REVISTA CONAMED
Artículo Original
Rev CONAMED 2011; 16(2):59-64

Programa "Cirugía Segura Salva Vidas": Seguimiento por vía telefónica a pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía General del Hospital General de México

"Safe Surgery Saves Lives" program: Telephone follow-up for surgery patients from Hospital General de Mexico's surgery department

Francisco Pascual Navarro-Reynoso,[1] José Manuel San Román-Buenfil,[1] Susana Loera-Cervantes,[1] Inocencia Ovalle-Narváez,[2] Martha García-Flores,[2] Iberia Apaez-Olguín,[2] Jannet Cruz-Díaz[2]

RESUMEN

Se tiene el registro de que a nivel mundial el 25% de los pacientes sometidos a cirugía sufren complicaciones post-operatorias; entre el 2 y 5 % contraen algún tipo de infección en el sitio quirúrgico y del total de los eventos adversos reportados, la mitad se asocia a procedimientos quirúrgicos. Para reducir estos eventos adversos, diversos organismos internacionales han emitido recomendaciones para mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. La Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente identificó una serie de controles de seguridad, resultando así, la: "Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía" (LVSC). Además de esta acción se considera importante evaluar cómo se está otorgando el servicio, de ahí el interés de dar seguimiento vía telefónica a los pacientes egresados que han sido intervenidos quirúrgicamente y a los cuales se les aplicó LVSC.

Material y Métodos. Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal que permitió dar seguimiento a 68 pacientes tres meses después de ser operados en el servicio de Cirugía General del Hospital General de México, a través de una entrevista vía telefónica.

Resultados. En relación a los resultados, desde el punto de vista demográfico, 67.5% acudieron del Distrito Federal y 17.65% del Estado de México; se observó que el 4.41% de los pacientes refirieron que tuvieron complicaciones con la anestesia (dificultad para la micción, náuseas y/o vómito y eritema en sitio de aplicación de venoclisis), el 7.5% dijo haber presentado infección de la herida, no obstante a estos resultados, el 100% de los pacientes no reingresó al hospital y la totalidad refirió que recomendaría nuestros servicios.

Conclusiones. El seguimiento vía telefónica a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente puede significarse como una herramienta efectiva que coadyuve a detectar áreas de oportunidad para brindar un ambiente de seguridad y calidad a los pacientes, más allá de las paredes del propio Hospital.

Palabras clave: Programa Cirugía Segura Salva Vidas. Seguimiento telefónico. Seguimiento postoperatorio.

ABSTRACT

It is known that 25% of patients undergoing surgery suffer from postoperative complications; between 2% and 5% will acquire some sort of surgical site infection,

[1] Dirección General. Hospital General de México, O. D.
[2] Subdirección de Enfermería. Hospital General de México, O. D.

Folio: 124/11 Artículo recibido: 18 de abril de 2011 Artículo aceptado: 8 de junio de 2011

Correspondencia: Dr. José Manuel San Román Buenfil. Hospital General de México, O.D. Dirección General. Dr. Balmis 147, Col. Doctores, Deleg. Cuauhtémoc., C. P. 06726. México D. F. Correo electrónico: jmsrb58@yahoo.com.

and from the total of adverse events, half of them will be related to the procedure itself. In the interest of reducing adverse events, diverse International Organizations have published recommendations directed at improving safety in surgical procedures. The World Alliance for Patient Safety has identified a series of safety controls resulting in the Surgery Safety Checklist (SSCL). Besides this action, it is considered important to evaluate provided healthcare; from which the interest for telephone call follow-up on discharged postoperative patients who had a SSCL applied, emerges.

Material and Methods. A prospective, descriptive transversal study was carried out in order to do telephone call follow-up of 68 patients, 3 months after their surgical procedure in the "Hospital General de México" Surgery Service.

Results. 67.5% of patients were from Distrito Federal and 17.65% from "Estado de Mexico". It was observed that 4.41% of the patients had complications related to the anesthetic procedure (urination difficulty, nausea or vomit, and erythema of the venopuncture application site); 7.5% referred infection of the surgery site. In spite of the results no one was readmitted to the Hospital and the total of patients would recommend our services.

Conclusions: Follow up by telephone call in discharged postoperative patients could be an effective tool that contributes in the detection of opportunity areas to provide a safe and quality environment for patients beyond hospital walls.

Key words: Safe surgery saves lives program. Telephone-call follow-up. Post-operatory follow-up..

INTRODUCCIÓN

Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 28 personas.

