CIRUGÍA ESPAÑOLA
Journal of General and Digestive Surgery
www.elsevier.es/cirugia

Cartas científicas

Seguridad del paciente, ¿por qué es importante?

Patient safety, why is it important?

La seguridad del paciente es una preocupación fundamental en la medicina moderna. En el año 1999, el informe *To err is human* describió entre 44.000 y 98.000 fallecimientos al año por errores en la atención en los hospitales de EE. UU.[1].

La cirugía, por su naturaleza invasiva, presenta múltiples riesgos que pueden comprometer la salud del paciente, afectando a los resultados clínicos y su calidad de vida, además de aumentar los costes y disminuir la confianza del paciente en el sistema de salud.

Una encuesta publicada en EE. UU. desveló que hasta un 9% de los cirujanos aseguraba haber cometido algún error importante durante los 3 meses previos[2]. Más allá de los errores humanos como fallos en la identificación del paciente o en la lateralidad del sitio quirúrgico, debemos tener en cuenta que la utilización de nuevas tecnologías e instrumentos quirúrgicos pueden conllevar complicaciones tales como quemaduras, perforaciones, hemorragias o fallos de anastomosis. El informe emitido por la FDA en 2015 advirtió que en 20 años se produjeron hasta 178 fallecimientos y 3.500 lesiones provocadas por fallos de los instrumentos quirúrgicos[3].

La evaluación preoperatoria del paciente y la consideración de los datos de la historia clínica por parte del equipo quirúrgico es esencial para planificar la intervención adecuadamente. La optimización del paciente, con la ayuda de programas de prehabilitación preoperatoria, valorando al paciente en sus esferas emocional, física y nutricional, puede ayudarnos a realizar una cirugía más segura con menor riesgo de complicaciones[4].

Del mismo modo, es esencial la colaboración del paciente en su propia seguridad. Los pacientes deben recibir información clara y comprensible sobre los riesgos y beneficios de la cirugía, así como las alternativas disponibles. Este proceso de consentimiento informado respeta la autonomía del paciente y mejora la cooperación y adherencia al tratamiento.

La comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico es esencial para la seguridad del paciente. Los errores de comunicación son una causa común de eventos adversos. La adopción de protocolos estandarizados para la transferencia de información, como el uso de la técnica de «briefing» y «debriefing», puede mejorar la coordinación y reducir el riesgo de errores.

La cumplimentación de listados de verificación ha demostrado reducir significativamente los errores y eventos adversos en cirugía, asegurando pasos críticos como la confirmación de la identidad, tipo de intervención, correcta lateralidad, disponibilidad del material necesario, así como el envío y correcto etiquetado de las piezas anatomopatológicas.

Uno de los puntos clave en este momento es el correcto posicionamiento del paciente en la mesa quirúrgica, ya que están descritas hasta un 2% de lesiones neuropáticas secundarias a la posición en quirófano[5]. Estas pueden condicionar la reincorporación a la vida laboral, así como una gran repercusión económica y psicológica.

El manejo adecuado del dolor postoperatorio es vital para la recuperación del paciente y la prevención de complicaciones. El uso de escalas de dolor y la administración oportuna de analgésicos ayudan a mejorar la comodidad del paciente y acelerar la recuperación.

Asimismo, el seguimiento postoperatorio es crucial para detectar y tratar complicaciones de manera oportuna. Los programas de rehabilitación multimodal y la aplicación de vías clínicas, como la vía de recuperación intensificada en cirugía del adulto, han demostrado reducir las complicaciones[6].

Los avances tecnológicos han mejorado significativamente la seguridad quirúrgica. La mejora de la calidad en las pruebas complementarias y la posibilidad de realizar reconstrucciones tridimensionales permite realizar un análisis y planificación previa de las intervenciones con mayor precisión. La cirugía robótica, la integración y análisis de la imagen quirúrgica y de las pruebas complementarias, así como el análisis mediante herramientas de inteligencia artificial permitirán reducir el riesgo de errores y mejorar los resultados clínicos.

En los próximos años seguiremos avanzando en la seguridad quirúrgica, tanto del paciente como del equipo quirúrgico. La aspiración constante del humo quirúrgico se ha relacionado con la aparición de síntomas respiratorios tales como tos crónica, asma o irritación conjuntival[7]. Resulta indispensable utilizar sistemas de aspiración de humos para disminuir este efecto en los profesionales.

Otro aspecto importante es la ergonomía del cirujano durante las intervenciones, que además puede afectar a la seguridad del paciente. La posición y movimientos de los profesionales en los quirófanos son causantes de que hasta un 74% de los cirujanos refieran dolores musculoesqueléticos, principalmente cervicales, durante su carrera laboral[8].

