12	15.
	Lic. en Enf. postécnico en quirúrgica	6	7.7
	Lic. en Enfermería	19	29.5
	Enfermera General	7	9
Tipo de plaza	Estatal	33	42.3
	Federal	26	33.3
	Regularizado	7	9.0
	Contrato estatal	8	10.3
	Suplencias por días	4	5.1
Turno	Matutino	29	62.8
	Vespertino	9	11.5
	Nocturno	14	17.9
	Mixto	6	7.7
Antigüedad laboral	>5 años	12	15.4
	6 a 10	18	23.1
	10 a 20	18	23.1
	< de 20	30	38.5

Fuente: Características sociodemográficas del personal quirúrgico (n= 78).

Conocimiento de la Seguridad del Paciente del Personal del Equipo Quirúrgico

Para dar respuesta al objetivo 1, identificar el nivel de conocimiento de seguridad del paciente en el personal de salud de una institución pediátrica, se sumaron las puntuaciones de los ítems y se dividieron entre el número total de reactivos; como resultado se observó que el 77% cuenta con conocimientos buenos sobre la seguridad del paciente, 15% regularmente necesarios y 8% deficientes.

Figura 1. Nivel de conocimiento de seguridad del paciente en personal quirúrgico



Fuente: Cuestionario de seguridad quirúrgica en un Hospital Pediátrico

Implementación de la seguridad quirúrgica

Para dar respuesta al objetivo que propone evaluar la implementación de las medidas de seguridad del paciente quirúrgico, específicamente el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se describen los resultados de las tres fases antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.

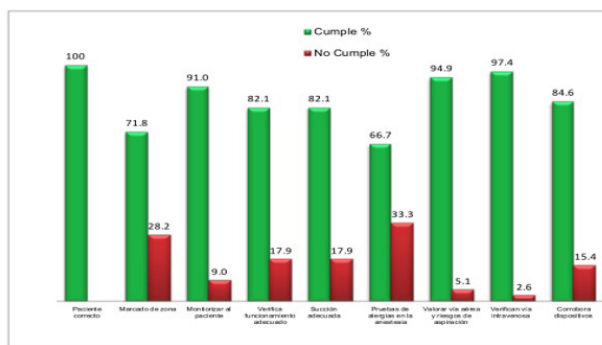
Antes de la anestesia

En esta primera fase del proceso quirúrgico se resumen los hallazgos de las respuestas de cada uno de los ítems de menor cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. El equipo quirúrgico verifica la posibilidad de riesgos en la anestesia mediante pruebas de alergias conocidas del paciente 66.7% (n=52) cumple y 33,3% (n=26) no cumple. El cirujano en conjunto con la enfermera e instrumentista realizan la asepsia y marcado del sitio quirúrgico 71.8% (n=56) reportan que cumple y 28.2% (n=22) no. En relación a los siguientes ítems: dispositivos de alarma comprobados en correcto funcionamiento verificados por el anestesiólogo y la enfermera, así como comprobación de la succión adecuada y disponibilidad de sondas de aspiración ambos ítems reportaron 82.1% (n=64) cumple y el 17.1% (n=14) no, como se observa en la figura 2.

En la segunda fase de la lista de verificación, que incluye antes de la incisión de la piel, los resultados muestran lo siguiente datos en los ítems donde se presentan eventos