Se sabe que a nivel mundial el 25% de los pacientes sometidos a cirugía sufren complicaciones post-operatorias; entre el 2 y 5 % contraen algún tipo de infección en el sitio quirúrgico y del total de los eventos adversos reportados, la mitad se asocia a procedimientos quirúrgicos. Lo anterior, sugiere que los principios de seguridad en la cirugía se aplican de forma irregular, incluso en los entornos más avanzados.[1]

Para reducir estos eventos adversos, diversos organismos internacionales han emitido recomendaciones para mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente identificó una serie de controles de seguridad, resultando así la "Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía" (LVSC), la cual contiene 19 apartados en 3 momentos críticos de todo acto quirúrgico: antes del inicio de la anestesia, antes del inicio de la operación y cuando el paciente sale de la sala quirúrgica. En cada fase, la lista verifica con todo el equipo quirúrgico que todos los aspectos cruciales sean cumplidos. Algunos de esos apartados se pueden discutir, ya que la propia OMS sugiere su modificación de acuerdo con los conocimientos previos y las necesidades locales. Muchos de los controles son obvios y varios de ellos ya fueron comprobados, pero también es cierto que en muy pocas ocasiones se realiza la comprobación de todos, en forma sistemática.[2, 3]

Para ello, con el apoyo de la OMS entre octubre de 2007 y septiembre de 2008, se eligieron 8 hospitales distribuidos por todo el mundo con diferencias marcadas en cuanto a entorno socioeconómico, ubicados en Seattle, Estados Unidos; Toronto, Canadá; Londres, Inglaterra; Amman, Jordania; Nueva Delhi, India; Manila, Filipinas; Itakara, Tanzania; y Auckland, Nueva Zelanda. El objetivo fue comprobar la reducción de complicaciones mayores tras la introducción del checklist que diseñó la OMS, concluyéndose que su aplicación las reduce de manera significativa.[4, 5, 6]

En México la campaña sectorial "Cirugía segura salva vidas", forma parte del compromiso del Sistema Nacional de Salud por la seguridad del paciente y es impulsada por el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). Su objetivo es garantizar la homogeneidad en la seguridad del paciente quirúrgico e introducir una cultura que la valore, proporcionando a los equipos quirúrgicos una herramienta de controles prioritarios, para mejorar la eficacia del trabajo en equipo y la comunicación.[4, 7, 8]

En este sentido, la monitorización del usuario a través de encuestas de opinión se considera de suma importancia, a fin de evaluar cómo se está otorgando el servicio. En muchas ocasiones los resultados del monitoreo son agradecimientos o reclamaciones que pueden ser positivas para el hospital, siempre y cuando se adopten medidas para mejorar.[9, 10]

Es de resaltar que la atención médica con enfoque de seguridad del paciente, requiere la integración de conocimientos médicos con los conceptos de epidemiología (factores de riesgo), habilidades en la comunicación y una actitud humanista, como destrezas necesarias para el profesional. La revisión de la literatura internacional y la experiencia institucional, sugieren que la educación podría ser la mejor estrategia a me-

diano y largo plazo, para modificar la cultura de la seguridad del paciente.[11, 12, 13, 14]

Lograr una comprensión realista de los riesgos asociados con la práctica de la medicina, requiere que los profesionales de la salud establezcan lazos multidisciplinarios de cooperación con todos los individuos involucrados en la atención médica, incluyendo a otros profesionales y desde luego, a los propios pacientes y sus familiares, abordando la seguridad a través de sistemas proactivos.[15, 16, 17]

El objetivo del Programa Cirugía Segura es promover y sensibilizar a los profesionales de la salud para mejorar la calidad de atención e incentivar a las instituciones de salud a que mejoren las estrategias para la seguridad de los pacientes. Por otro lado, aunque se sabe que existe el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica,[18, 19, 20, 21] también existen estrategias como las que se derivan del Programa "Cirugía Segura Salva Vidas" establecida por la OMS, que conducen a intervenir de mejor forma con los pacientes.