En el ámbito emocional no debemos olvidar el llamado síndrome de la segunda víctima, estado de ansiedad, depresión y vergüenza tras la complicación de un paciente que afecta al médico que ha estado implicado y que puede afectar a su desarrollo profesional, viendo alterada la seguridad de otros pacientes[9].

Para conseguir una cultura de seguridad en nuestras instituciones es imprescindible insistir en la importancia de la notificación de incidentes de seguridad[10]. Estas notificaciones deben ser analizadas y publicadas de forma periódica mediante informes para que los profesionales puedan tomar conciencia de su importancia[10]. Esta información, asociada al fomento de la formación en este ámbito, contribuye a difundir una cultura de la seguridad entre los cirujanos, ya que, lejos de ser un elemento secundario a nivel quirúrgico, cada vez cobra más importancia.

En conclusión, la seguridad del paciente en cirugía es responsabilidad de todo el equipo. Desde la evaluación preoperatoria hasta el seguimiento postoperatorio, cada etapa del proceso quirúrgico ofrece oportunidades para mejorar la seguridad. La implementación de prácticas basadas en evidencia, el uso de tecnologías avanzadas y la promoción de una cultura de seguridad son fundamentales para lograr resultados quirúrgicos óptimos y garantizar el bienestar de los pacientes.

Responsabilidades éticas

No se ha llevado a cabo experimentaciones con animales y/o humanos para su realización, y la paciente ha firmado el consentimiento informado, estando de acuerdo con la publicación de este manuscrito, siendo necesario acceder a su historia clínica siguiendo los protocolos de ética clínica y confidencialidad establecidos para ello. Los autores firmantes han leído y aprobado el manuscrito, cumpliendo con sus requisitos de autoría.

Financiación

Se declara que no se ha recibido ningún tipo de financiación para su elaboración

BIBLIOGRAFÍA

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, Eds. To err is human: Building a safer health system. Committee on Health Care in America. Institute of Medicine., National Academy Press (Washington D), pp. 1999.
2. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. Ann Surg. 2010;251:995–1000. http://dx.doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3.
3. Overbey DM, Townsend NT, Chapman BC, Bennett DT, Foley LS, Rau AS, et al. Surgical Energy-Based Device Injuries and Fatalities Reported to the Food and Drug Administration. J Am Coll Surg. 2015;221:197–205. http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2015.03.031.
4. Ten Cate DWG, Molenaar CJL, Garcia RS, Bojesen RD, Tahasildar BLR, Jansen L, et al., PREHAB study group. Multimodal prehabilitation in elective oncological colorectal surgery enhances postoperative functional recovery: A secondary analysis of the PREHAB randomized clinical trial. Eur J Surg Oncol. 2024;50:108270. http://dx.doi.org/10.1016/j.ejso.2024.108270.
5. Marmol-Perez A, Corres P, Fernández-Escabias M, Carrilho-Candeias S, Ruiz JR, Amaro-Gahete FJ, et al. Impact of Multidisciplinary Prehabilitation Interventions on Postoperative Hospital Length of Stay and Functional Capacity in Patients Undergoing Resection of Colorectal Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. Dis Colon Rectum. 2024;67:1107–19. http://dx.doi.org/10.1097/DCR.0000000000003268.
6. Velchuru VR, Domajnko B, deSouza A, Marecik S, Prasad LM, Park JJ, et al. Obesity increases the risk of postoperative peripheral neuropathy after minimally invasive colon and rectal surgery. Dis Colon Rectum. 2014;57:187–93. http://dx.doi.org/10.1097/DCR. 0000000000000037.
7. Meretsky CR, Mahmoodi A, Knecht EM, Popovich J, Schiuma AT. The Impact of Electrocautery Smoke on Surgical Staff and the Efficacy of Normal Surgical Masks Versus N95 Masks. Cureus. 2024;16:e58106. http://dx.doi.org/10.7759/cureus.58106.
8. O'Reilly K, McDonnell JM, Ibrahim S, Butler JS, Martin-Smith JD, O'Sullivan JB, et al. Biomechanical and ergonomic risks associated with cervical musculoskeletal dysfunction amongst surgeons: A systematic review. Surgeon. 2024;22:143–9. http://dx.doi.org/10.1016/j.surge.2024.04.003.
9. Sachs CJ, Wheaton N. Second Victim Syndrome. 2023 Jun 20. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2024.
10. Mahajan RP. Critical incident reporting and learning. Br J Anaesth. 2010;105:69–75. http://dx.doi.org/10.1093/bja/aeq133.

Javier García Septiem y Alba Correa Bonito*

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid, España

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: alba.bonito90@gmail.com
(A. Correa Bonito).

https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2024.11.006
0009-739X/© 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.