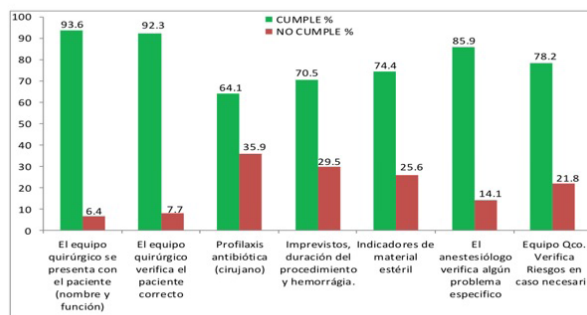
adversos que pueden convertirse en procesos de mejora para la seguridad del paciente. El cirujano corrobora profilaxis antibiótica en la última hora (antes de la inducción anestésica) el 64.1% (n=50) cumple la corroboración de la profilaxis antibiótica en la última hora, el 35.9% (n=28) no cumple la corroboración de la profilaxis antibiótica en la última hora; el 29.5% (n=23) no cumple en repasar cuales son los pasos críticos o imprevistos, la duración del procedimiento y la pérdida de sangre. El 74.4% (n=58) comprueba los indicadores de material estéril y el 25.6% (n=20) no lo comprueba. El cirujano en conjunto con el anestesiólogo repasan cuáles son los pasos críticos o imprevistos, la duración del procedimiento y los riesgos en caso necesario, 78.2% (n= 61) y el 21.8% (n=17) no cumple. El anestesiólogo verifica si el paciente presenta algún problema específico 85.9% (n=67) y 14.1% (n=11) no cumple, como se observa en la figura 3.

Figura 2. Fase 1 de verificación antes de la anestesia



Fuente: Lista de verificación de seguridad quirúrgica en un Hospital Pediátrico

Figura 3. Fase 2 pausa preoperatoria, antes de la incisión de la piel

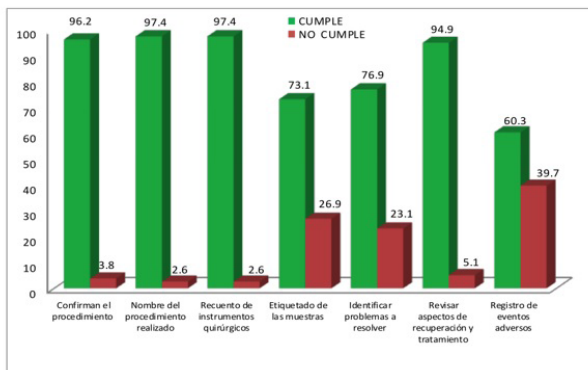


Fuente: Lista de verificación de seguridad quirúrgica en un Hospital Pediátrico

En la tercera fase de la lista de verificación posoperatoria, antes que el paciente abandone el quirófano se observó que el equipo quirúrgico revisa y registra la existencia de eventos adversos en 60.3% (n=47) y el 39.7% (n=31) no cumple con esta actividad. La identificación de las muestras con el nombre del paciente y número de expediente, el

73.1% (n=57) cumple, el 26.9% (n=21) no cumple. El 76.9% (n=60) cumple al identificar si hay problemas que resolver, ver figura 4.

Figura 4. Fase 2 pausa preoperatoria, antes de la incisión de la piel



Fuente: Lista de verificación de seguridad quirúrgica en un Hospital Pediátrico.

Como resultados de la evaluación de cumplimiento de las etapas de la verificación de cirugía segura, se observa que el área de oportunidad para la mejora continúa de su implementación y avanzar sobre una cultura de seguridad del paciente está en las 3 etapas. En la etapa 1, el ítem 6. El equipo quirúrgico verifica la posibilidad de riesgos en la anestesia mediante pruebas de alergias conocidas del paciente, 66.7% (n=52) cumple y 33,3% (n=26) no cumple. En la etapa 2, el ítem 3, el cirujano corrobora profilaxis antibiótica en la última hora, antes de la inducción anestésica, 64.1% (n=50) cumple y 35.9%(n= 28) no cumple. En la etapa 3, el ítem 7. El equipo quirúrgico revisa y registra la existencia de eventos adversos 60.3% (n= 47) cumple y 39.7 % (n=31) no cumple, ver figura 5.