Otros factores que pueden alterar los resultados de una cirugía segura son: la suspensión del tiempo quirúrgico, infección o complicaciones postoperatorias, así como condiciones generales de salud de los pacientes [21, 22, 23]

La suspensión de una cirugía afecta no sólo la salud del individuo, sino también la economía de la familia, la comunidad, la empresa donde labora y hasta del país ya que se pierden horas/hombre. La mayoría de los pacientes que acuden a los hospitales públicos son de bajos recursos económicos y provenientes de zonas alejadas a la institución, teniendo que hacer gastos y erogaciones en transporte y alimentación, aunado a un promedio de tres visitas al hospital antes de que su cirugía sea programada; en consecuencia, la suspensión de su cirugía implica una verdadera catástrofe, ya que a los gastos iniciales tendrán que sumarse gastos adicionales secundarios a la repetición de exámenes de laboratorio, nuevas valoraciones médicas y anestésicas, debiendo esperar nuevo turno en quirófano.[22] Asimismo, la infección de herida quirúrgica es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad; la seguridad en sí, debe abarcar también, el lapso de recuperación del proceder quirúrgico, contemplado en el periodo postoperatorio, mismo que incluye la recuperabilidad del paciente intervenido al interior de su domicilio.[23, 24, 25]

El Hospital General de México, comprometido con la seguridad del paciente, implementó a partir del mes de abril de 2010 el Programa institucional "Cirugía Segura Salva Vidas", el cual proyecta estrategias dirigidas a alcanzar el objetivo de la campaña, por lo cual, es necesario establecer el monitoreo y evaluación indicados para tal efecto, ya que esto permitirá implementar acciones de mejora que nos lleven a un 100% de cumplimiento de los requisitos de seguridad.

Derivado de lo anterior, dicho hospital considera de interés hacer el seguimiento a los pacientes egresados que han sido intervenidos quirúrgicamente, para valorar diferentes aspectos como: cirugía realizada en fecha programada, posibles complicaciones anestésicas y de la cirugía, infección de herida, información de cuidados domiciliarios, tratamiento especial posterior a la cirugía, resolución del problema de salud, reingreso al hospital a consecuencia de su cirugía, así como, recomendaciones para mejorar el servicio; considerando para su logro, la aplicación de una encuesta a los tres meses posteriores al egreso del hospital; integrándola para tal fin en un proyecto piloto que permita el acercar la Institución, al entorno del paciente.[26] Es importante considerar que, en los diferentes programas establecidos relacionados con la seguridad del paciente, no encontramos la incorporación de estas sencillas herramientas de comunicación, en el seguimiento y vigilancia de los pacientes cuando egresan del hospital.

Este proceso se puede aplicar en cualquier área hospitalaria en donde haya personas sometidas a intervenciones quirúrgicas, con el objetivo de garantizar que la cirugía fue efectiva y atender a los problemas no resueltos, finalmente es de resaltar que en la actualidad la "Cirugía Segura" es uno de los indicadores que permitirán en un futuro, reducir complicaciones, limitar daños e incluso disminuir la mortalidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo y descriptivo en pacientes que fueron atendidos exclusivamente en el Servicio de Cirugía General del Hospital General de México (hospital que atiende a población sin seguridad social) y que fueron intervenidos durante el mes de Septiembre de 2010. Se llevó a cabo el monitoreo de pacientes tres meses después de haber sido operados, mediante la realización de una entrevista por teléfono realizada por profesionales de enfermería, en la que se aplicó una encuesta de seguimiento, utilizando un cuestionario de 10 preguntas con respuestas dicotómicas, de las cuales, ocho corresponden al estado de salud y dos a la satisfacción del servicio recibido. Los criterios de inclusión fueron todos los pacientes quirúrgicos de la especialidad de Cirugía General en el periodo antes mencionado, que contaban con Lista de Verificación de Seguridad en Cirugía (LVSC); se excluyeron los pacientes quirúrgicos de los servicios de subespecialidad o aquellos que no contaban con LVSC..

En el lapso estipulado, se identificaron 243 pacientes sometidos a procedimiento quirúrgico por el Servicio de Cirugía General, de los cuáles, sólo 172 contaban con

LVSC; de éstos, 68 pacientes contestaron la encuesta de seguimiento por vía telefónica.

RESULTADOS

Desde el punto de vista demográfico, el 67.65 % pertenecieron al Distrito Federal, 17.65 % al Estado de México, 2.94 % para cada uno de los estados de Jalisco, Hidalgo y Puebla y 1.47 % para cada uno de los estados de Guanajuato, Michoacán, Veracruz y Guerrero (Figura 1).

