

Unidad 2

SEGURIDAD QUIRÚRGICA



Índice

Índice	2
1. Seguridad quirúrgica:.....	3
1.1. Tipos de protocolo:.....	3
1.2. Pausa de seguridad:.....	5
1.3. Eventos adversos en pabellón:	6
1.4. Medidas preventivas de eventos adversos:	7
1.5. 10 claves de seguridad en pabellón:	8
2. Recuento de gasas y compresas:.....	10
2.1. Importancia del recuento:	10
2.2. Elementos que se deben contar:.....	10
2.3. Proceso de recuento:	11
2.4. Recomendaciones de la RNAO:	12
3. Pabellón libre de látex.....	13
Referencias bibliográficas.....	14

1. Seguridad quirúrgica:

La seguridad del paciente quirúrgico tiene como objetivo aplicar las prácticas más seguras en el ámbito sanitario con el fin de minimizar el riesgo clínico de eventos adversos durante la intervención en pabellón.

Evitar los errores durante la intervención quirúrgica es clave porque estos tienen consecuencias graves para los pacientes y, además, conllevan un elevado costo para el sistema sanitario. Así, es necesario incorporar medidas preventivas que promuevan la seguridad del paciente en pabellón y mejore, a su vez, la calidad del servicio asistencial gracias a la reducción de eventos adversos o complicaciones derivadas de los fallos de seguridad.

Por todo ello, es fundamental que existan protocolos de pabellón preestablecidos para que todo el personal que trabaja en esta área siga estas pautas meticulosamente; así se reducirán en gran medida los errores en cirugía.

1.1. Tipos de protocolo:

Para el funcionamiento de cualquier Sistema Nacional de Salud, la seguridad quirúrgica es un asunto prioritario que tiene una implicación directa en la calidad de este tipo de asistencia en salud. Veamos los diferentes tipos de protocolos de pabellón.

Protocolo universal:

El protocolo universal, difundido por la Joint Commission International en 2002, es un estándar de calidad recogido a partir de tres pautas que van dirigidas a evitar o minimizar los errores en cirugía:

- Verificación del proceso antes de la cirugía:

Hace referencia a realizar la evaluación pertinente de identificación del paciente, del procedimiento y la localización del sitio quirúrgico. Se realizan en el momento de ingreso de la persona en dependencias hospitalarias.

- Marcado quirúrgico:

Consiste en señalar la zona que va a ser sometida a operación. Para otorgar mayor validez a esta pauta hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No señalar con una X la zona a operar, ya que puede confundir.
- Realizar el marcado con tinta indeleble.
- Marcar en el sitio correcto con el cirujano responsable.
- Hacer el marcaje antes de entrar en pabellón, así se puede contar con la participación del paciente.

Al realizar el marcado quirúrgico hay que tener en cuenta que no se puede realizar en prematuros por riesgo a que la tinta no desaparezca del todo, también hay que evitar hacerlo en superficies mucosas o dientes por si el paciente presenta algún rechazo.



- **Tiempo fuera (time out):**

Es la pausa quirúrgica y tiene lugar antes de dar comienzo a la cirugía. Se trata de un tiempo muy útil porque sirve para ratificar la información: se identifica al paciente, el sitio donde se realizará la cirugía y el procedimiento a seguir. De esta forma, se reduce el margen de error notablemente.

Esta práctica puede realizarla cualquier profesional dentro del pabellón, pero es recomendable que lo haga la persona designada para ello. Además, sería ideal si el paciente aún está despierto y así puede participar. En el momento del time out todos los intervinientes deben estar concentrados en esta acción.

Listado de verificación:

Otro de los protocolos de pabellón aplicados es el protocolo LVQ o del listado de verificación, el cual tiene como objetivo analizar los puntos críticos antes de iniciar la operación y preservar la seguridad del paciente en quirófano. Este protocolo facilita la identificación de los puntos centrales del proceso quirúrgico que se va a llevar a cabo y reduce en gran medida los eventos adversos durante la intervención.