Discusión

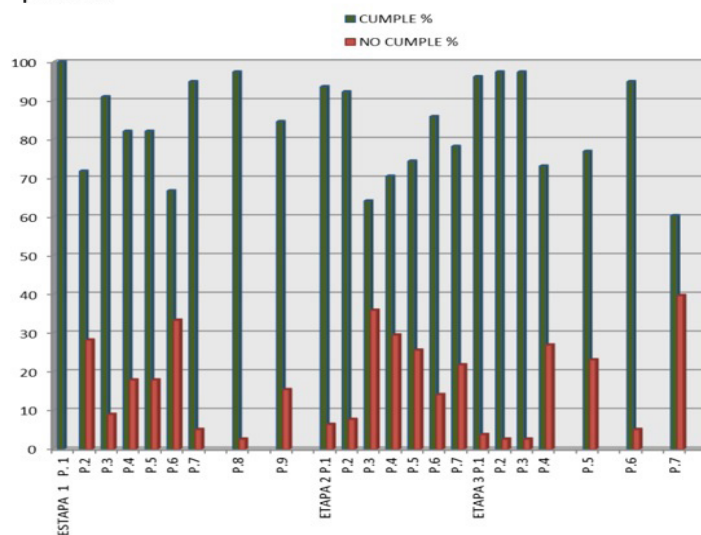
Los conocimientos sobre seguridad del paciente quirúrgico de los profesionales de la unidad quirúrgica del Hospital del Niño, fueron de un nivel bueno en 77%, regular 15% y deficiente en 8%.

El cumplimiento percibido por el personal del equipo quirúrgico de cada una de las etapas y medidas de la verificación fue superior a 80%. Las situaciones que se identificaron con incumplimiento elevado estaban relacionadas con la comunicación entre los miembros del equipo en la fase 1, el momento de la pausa preoperatoria; el equipo quirúrgico verifica la posibilidad de riesgos en la anestesia mediante pruebas de alergias conocidas del paciente (66.7%), así como el proceso de asepsia y la aplicación del marcado del sitio quirúrgico (71.8%), con un promedio global de 84%.

El marcado del sitio a intervenir presentó un cumplimiento bajo, resultado que amerita realizar intervenciones para incrementar el compromiso por parte de los miembros del equipo quirúrgico, especialmente de los cirujanos, en la aplicación del marcado de la zona quirúrgica. Este hallazgo es similar al reportado en estudio previo por Secanella y colaboradores⁹. Los investigadores reportaron el cumplimiento individual de cada uno de los ítems de la LVCS superior a 85%, excepto el marcaje quirúrgico con 67.4% y una media global de cumplimiento de la etapa de 75.10%.

En la segunda etapa, pausa preoperatoria, antes de la incisión de la piel, el mayor incumplimiento se identificó en la verificación de profilaxis antibiótica en la ultima hora 64.1% y el cirujano corrobora pasos críticos imprevistos, duración del procedimiento y pérdida de sangre 70.5%, así como la verificación de material estéril 74.4%.

Figura 5. Etapas de la verificación de seguridad quirúrgica en un hospital pediátrico.



Fuente: Lista de verificación de seguridad quirúrgica.

En esta etapa el promedio de cumplimiento fue de 80%, en relación de las otras etapas de verificación; por lo que se considera que ésta representa la principal área de oportunidad para la mejora continua de la seguridad quirúrgica y requiere de un mayor compromiso por parte de los cirujanos y de las enfermeras circulantes. Estos resultados son similares a los reportados por Secanella y colaboradores⁹ quien encontró con cumplimiento por ítem la profilaxis antibiótica en 88.3%, la previsión de dificultades en 89.8%. La media global de cumplimiento de la etapa de pausa preoperatoria fue de 77.07%.

En la tercera etapa, conocida como verificación posoperatoria, antes de que el paciente abandone el quirófano, se encontró con menor cumplimiento el ítem: el equipo quirúrgico registra los eventos adversos 60.3%, seguido de la identificación y etiquetado de las muestras con el nombre del paciente y número de expediente en 73.1%. La media global de cumplimiento de la verificación posoperatoria fue de 85.2%, congruente con lo reportado por Secanella y colaboradores (2013) en que la verificación posoperatoria presentó un cumplimiento de 88.34%.