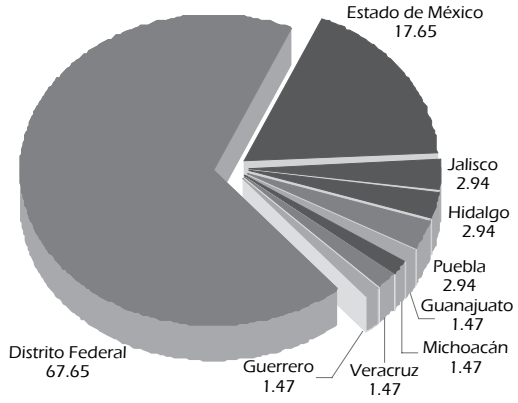

Figura1. Distribución porcentual de pacientes por Entidad Federativa (n=172).

De los 172 pacientes sometidos por el Servicio de Cirugía General a tratamiento quirúrgico durante ese lapso y que contaban con LVSC, sólo se pudo localizar por teléfono a 68 de ellos, correspondiendo al 39.53%. El 60.47% restante (104 pacientes), no fue posible su localización por teléfono debido a diversos factores, como el no contestar, proporcionar números equivocados, teléfono fuera de servicio, cambio de domicilio, etc., que impidieron aplicar la encuesta de seguimiento. (Cuadro 1)

Cuadro 1. Motivos por los que no se localizó a los pacientes

Variable	Frecuencia	%
No contestan el teléfono	45	43.27
Número equivocado	19	18.26
Sin número telefónico	18	17.30
Fuera de servicio	12	11.54
No existe el número	4	3.85
Cambió de domicilio	4	3.85
No deseó contestar la encuesta	2	1.93
Total	**104**	**100**

En relación a los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta de seguimiento vía telefónica, se encontró que el 91.1% (62 pacientes), refirió que su cirugía se realizó en la fecha programada; 6 fueron diferidas por circunstancias inherentes al paciente como infección respiratoria aguda (4 pacientes) y elevación preoperatoria de la presión arterial (2 pacientes); el 4.41% (3 pacientes), mencionó que tuvo complicaciones con la anestesia: el primero presentó dificultad para la micción en un lapso mayor de 12 horas posterior al bloqueo epidural, el segundo manifestó malestar con los anestésicos en el momento de la infusión como náusea y vómito, y el tercero presentó eritema local en el sitio de inserción de la venoclisis, secundario a infiltración durante la infusión de la anestesia; el 7.4% (5 pacientes) dijo haber presentado infección de la herida. No obstante estos resultados, ninguno de los pacientes encuestados requirió reingreso al hospital y la totalidad refirió que recomendaría nuestros servicios. (Cuadro 2)

Cuadro 2. Resultados obtenidos por variable.

		Sí		No	
		Fx	%	Fx	%
1	¿Su cirugía se llevó a cabo en la fecha programada?	62	91.1%	6	8.9%
2	¿Tuvo consecuencias con la anestesia?	3	4.41%	65	95.59%
3	¿Tuvo alguna complicación?	5	7.4%	63	92.6%
4	¿Se infectó su herida?	5	7.4%	63	92.6%
5	¿A su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio?	66	97%	2	3%
6	¿Llevó un tratamiento especial?	3	4.5%	65	95.5%
7	¿Acudió a su cita posterior a su cirugía?	66	97%	2	3%
8	¿Se resolvió su problema de salud?	62	91.1%	6	8.9%
9	¿Reingreso al hospital a consecuencia de su cirugía?	0	0%	68	100%
10	¿Recomendaría nuestros servicios?	68	100%	0	0

Revista CONAMED, vol.16, núm. 2, abril-junio, 2011
ISSN 1405-6704

DISCUSIÓN

Si bien el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública y en la individual. En países industrializados se han registrado complicaciones importantes en el 3-16% de los procedimientos quirúrgicos en pacientes hospitalizados, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4-0,8% aproximadamente; los estudios realizados en países en vías de desarrollo señalan una mortalidad del 5-10% en operaciones de cirugía mayor. Así, en este sentido, todos los esfuerzos que se puedan realizar para garantizar la seguridad de los pacientes deben ser implementados para prevenir la aparición de potenciales complicaciones por nimios o simples que aparenten ser y con estandarización de procesos como los propuestos por la OMS en la lista de verificación, sin dejarle al azar o a la memoria de los integrantes del equipo de salud muchos de éstos. Por otro lado y de acuerdo con la normatividad internacional y nacional, cada unidad médica debe estimular su capacidad creativa y de innovación para poder en su propio entorno enriquecer dichas políticas, incorporando todas las medidas posibles encaminadas a extender dicho beneficio a los pacientes.

