

## **Artículo original**

**Título: Evaluación de la aplicación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Hospital General de Medellín. Febrero a Marzo de 2011.**

**Evaluation of the implementation of the safety checklist for surgery from the patient's perspective. Hospital General de Medellín. February to March 2011**

**Título corto: Evaluación de seguridad en cirugía en el HGM.**

Collazos Constanza (1), Bermudez Liliana (2), Quintero Alvaro (3), Quintero León E (4), Díaz Marcela M (5)

(1) Sociedad Colombiana de Anestesiología - SCARE, Bogotá, Colombia.

(2) Hospital General de Medellín -HGM, Medellín, Colombia.

(3) Hospital General de Medellín -HGM, Medellín, Colombia.

(4) Hospital General de Medellín -HGM, Medellín, Colombia

(5) Hospital General de Medellín -HGM, Medellín, Colombia

Correspondencia: Constanza Collazos V. Carrera 4 # 59-11, Apto. 501.

Bogotá, D.C., Colombia.

Teléfono: (+571) 3146414, Fax: (+571) 3146414, correo electrónico:

[cocovi@etb.net.co](mailto:cocovi@etb.net.co)

## Resumen

**Introducción:** La seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud. La campaña Cirugía Segura Salva Vidas de la OMS busca mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo con énfasis en la lista de verificación.

**Objetivo:** Analizar el comportamiento de eventos adversos antes y después de implementar la lista de chequeo para seguridad en cirugía de la OMS en el Hospital General de Medellín, Colombia

**Métodos:** En un estudio transversal se encuestaron 220 pacientes con cirugía mayor entre Febrero y Marzo de 2011 en el Hospital General de Medellín, preguntando por aspectos de la lista de chequeo verificables por el paciente y por percepción de seguridad en este Hospital. Se comparó el número de eventos adversos en cirugía antes y después de la implementación de la lista de chequeo.

**Resultados:** Los ítems de la lista de verificación se cumplen correctamente en porcentajes mayores al 90%. El ítem de menor cumplimiento es el de la presentación completa de todos los miembros del equipo quirúrgico, incluidas las funciones que desempeñan, que se realizó en el 86% de los casos. El 97% de los pacientes recomiendan este hospital para intervenciones quirúrgicas. Se observó una reducción significativa de los eventos adversos en cirugía después de la implementación de la lista de chequeo (7.26% en el 2009 y el 3.29% en el 2010).

**Conclusiones:** La implementación de la lista de chequeo de la OMS aportó en la disminución de **disminuyó** la incidencia de eventos adversos y mejoró la adherencia de los pacientes (ADHERENCIA A QUÉ???, O SERÁ MEJOR

MENCIONAR “la satisfacción de los pacientes” O “produjo la percepción de los pacientes de un ambiente seguro”).

**Palabras claves:** servicios de salud, seguridad en cirugía, lista de verificación, evaluación, eventos adversos, calidad en salud

### **Abstract**

**Introduction:** Patient safety is a fundamental aspect in the delivery of health services. The WHO Safe Surgery Saves Lives campaign aims to improve the safety of surgery throughout the world with emphasis on the checklist.

**Objective:** To analyze the behavior of adverse events before and after implementing the checklist for safety in surgery of WHO in the Hospital General de Medellín, Colombia.

**Methods:** In a cross-sectional study surveyed 220 patients with major surgery in February and March 2011 at the Hospital General de Medellín, asking about aspects of the checklist verified by the patient and perception of safety in this hospital. We compared the number of adverse events in surgery before and after implementation of the checklist.

**Results:** The items of the checklist are correctly in percentages higher than 90%. The lower compliance item is the full presentation of all surgical team members, including roles, which took place in 86% of cases. 97% of patients recommend the hospital for surgery. There was a significant reduction in adverse events in surgery after implementing the checklist 7.26% in 2009 and 3.29% in 2010.

**Conclusions:** The implementation of the checklist for surgery decreases the incidence of adverse events and improves patient adherence.

**Key words:** health services, safe surgery, checklist, evaluation, adverse events, quality health

## **Introducción**

La seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud. En la Asamblea número 55 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebrada en Ginebra en el año 2002, se manifestó la importancia del tema y la necesidad de definir normas y patrones en ese campo (1); en el año 2004 la Asamblea número 57 de la OMS aprobó la creación de la Alianza Mundial por la seguridad del paciente (2), y se definieron pautas para reducir los errores en la atención en salud. En ese marco de acción, en junio de 2008, la Alianza lanza su segundo reto de seguridad: la campaña Cirugía Segura Salva Vidas (3), cuyo propósito era mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo definiendo un conjunto básico de normas que pueden aplicarse en cualquier país. Este conjunto de normas se recogió en una lista de verificación (4), denominada *Lista OMS de verificación de la seguridad en cirugía*, compuesta por un conjunto de 19 puntos que se deben verificar durante todo el procedimiento quirúrgico, dividido en tres tiempos: antes, durante y después de la intervención. El estudio de la aplicación de la lista de verificación demostró una importante reducción en las tasas de muerte y complicaciones de pacientes mayores de 16 años sometidos a procedimientos quirúrgicos no cardíacos, en un grupo diverso de hospitales en el mundo. Tras el lanzamiento de la campaña por la OMS, se procedió a desarrollarla en los diferentes países y a implementar la aplicación de la lista de chequeo en todos los procedimientos quirúrgicos.

En Colombia, La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE), ha apoyado decididamente la campaña de Cirugía segura salva vidas desde su lanzamiento en el país (5), adecuando la lista de chequeo y promoviendo su aplicación en todos los procedimientos quirúrgicos que se realizan, acompañando al Ministerio de la Protección Social (MPS) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en ese empeño.