El listado de verificación se compone de tres fases, cada una de las cuales corresponde a un tiempo determinado en el curso de la operación quirúrgica:

- **Entrada:**

Momento en el que se confirma la identidad del paciente, se detallan los riesgos implícitos de la intervención y se asegura que el equipo de anestesia funcione correctamente. También se confirmará verbalmente que se ha delimitado el lugar a intervenir, si procede, y que el paciente tiene correctamente colocado el pulsioxímetro. Esta fase se realiza antes de la inducción de la anestesia.

- **Pausa quirúrgica:**

Al igual que el protocolo universal, el listado de verificación también incluye esta pausa. Principalmente, aquí el equipo que está en pabellón se presenta. Momentos antes de realizar la incisión cutánea se confirma en voz alta el sitio donde se realizará y a continuación todos los miembros del equipo revisan entre sí los puntos clave de su plan de intervención.



- **Salida:**

Se realiza en la parte final de la operación. Cuando se cierra la incisión cutánea y antes de sacar al paciente del quirófano, todos los profesionales que han intervenido revisarán la operación realizada y se verifica las gasas, compresas e instrumentos utilizados y se etiqueta todas las muestras biológicas obtenidas.

En este punto también se analizarán todos los problemas que hayan podido acontecer durante la operación. Después, se detallan y repasan los planes y acciones del postoperatorio y la recuperación.

El informe de verificación debe contener la firma del cirujano, anestesista y todos los enfermeros que han trabajado en el procedimiento. Esto es importante para ratificar el compromiso de todo el equipo con la seguridad del paciente quirúrgico.

1.2. Pausa de seguridad:

La pausa quirúrgica es una interrupción momentánea de todo el equipo justo antes de la incisión cutánea con el fin de confirmar la realización de diversos controles de seguridad esenciales.

- Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.
- Cirujano, anestesista y enfermero/matrón confirman verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento (antes que el cirujano realice la incisión)
- Previsión de eventos críticos: La comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico es fundamental para la seguridad de la cirugía, la eficiencia del trabajo en equipo y la prevención de complicaciones graves.
- El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.
- El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico.
- El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.
- ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
- ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

EN ESTE PUNTO SE HA COMPLETADO LA “PAUSA QUIRÚRGICA” Y EL EQUIPO PUEDE PROCEDER A LA OPERACIÓN.

ENTRADA	PAUSA	SALIDA
☐ EL PACIENTE HA CONFIRMADO • SU IDENTIDAD • EL LUGAR DEL CUERPO • LA OPERACIÓN • SU CONSENTIMIENTO	☐ CONFIRMAR QUE TODO EL PERSONAL SE HA IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN	LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL PERSONAL: ☐ EL NOMBRE DE LA OPERACIÓN REGISTRADA
☐ MARCA EN EL LUGAR DEL CUERPO/NO APLICA	☐ EL CIRUJANO, ANESTESISTA Y LA ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE: • LA IDENTIDAD DEL PACIENTE • EL LUGAR DEL CUERPO • LA OPERACIÓN	☐ QUE LOS RECIENTOS DE LOS INSTRUMENTOS, ESPONJAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O QUE NO APLICA)
☐ VERIFICAR QUE LOS EQUIPOS Y LA MEDICACIÓN ANESTÉSICA ESTÁN COMPLETOS	☐ ANTICIPACIÓN DE CASOS CRÍTICOS	☐ CÓMO SE HAN ROTULADO LAS MUESTRAS (INCLUYENDO EL NOMBRE DEL PACIENTE)
☐ EL PULSIOXÍMETRO ESTÁ COLOCADO EN EL PACIENTE Y FUNCIONANDO	☐ EL CIRUJANO REPASA: ¿CUÁLES SON LOS PASOS CRÍTICOS O INESPERADOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN, LA PÉRDIDA SANGÜÍNEA ANTICIPADA?	☐ SI HAY PROBLEMAS CON EL EQUIPO QUE REQUIERAN ATENCIÓN
¿TIENE EL PACIENTE? ¿ALGUNA ALERGIA CONOCIDA? ☐ NO ☐ SÍ	☐ EL ANESTESISTA REPASA: ¿PRESENTA EL PACIENTE ALGUNA PECULIARIDAD QUE SUSCITE PREOCUPACIÓN?	☐ EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y LA ENFERMERA REPASAN LAS INQUIETUDES CLAVES SOBRE LA RECUPERACIÓN Y EL MANEJO DEL PACIENTE
¿DIFICULTAD CON LA VÍA RESPIRATORIA O RIESGO DE ASPIRACIÓN? ☐ NO ☐ SÍ, Y EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTÁN DISPONIBLES	☐ LA ENFERMERA REPASA: ¿SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD DEL EQUIPO E INSTRUMENTOS (INCLUYENDO LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES)? ¿HAY PROBLEMAS O INQUIETUDES CON EL MATERIAL?	
¿RIESGO DE PÉRDIDA DE SANGRE >500 ML (7 ML/KG EN LOS NIÑOS)? ☐ NO ☐ SÍ, Y TIENE UNA VÍA DE ACCESO INTRAVENOSA ADECUADA Y LOS LÍQUIDOS NECESARIOS PARA REVIVIRLO	¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS CON ANTIBIÓTICOS EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS ☐ SÍ ☐ NO APLICA ¿SE MUESTRAN LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?	