En el Hospital General de México, se consideró de utilidad la implementación del seguimiento telefónico, como herramienta para extender el beneficio a la seguridad del paciente, generándose un proyecto piloto como esfuerzo inicial en ese sentido. Como se puede observar en los resultados, de 243 pacientes operados durante el mes de septiembre de 2010, sólo en 172 pacientes (70%) se utilizó la LVSC, dato que indirectamente nos indica la proporción de eventos quirúrgicos en los que no se utiliza la LVSC, y que es similar con la experiencia de otros hospitales nacionales e internacionales. De los 172 pacientes en que dicha lista se utilizó, sólo en 68 se pudo realizar la aplicación del cuestionario de seguimiento, habiéndose identificado como obstáculo importante, la falta de información veraz y comprobable en relación al número telefónico. Estas cifras, entendidas bajo la óptica de dar seguimiento a los pacientes en su entorno para extender los beneficios de la seguridad, no descartan el seguimiento por vía telefónica como herramienta útil para su logro, pero si cuestionan la recolección fidedigna de los datos apriori consignados en el expediente.

De los 68 pacientes que fueron localizados, más del 90% fueron intervenidos en la fecha propuesta y tan sólo 6 pacientes fueron reprogramados, debido a condiciones inherentes al propio paciente y que de manera primordial también se encuentran ligados a su propia seguridad como la presencia de infecciones respiratorias o la elevación preoperatoria de cifras tensionales, que en el escenario de la cirugía programada son motivo suficiente para el diferimiento. Este resultado nos traduce que, haciendo a un lado la lista de espera de los pacientes quirúrgicos, la fecha programada para la cirugía en general se cumple para casi la totalidad de los pacientes.

En lo que se refiere a los datos demográficos, el hecho de que la mayoría de los pacientes vivan en el Distrito Federal y en el Estado de México, lugares muy próximos al hospital, podría significar un hecho que facilita la recolección de datos por vía telefónica y la extensión de los beneficios de la seguridad del paciente mediante su seguimiento o monitoreo.

Finalmente el hecho de que la totalidad de los pacientes encuestados consideraron como recomendable el servicio prestado, ejerce un peso específico en el hecho de mantener y ampliar los servicios que este Hospital brinda a la población sin seguridad social, bajo estándares de calidad cada vez mejores y que comprometen el actuar social de la Institución de una manera solidaria y perfectible, en donde la seguridad siempre sea una imprescindible línea de cumplimiento responsable.

Conclusiones

Tal como lo menciona la OMS, deben generarse nuevas estrategias institucionales que permitan no sólo innovar sino garantizar que la cirugía sea segura, es por ello que la incorporación de herramientas de seguimiento sencillas como la que utiliza el contacto telefónico, pueden permitir extender la seguridad del paciente hasta su propio domicilio, permitiendo recaudar datos que proporcionen mayor información sobre la atención quirúrgica, así como conocer la percepción que tiene el paciente del servicio prestado, generándose un nicho de oportunidad para consolidar el aspecto de la seguridad en la atención de los pacientes, más allá de las paredes del propio Hospital, lo que sin duda, permitirá acercar toda las acciones institucionales al entorno de nuestros enfermos.

El presente estudio significa un primer esfuerzo institucional a manera de programa piloto, que permitirá dar seguimiento a los pacientes quirúrgicos del Hospital, mediante el uso de una herramienta de comunicación y uso frecuente como lo es el teléfono. Para poder implementar esta estrategia, será fundamental registrar correctamente los datos de los pacientes y corroborarlos, a fin de que se facilite su seguimiento. También es importante sensibilizar a la familia del paciente a fin de que comprenda la importancia de proporcionar información fidedigna, lo cual redundará en un beneficio

extra en su atención. Asimismo, se debe considerar el perfeccionamiento de la encuesta de seguimiento y orientarla a la búsqueda de información y datos que signifiquen un plus al servicio otorgado a los usuarios, en donde el Hospital pueda sumar estrategias útiles de seguimiento a los esfuerzos nacionales del sector salud, acordes al mejoramiento de su seguridad en los procedimientos quirúrgicos que requieren los pacientes.