Conclusiones

El nivel de conocimientos de la seguridad quirúrgica fue aceptable. Sin embargo en la implementación de la seguridad quirúrgica se identificó una menor evaluación en la medición de la lista de verificación quirúrgica en la etapa II, mostrando que son áreas de oportunidad para mejorar su implementación y avanzar sobre una cultura de seguridad del paciente quirúrgico.

Este estudio permite establecer el impacto de las intervenciones orientadas a fortalecer la seguridad del paciente que llevan a una mayor conciencia en el equipo quirúrgico. Entre otras razones para comunicar las ocurrencias de eventos adversos, lo que puede sugerir que la enfermería está más enfocada en la persona que en el sistema y teme a las consecuencias que ocasione el comunicar los errores ocurridos

En cuanto al proceso de implementación de la seguridad quirúrgica por medio del cumplimiento de las actividades de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) y el cambio de cultura organizacional, necesarios en un hospital pediátrico, han demostrado ser tareas complejas que representan un desafío para la mejora de la seguridad en el entorno quirúrgico.

El propósito de la verificación de la seguridad quirúrgica es fomentar la comunicación, el trabajo en equipo y la verificación de buenas prácticas entre los miembros del equipo quirúrgico. En este estudio se observó que se podría utilizar como un registro de las actividades a realizar por cada profesional, especialmente antes de la anestesia, puesto que se trata de una estrategia nueva en la cultura organizacional de la unidad quirúrgica pediátrica.

Una de las limitaciones que tiene este estudio es que solamente se ha centrado en el proceso de seguridad quirúrgica en una muestra pequeña y en una sola unidad. El avance en esta estrategia de seguridad en todas las unidades hospitalarias de atención pediátrica de la región y el país, permitirán conocer el cambio de cultura de las organizaciones de salud en materia de seguridad.

En la identificación de los factores del entorno interno y externo del área quirúrgica que influyen en la seguridad del paciente quirúrgico pediátrico está relacionado con la infraestructura, el equipo de suministro, la calidad de los medicamentos, la gestión organizativa, la lucha contra las infecciones, la capacidad del personal, la carencia de recursos financieros, que son entre otros factores los que contribuyen a aumentar las dificultades de la seguridad del paciente quirúrgico pediátrico, considerando el ámbito de la salud con un enfoque de gestión para prevenir la inseguridad quirúrgica, el daño y reducir la morbi-mortalidad en el proceso quirúrgico.

Las incidencias de errores en la cirugía necesitan reducirse mediante un sistema normalizado de conductas, por medio de la Lista de Verificación de Cirugía Segura que exige el compromiso del equipo quirúrgico en esta institución de salud que adoptó la estrategia y política de calidad y seguridad del sistema nacional de salud.

Referencias

1. Castro F, Zavala E, Ramírez C VE. Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel. *Rev. Conamed* 2013;18(2):59–63.
2. Organización Mundial de la Salud. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. México. D.F. 2008.
3. González Acero MT. Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. *Fundación de Enfermería de Cantabria* 2012; 2 (8). Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>
4. Organización mundial de la salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Manual de Aplicación. Francia 2008. (Citado 20 de noviembre del 2015) [internet] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf
5. Bates D. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica: Hacia una atención hospitalaria más segura. *Organ Mund la Salud* 2010;16.

6. Alcántara Baldera MA (Coordinadora). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. México: Secretaría de Salud, 2012.
7. Secretaria de salud. Instrucción 205/2010. Lista de verificación de la cirugía segura. [Internet]. [Citado 14 octubre 2015]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instruccion/instruccion_205.pdf
8. Castro FI, Zavala E, Ramírez C. Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel. Rev. CONAMED 2013;18(2).
9. Secanell M, Orrego C, Vila M, Oller A, Vallaverdu h, Mora N, Oller A, Bañeres J. Implementación de un listado de verificación de prácticas seguras en cirugía: experiencia de la fase inicial de la puesta en marcha de un proyecto colaborativo en hospitales de Catalunya. Medicina clinica 2016;143(Supl 1):17-24.
DOI: 10.1016/j.medcli.2014.07.007