1.4. Medidas preventivas de eventos adversos:

De cualquier forma, es fundamental que durante la intervención quirúrgica todos los profesionales trabajen en vista a mejorar y preservar la seguridad del paciente en pabellón para intentar reducir lo máximo posible el número de eventos adversos en cirugía. Para alcanzar este objetivo, se aplican medidas preventivas para mejorar la seguridad de las personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente.

Estas líneas de actuación sirven para establecer la seguridad del paciente como patrón central de la asistencia sanitaria. Es decir, todo se dirige a poner en el centro de estas intervenciones la seguridad del paciente en pabellón para evitar que se produzcan eventos adversos en cirugía.

Alguna de las recomendaciones que derivan de estas técnicas preventivas son:

- Aplicación de prácticas seguras. A través de la formación de profesionales, detección precoz de riesgos en cirugía, el análisis de aquellos casos donde se han producido eventos adversos y la comunicación eficiente con el paciente para que estos tengan mayor conocimiento sobre su propia seguridad en pabellón.
- Implementar un enfoque consistente. Mediante la aplicación, por ejemplo, de protocolos en quirófano y conseguir liderazgo, investigación y herramientas para mejorar la seguridad de los pacientes quirúrgicos.
- Establecer patrones de mejora gubernamentales. El objetivo es estandarizar técnicas que velen por la seguridad de los pacientes en los centros de salud. Se recomienda que estos patrones sean promovidos por gobiernos, organizaciones, así como por sociedades científicas y profesionales.
- Optimizar la identificación de problemas de seguridad. Consiste en saber detectar errores para evitar que sucedan otra vez y aprender así de estos eventos adversos durante la intervención.

Estas recomendaciones no son pautas perfectas, por lo que su aplicación minimiza el número de eventos adversos en pabellón, pero no los elimina completamente. Esto se debe a la complejidad del sistema sanitario, por ello, el objetivo debe ser aplicar protocolos de actuación que mejoren la seguridad del paciente y detectar con antelación los errores o riesgos en intervenciones quirúrgicas.

1.5. 10 claves de seguridad en pabellón:

1. Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS):

La aplicación de prácticas seguras recogidas en los protocolos de prevención de la infección quirúrgica, especialmente en forma de bundles, ha sido fundamental en las IAAS relacionadas con la cirugía. Estas prácticas seguras están bien definidas tanto a nivel general (todo tipo de intervenciones) como a nivel específico (cirugía colorrectal, cirugía protésica, etc.).

2. Habilidades no técnicas y trabajo en equipo:

Por lo general, los programas de formación de las especialidades quirúrgicas excluyen a las habilidades no técnicas, aunque estas habilidades tienen un papel decisivo en la seguridad del paciente. Factores como la consciencia situacional, la toma de decisiones, el liderazgo, la asignación de responsabilidades y la comunicación son de esencial conocimiento por parte de los miembros del equipo quirúrgico. Existen programas específicos de formación en habilidades no técnicas para cirujanos, anestelistas y enfermeras quirúrgicas.