REFERENCIAS

1. Aguilar-Sierra L. Cirugía Segura Salva Vidas. Rev Mex Anestesiol. 2010; 33 Supl 1: 148-149.
2. Silva-Jiménez A. Cirugía segura, un reto cada vez más exigente. Rev Mex Anestesiol. 2010; 33: 7-8.
3. Organización Mundial de la Salud. Una lista de verificación sencilla puede reducir las complicaciones quirúrgicas. [Acceso 28-01-2011]. Disponible en http:www.msc.es/organización/sns/plancalidad/sns/BoletínAgencia/suplementoimpacto/12/actualidad1.html.
4. ADECRA. Listado de verificación de seguridad quirúrgica. Departamento de Calidad. [Acceso 28-01-2011]. Disponible en: http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Cirugiasegurasalvavidas.pdf.
5. OMS. La seguridad del paciente: Avances en el contexto mundial y regional y el riesgo de los dispositivos médicos. [Acceso 11-02-2011]. Disponible en: http//www. Compensar.com/doc/Sa/seguridadpaciente.
6. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas, WHO Guidelines for safe Surgery. [Acceso 25-02-2011]. Disponible en: http://who/bdoc.who.int/hq/2008/who_IER.PSP_2008.05.spa.pdf.
7. Gutiérrez-Meléndez L. El trato humano, ¿incrementa el costo en la calidad de la atención?. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2007; 15(3): 121-123.
8. Gutiérrez-Vega R, Amancio-Chassín O, Novoa-Boldo A, Olivos-Olivares A, Aguirre-Guemes A, Fajardo-Dolci G. Estudio cualitativo de factores que afectan la calidad en cirugía general. Rev Med Hosp Gen Mex. 2010; 73(2):102-108.
9. Lavielle-Sotomayor M, Cerón-Ruiz M, Tovar-Larrea P, Bustamante-Rojano J. Satisfacción con la Atención a la Salud. La perspectiva del Usuario. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008; 46(2): 129-134.
10. Carrillo-Martínez M, Martínez-Coronado L, Mendoza-López J.R, Sánchez-Moreno A, Yáñez-Torres R, Rivera-Sáenz R, et al. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2009; 17(3): 139-142.
11. Rodríguez-Suárez J. Trato digno, seguridad del paciente y autocuidado. Rev CONAMED. 2010; 15(3): 117.
12. Rivero-Serrano O, Durante-Montiel I. El profesionalismo en la medicina actual. Rev Fac Med UNAM. 2010; 53(1): 27-31.
13. Ochoa V, Manuel-Lee G, Arroyo de Cordero G, Jiménez-Sánchez J, Terrazas-Sotelo L, Camacho-Villicaña B, et al. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. Rev CONAMED. 2003; 8(3):19-26.
14. Aguirre-Gas H, Zavala-Villavicencio J, Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cir Cir. 2010; 78:456-462.
15. Fajardo-Dolci G. Seguridad del paciente. Cir Cir. 2010; 78: 379-380.
16. Arenas-Márquez H, Anaya-Prado R. Errores en cirugía. Estrategias para mejorar la seguridad quirúrgica. Cir Cir. 2008; 76:355-361.
17. Villareal-Cantillo E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte Barranquilla. 2007; 23(1): 112-119.
18. Martínez-Ortiz G. Responsabilidades jurídico-administrativas del profesional de medicina. Rev Mex Anestesiol. 2004; 27: 182-184.
19. Rivera-Flores J. Aspectos legales en anestesia para cirugía de urgencia. Rev Mex Anestesiol. 2004; 27: 185-187.
20. Aguirre-Rivero R. Tratado de Cirugía General. México: Manual Moderno; 2003. 1545 p.
21. Hernández-Mendoza E, Gutiérrez-Nava A, Ramírez-Sánchez T. Cuidar de la Salud con Calidad. Rev Enf Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17(3): 121-122.
22. Galván-Montaño A, Flores-Nava G. La suspensión de cirugía programada como un indicador de calidad en la atención hospitalaria. Rev Hosp Gral Dr. M Gea González. 2006; 7(2): 59-62.
23. Paniagua-Contreras G, Monroy-Pérez E, Alonso-Trujillo J, Vaca-Pacheco S, Negrete-Abascal E, Pineda-Olvera J. Prevalencia de infecciones en herida quirúrgica en pacientes dados de alta de un Hospital General. Rev Med Hosp Gen Mex. 2006; 69(2): 78-83.
24. Molina I, Bejarano M, García O. Infección del sitio operatorio en un hospital nivel II. Rev Colom Cir. 2005; 20(2): 87-96.
25. Gutiérrez-Vega R, Sánchez-Lozada R. Procedimientos Clínicos y Cuidados Postoperatorios. México: Prado; 2007. 105 p.
26. Adelsdorfer C, Slako M, Klinger J, Carter J, Bergh O, Benavides J. Complicaciones postoperatorias de la serie prospectiva de pacientes con hernioplastía inguinal, en protocolo de hospitalización acortada del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar. Rev Chilena Cir. 2007; 59(6): 436-442.