

EDITORIAL

# Cirugía segura, un propósito global

MÓNICA BEJARANO<sup>1</sup>

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue iniciada por el Director General de la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004 “con el objetivo de facilitar el desarrollo de las políticas y de las prácticas de seguridad del paciente” después de que la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en el año 2002 reconociera que la incidencia de eventos adversos ponía en peligro la calidad de la atención.

Se estima que en los países desarrollados uno de cada diez pacientes ha sufrido un daño mientras recibía atención en el hospital y que el riesgo de adquirir una infección asociada a la atención de salud se incrementa 20 veces en los países en desarrollo.

La seguridad del paciente es un problema serio de salud pública. La mitad de los eventos adversos evitables que producen muerte o discapacidad en los países desarrollados, se deben a intervenciones quirúrgicas. Quizá por eso, el segundo “reto global” de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en el año 2007, se denominó “la cirugía segura salva vidas”.

Mediante la implementación de una sencilla lista de chequeo o “verificación de la seguridad de la cirugía” en un grupo de hospitales de diferentes regiones del mundo, se demostró que era posible disminuir la tasa de mortalidad y las complicaciones en pacientes mayores de 16 años de edad sometidos a cirugía no cardíaca y propusieron su aplicación en todas las instituciones de salud donde se practican procedimientos quirúrgicos.

Cuando nos involucramos en los temas de calidad y seguridad del paciente empezamos a comprender nuevos conceptos, como el de error. Los cirujanos acostumbramos a hablar de las “complicaciones” de los pacientes, pero ¿nos preguntamos hasta dónde ese evento es realmente un resultado clínico inesperado no atribuible a la atención en salud, sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente?

¿Hasta qué punto estamos ignorando los eventos adversos?, entendidos como el resultado no deseado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño, que se hubiera podido evitar mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. En sistemas tan complejos, algún procedimiento puede salir mal por causas no atribuibles a la negligencia de un individuo, sino por errores de planeación o de ejecución durante el proceso de atención en salud, con un impacto negativo en el paciente.

Durante lo corrido del año hemos publicado en la *Revista Colombiana de Cirugía* varios artículos que tocan estos temas y en este Congreso Nacional de Cirugía podrán escuchar diferentes expositores que compartirán sus experiencias, porque consideramos que la Asociación Colombiana de Cirugía debe promover la iniciativa de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente “que pretende aprovechar el compromiso político y la voluntad clínica para abordar cuestiones de seguridad importantes, como las prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico”, problemas que son habituales, potencialmente mortales y prevenibles en todos los países y entornos.

<sup>1</sup> Editora asociada. Cirujana general; docente de Cirugía General Universidad Libre, Seccional Cali, Cali, Colombia

Fecha de recibido: 26 de junio de 2013  
Fecha de aprobación: 28 de junio de 2013

Correspondencia: Mónica Bejarano, MD  
Correo electrónico: monicirugia@gmail.com  
Cali, Colombia