3. Comunicación

Aunque forma parte del conjunto de habilidades no técnicas y es un elemento esencial del trabajo en equipo, la comunicación tiene unas particularidades que le proporcionan una entidad propia. En el ámbito quirúrgico, la utilización de sistemas estructurados de comunicación de información, el tratamiento de la información crítica y la transferencia de pacientes del quirófano a otras unidades del área quirúrgica o a unidades externas (como intensivos u hospitalización de planta) son situaciones de especial relevancia para garantizar la seguridad del paciente.

4. Medicación y seguridad en anestesia

Los errores de medicación en el bloque quirúrgico vienen favorecidos por el tipo de medicación que se utiliza (la mayoría de alto riesgo); la naturaleza de la actividad y condición del paciente; y el hecho de que el anestesta/ enfermera de anestesia es el único profesional implicado en la totalidad del proceso porque prescribe, formula, dispensa y administra la medicación, generalmente sin supervisión de un farmacéutico. Por ello, es recomendable implementar protocolos para la administración adecuada de la medicación, incluyendo el correcto etiquetado y procedimientos de doble chequeo. Es capital también una buena conciliación de la medicación para detectar alergias e interacciones medicamentosas y garantizar una valoración correcta del paciente antes de administrar la anestesia, así como la monitorización del paciente para detectar y tratar los incidentes relacionados con la anestesia.

5. Errores de identificación, cuerpos extraños retenidos y fuegos quirúrgicos

Estos tres eventos adversos no son frecuentes si los comparamos, por ejemplo, con la infección quirúrgica. Sin embargo, cuando se producen suelen ser graves, de gran impacto mediático, con afectación importante del prestigio del cirujano y de la institución por la que trabaja, y son difíciles de defender jurídicamente. Se conocen

las condiciones predisponentes de cada uno de estos incidentes con daño y se deben disponer de protocolos orientados a su prevención y a la actuación una vez producidos.

6. Participación del paciente

El paciente es la última barrera ante un evento adverso y, para que su papel sea determinante en su seguridad, necesita estar informado y participar activamente en su proceso asistencial. La comunicación de información y de opiniones entre cirujano o anestesista y el paciente, así como la oportunidad de que éste exponga sus dudas o aportaciones para una aceptación libre y voluntaria de la intervención quirúrgica, es el objetivo principal del consentimiento informado. Este se plasma en un documento que constituye un requerimiento legal imprescindible, pero, a pesar de ello, la falta de consentimiento informado, o que este sea incompleto, sigue siendo una de las principales causas de litigio en cirugía.

7. Equipamiento y tecnología

Los fallos en el equipamiento por malfuncionamiento o por uso inapropiado por parte del profesional pueden poner en riesgo la seguridad del paciente. Garantizar el mantenimiento adecuado y la disponibilidad de equipos de respaldo, el suficiente entrenamiento de los profesionales y disponer de planes de actuación ante estos fallos y averías es esencial. Es imprescindible recordar que cualquier equipamiento debe estar disponible, preparado para utilizar y con profesionales entrenados para utilizarlo. Además, las incidencias detectadas durante su uso deben ser resueltas y analizadas para poder evitarlas en un futuro.

8. Distracciones

Las distracciones constituyen una amenaza frecuente a la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico. Estas distracciones pueden estar motivadas tanto por factores intrínsecos (alarmas del equipamiento quirúrgico, comunicación entre miembros del equipo, malfuncionamiento del equipo electro-médico, etc.) como extrínsecos (llamadas de móviles, comunicación con profesionales de fuera del bloque quirúrgico, entrada y salida de personal externo, etc.). Cada vez son más frecuentes las distracciones ocasionadas por la utilización de móviles en el pabellón. El reconocimiento de las situaciones más propensas a distracciones y de las fuentes que las provocan, así como la aplicación de estrategias de reducción de riesgo, son actuaciones que las organizaciones sanitarias deben impulsar en este campo.

