

Carta al editor

Cultura de seguridad del paciente en unidades quirúrgicas

Patient Safety Culture in Surgical Units

Liset Pérez Bolaños^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-7589-7882>

¹Centro de Investigaciones Médico Quirúrgica (CIMEQ). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: lisetpb@infomed.sld.cu

Recibido: 2024-05-07

Aprobado: 2024-05-14

Estimado editor:

La cultura de seguridad del paciente (CSP) está compuesta por los siguientes elementos: responsabilidad de los líderes para la seguridad, comunicación abierta, aprendizaje organizacional, abordaje no punitivo para el relato de eventos adversos (EA), trabajo en equipo y creencia compartida de la importancia de la seguridad. En la prestación de los servicios con calidad es importante valorar las dimensiones de la CSP en la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora, para acercarse a la percepción de la problemática en la aplicación de políticas de seguridad en las instituciones de salud.⁽¹⁾

La CSP tiene por finalidad prevenir y disminuir los riesgos a los pacientes y estimular a la notificación de los incidentes. El reto mundial para la disminución de los EA está en el cambio de la cultura de seguridad punitiva a una cultura educativa en la institución y en el esfuerzo de los profesionales y de la gestión hospitalaria. Es de gran importancia producir conocimiento a los profesionales para el reconocimiento de los equívocos y fragilidades del ambiente de trabajo. Es fundamental que la CSP sea implementada en todos los niveles de atención en salud, ya que su fortalecimiento se configura como un factor condicionante en

el desarrollo institucional de medidas que permitan mejorar la calidad y seguridad de la atención brindada.⁽²⁾

En las áreas quirúrgicas se realizan intervenciones complejas, dispares, ejecutadas por diferentes especialidades bajo la presión que supone una operación quirúrgica, lo que predispone a cometer errores.⁽³⁾ El enfermo quirúrgico parece tener singularidades con complicaciones específicas de esta atención, como infecciones de herida quirúrgica, trombosis venosa profunda o reacciones adversas en relación con la anestesia. La atención y el enfoque de la seguridad del enfermo posquirúrgico deben ser análogos a la de otros enfermos hospitalizados. La presencia de EA se relaciona con factores humanos, organizacionales y del sistema de salud, que deben evaluarse con periodicidad. El primer avance que acerca a una mejor CSP es el diálogo acerca de los EA.⁽⁴⁾

El profesional de enfermería tiene una función fundamental desde los comienzos de la cirugía: propicia las condiciones funcionales y técnicas necesarias para el buen desarrollo del proceso quirúrgico, se responsabiliza por la seguridad, comodidad y limpieza de la unidad quirúrgica para evitar la infección del sitio quirúrgico, gestión de materiales y equipamientos, administración de medicamentos, gestión del centro y de la esterilización para garantizar el adecuado mantenimiento de los instrumentos quirúrgicos, con la finalidad de que no haga daños físicos a la persona operada, así como los cuidados posoperatorios de prevención de caídas, mantenimiento de funciones vitales estables y transporte del operado.⁽⁵⁾

Resulta necesario que el profesional de enfermería se guíe por una conciencia que lo integre al desarrollo de la CSP y es este profesional el que realiza este tipo de intervenciones con mejores resultados, ya que conoce los procesos y se relaciona con ellos, con una cultura de seguridad que constituya la fortaleza principal de los sistemas sanitarios por reducir y prevenir EA. Se necesita un sistema que permita, por un lado, observar los procesos clínicos y, por otro, desarrollar iniciativas de participación social incluyente como elementos claves para apoyar este cambio cultural.

El profesional de enfermería desempeña un rol significativo en el reporte de EA y la continua evaluación de la CSP en el ámbito hospitalario, entendiéndose como base de la potenciación de la CSP, sin temor a represalias ni a menosprecio por parte de sus superiores. Es una tarea compleja y requiere el esfuerzo colectivo de las partes interesadas, desde los

responsables políticos hasta el personal de salud. Solo el trabajo sincronizado, con alto sentido y compromiso profesional permite que la atención sea integral, adecuada y segura para la persona que requiere cirugía.

Referencias bibliográficas

1. Bravo-Gómez MA. Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de atención materno infantil. Rev. Cubana Enfermer. 2020 [acceso 12/01/2024];36(1):e3155. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3155>
2. Dos Santos-Bezerril M, Gonçalves-da Costa ME, Lima-Freire V, Belmiro-Andrade F, Tavares-Chiavone FB, Pereira-Santos VE. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. Enferm. glob. 2022;21(67):376-408. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.503031>
3. Salazar-Maya ÁM, Restrepo-Marín DM. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. Rev. Cuid. 2020;11(2):e1040. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>
4. Fayos-Jordán JL, García-García MA. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. Enferm. glob. 2023;22(70):321-48. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.537541>
5. Abreu IM de, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZ de A. Cultura de la seguridad del paciente en un centro quirúrgico: visión de la enfermería. Rev. Gaúcha Enferm. 2019;40(spe):e20180198. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.