9. Check-list

Los check-list o listados de verificación permiten detectar un error potencial antes de que produzca daño, y comprobar de manera sencilla y rápida que aquello que es esencial se cumple. El check-list quirúrgico recomendado por la OMS y sus posteriores adaptaciones, así como otros check-list (marcado y las pausas quirúrgicas, briefings y debriefings que se pueden realizar de modo complementario y según necesidad), son herramientas que permiten incidir directamente para evitar daños y mejorar la comunicación del equipo quirúrgico. Los resultados significativos de su aplicación se han documentado suficientemente, pero aún se realiza de manera incompleta y sin implementar acciones si se detecta alguna situación de riesgo.

10. Cultura de seguridad

Tener un buen nivel de cultura de seguridad es un factor necesario para el éxito de la introducción de prácticas seguras en una organización sanitaria: está demostrado que tener un buen nivel de cultura de seguridad es directamente proporcional a la mejora de la seguridad del paciente. La notificación de incidentes y su análisis posterior para hallar acciones de mejora que eviten o reduzcan estos casos en el futuro, así como la información acerca de causas y acciones tanto preventivas como de actuación ante la ocurrencia de un evento adverso, son claves en la seguridad del paciente.

2. Recuento de gasas y compresas:

El recuento de gasas, compresas e instrumental quirúrgico es un procedimiento esencial en cirugías para evitar la retención accidental de estos materiales en el paciente. Este proceso implica contar meticulosamente todos los elementos utilizados antes, durante y después del procedimiento, con el objetivo de garantizar que nada quede olvidado en el cuerpo del paciente.

2.1. Importancia del recuento:

- Prevención de complicaciones:

La retención de gasas, compresas o instrumental quirúrgico puede causar infecciones, dolor, obstrucciones, perforaciones y otras complicaciones graves postoperatorias, incluso la muerte.

- Seguridad del paciente:

Un recuento preciso y sistemático es una medida de seguridad fundamental para proteger la salud del paciente durante y después de la cirugía.

- Cumplimiento de protocolos:

El recuento de materiales forma parte de los protocolos quirúrgicos estándar y es una práctica obligatoria en muchos centros de atención médica.

2.2. Elementos que se deben contar:

- Gasas: Telas de algodón o materiales absorbentes utilizados para limpiar, cubrir heridas o proteger tejidos.
- Compresas: Materiales similares a las gasas pero de mayor tamaño y grosor, a menudo utilizadas para separar órganos o proteger estructuras.
- Instrumental: Herramientas quirúrgicas como bisturís, pinzas, tijeras, etc.

- Otros materiales: agujas, hilos, y cualquier otro material utilizado en el campo quirúrgico.



2.3. Proceso de recuento:

- Recuento inicial: Se realiza antes de la primera incisión para establecer una referencia y asegurar que todos los materiales estén presentes.
- Recuentos durante el procedimiento: Se realizan recuentos periódicos, especialmente antes de cerrar cavidades, al cambiar de turno y cada vez que se introducen nuevos materiales en el campo estéril.
- Recuento final: Se realiza antes de cerrar la incisión final para confirmar que no falte ningún material.
- Recuento postoperatorio: En algunos casos, se puede realizar un recuento final en el área de recuperación para asegurar que no se haya retenido ningún material.

En caso de discrepancia:

Si el recuento no coincide, se debe notificar al cirujano y repetir el recuento para confirmar o descartar la pérdida de algún material.

Si no se encuentra el material faltante, se debe realizar una búsqueda exhaustiva, incluyendo la revisión de la herida, cavidades corporales y áreas circundantes.

En algunos casos, se puede requerir una radiografía para descartar la presencia de un cuerpo extraño.

Importancia del registro:

Es importante registrar cada recuento, incluyendo la cantidad de materiales, la hora, la fecha y el personal involucrado.

La documentación ayuda a mantener un registro preciso del proceso y facilita la identificación de posibles problemas.

2.4. Recomendaciones de la RNAO:

- Contar las gasas en cada intervención quirúrgica. El conteo incluye: gasas (todas las medidas), tórulas, instrumental
- El conteo de gasas estériles (conteo inicial) debe hacerse antes de iniciarse la intervención. Debe realizarse por la enfermera instrumentista y transmitirse a la enfermera circulante. De hecho, siempre existe el riesgo de perder una gasa ya sea por una cirugía de larga duración o porque en el curso de una intervención se modifica o complica.

Después es recomendable contar las gasas en los siguientes momentos:

- Cada vez que se da un paquete de gasas estériles a la enfermera que instrumenta.
- Antes de suturar una gran incisión, de una cavidad (tórax, peritoneo, etc.).
- Después de cerrar una cavidad (tórax, abdomen, etc.).
- En cada cambio de equipo (cambios de turno de enfermería)
- Al suturar el tejido subcutáneo o la piel.
 - El recuento de gasas debe hacerse en voz alta y separándolas de una en una y la enfermera instrumentista debe realizar el recuento con la enfermera que coordina la intervención.
 - Todas las gasas utilizadas dentro del campo quirúrgico deben estar provistas de un marcador radio opaco.
 - Todas las gasas deberán permanecer en el quirófano durante la intervención. Si el cirujano utiliza una o varias gasas intencionadamente como drenaje o como compresivo, en este caso el número de gasas utilizadas a este efecto deberá ser especificado en el registro de enfermería.
 - Para realizar el apósito se recomienda utilizar únicamente gasas sin marcador radio-opaco a fin de evitar potenciales errores de una reintervención o de un control radiológico post-operatorio (falsa imagen).
 - Las gasas usadas deben ser manipuladas con guantes y colocadas dentro de bolsas impermeables y cerradas a fin de proteger al personal de una posible contaminación.

El recuento de gasas debe ser notificado en un documento guardado en el servicio.

Este incluirá:

- El tipo y número de gasas utilizadas.
- El número de recuentos hecho: primer recuento, segundo recuento, etc.
- El nombre y firma del personal que efectúa el conteo.
- Las explicaciones si un recuento es incorrecto y la búsqueda realizada para encontrar la/s gasa/s y/o compresa/s faltante/s.
- Eventualmente, explicar por qué un recuento no ha sido efectuado.

3. Pabellón libre de látex:

Un "pabellón libre de látex" se refiere a un área en un entorno hospitalario, típicamente un pabellón quirúrgico, donde se han eliminado o sustituido todos los productos que contienen látex de caucho natural para evitar reacciones alérgicas en pacientes o personal. Esto implica el uso de materiales alternativos como guantes de nitrilo, vinilo o neopreno, así como la eliminación de otros artículos como catéteres, vendajes y equipos médicos que puedan contener látex.

¿Por qué es importante un pabellón libre de látex?

- Alergia al látex:

La alergia al látex es una reacción del sistema inmunológico a ciertas proteínas presentes en el látex natural. Los síntomas pueden variar de leves (erupciones cutáneas, picazón) a graves (anafilaxia).

- Riesgos en pabellones quirúrgicos:

Los pabellones quirúrgicos son entornos de alto riesgo para personas con alergia al látex, ya que muchos equipos y suministros médicos contienen látex.

- Minimizar el riesgo:

Un pabellón libre de látex ayuda a minimizar el riesgo de reacciones alérgicas durante procedimientos quirúrgicos u otros procedimientos médicos.

¿Qué implica un pabellón libre de látex?

- Uso de alternativas:

Se utilizan guantes, catéteres, vendajes y otros artículos fabricados con materiales alternativos al látex, como nitrilo, vinilo o neopreno.

- Restricción del tráfico: Se limita el acceso de personas y materiales que puedan contener látex al pabellón.
- Educación y protocolos: Se establece un protocolo de actuación y se educa al personal sobre la alergia al látex y las medidas de prevención.
- Identificación de materiales: Se identifican y eliminan los productos que contienen látex del pabellón.
- Preparación para emergencias: Se cuenta con equipos y medicamentos necesarios para tratar reacciones alérgicas al látex.

Referencias bibliográficas

World Health Organization. WHO guidelines for safe surgery: 2009: safe surgery saves lives. ISBN 978 92 4 159855 2]

Panesar SS, Cleary K, Sheikh A, Donaldson L. The WHO checklist: a global tool to prevent errors in surgery. Patient Saf Surg. 2009 May 28;3(1):9.



Reservados todos los derechos. No se permite copiar, reproducir, reeditar, descargar, publicar, emitir, difundir, de forma total o parcial la presente obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de Vasper capacita. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.