Por su parte, el Hospital General de Medellín (HGM), comprometido hace más de diez años con la seguridad en la atención de sus usuarios, implementó en junio de 2009 la lista de verificación de la OMS para la seguridad en cirugía, como parte de las políticas y prácticas en ese centro hospitalario. Un año más tarde, realizó la adaptación y adecuación de la lista de chequeo para intervenir algunos factores de riesgo inherentes al proceso de atención en el área quirúrgica, no considerados en la lista original.

Después de dos años del lanzamiento de la Campaña de Cirugía segura salva vidas de la OMS, la SCARE y el Hospital General de Medellín emprendieron un proyecto de evaluación de las políticas y prácticas seguras en ese centro hospitalario. En la literatura se encuentran trabajos de evaluación de la aplicación de la lista de chequeo desde la perspectiva de los prestadores de servicios, pero ninguno en el que se verifique con el paciente su aplicación (6-8). Se presentan aquí los resultados de la evaluación de la aplicación de la lista de verificación de seguridad en cirugía, desde la perspectiva del paciente, en el Hospital General de Medellín en Colombia.

### **Objetivo**

Evaluar la aplicación de la lista de chequeo de seguridad en cirugía en una muestra de pacientes sometidos a cirugía mayor en el período comprendido

entre febrero y marzo de ~~2001~~ 2011 en el Hospital General de Medellín, Colombia, y analizar el comportamiento de los eventos adversos en el Servicio de Cirugía antes y después de su implementación.

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio de corte transversal. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a cirugía mayor (excepto cirugías cardiovasculares) durante los meses de febrero y marzo de 2011 en el Hospital General de Medellín, mayores de 18 años, residentes en Medellín en los últimos seis meses y que accedieron voluntariamente a responder la encuesta. Se excluyeron los pacientes en mal estado general. La muestra final fue de 246 pacientes. Se elaboró un cuestionario con los aspectos de la Lista de verificación de la OMS susceptibles de ser identificados por el paciente (anexo 1); además, se preguntó por percepción de seguridad en la atención en ese centro hospitalario. Se capacitó una Enfermera en la aplicación de la encuesta, se realizó una prueba piloto en 10 pacientes y se ajustó el instrumento. La encuesta se aplicó durante las 48 horas posteriores a la cirugía. Para el control de calidad de la información, una Enfermera que labora en la Oficina de Calidad y Planeación del HGM revisó diariamente las encuestas realizadas. Además se obtuvieron las estadísticas de eventos adversos en el servicio de Cirugía del Hospital durante los años ~~2009 y 2006~~ a 2010, y se compararon con los porcentajes correspondientes al total de actos quirúrgicos realizados durante el período de estudio.

### **Resultados**

Se encuestaron 246 pacientes durante los meses de febrero y marzo de 2011, 29% mujeres y 71% hombres. La media de edad fue de 48.5 años; el rango de edad estuvo entre 18 y 88 años.

La tabla 1 resume los hallazgos de las respuestas a cada uno de los ítems considerados en el cuestionario. Los resultados muestran que los ítems de la lista de verificación correspondientes a los momentos antes y después se cumplen correctamente en el Hospital General de Medellín, en porcentajes mayores al 90%, según lo informan los pacientes. El ítem de menor cumplimiento es el de la presentación completa de todos los miembros del equipo quirúrgico, incluidas las funciones que desempeñan, que se realizó solo en el 86% de los casos. El anestesiólogo es el profesional que cumplen en mayor porcentaje (62%) la acción de dar recomendaciones postquirúrgicas. El personal de enfermería cumple en menor grado con este ítem (41%).

La percepción de seguridad en el Servicio de Cirugía del Hospital General de Medellín es alta. El 78% de los pacientes no tuvo temores relacionados con la posibilidad de que se cometieran errores durante el acto quirúrgico y cerca del 97% de los pacientes recomiendan este hospital para intervenciones quirúrgicas. En la gráfica 1 se presentan los resultados de la percepción de seguridad en el Hospital General de Medellín por parte de los pacientes. Sólo el 2.44% refirió sentirse muy inseguro respecto a la posibilidad de que se cometan errores durante la cirugía; el 56.10% refirió sentirse un poco inseguro y el 41.46% de los pacientes se sintió muy seguro.

El proceso de gestión de eventos adversos en el Hospital General de Medellín incluye los Eventos Adversos y los Casi Eventos (también llamados en la literatura mundial como Near miss y Close-call); los eventos correspondientes

al servicio de Cirugía representaron el 34.28% del total de eventos del Hospital en el 2009 y sólo el 12.31% en el 2010, observándose una reducción significativa después de la implementación de la lista de chequeo (valor de  $p=0.0000$ ) (Gráfica 2). Del total de cirugías realizadas se presentaron eventos adversos en el 7.26% durante el 2009 y en el 3.29% durante el 2010.

## **Discusión**

La Organización Mundial de la Salud lanzó la campaña Cirugía Segura Salva Vidas como respuesta al importante número de errores médicos que suceden en los procedimientos quirúrgicos en todo el mundo, y que son prevenibles en la mitad de los casos con medidas sencillas. Esta lista de verificación para la seguridad en cirugía recoge 19 ítems que permiten, de manera sistemática, revisar aquellos aspectos que se han identificado como críticos para la seguridad de los procedimientos quirúrgicos. Esta sistematización de criterios también contribuye al mejoramiento de la comunicación entre los integrantes del equipo en las salas de cirugía.

Durante su implementación en Colombia y en otros países, se ha adecuado a las condiciones y a los criterios en cada Hospital. La lista de verificación que se aplica desde junio de 2009 en el Hospital General de Medellín corresponde a la lista original de la OMS, y sobre ella se realizó la evaluación.

Los resultados obtenidos son satisfactorios, teniendo en cuenta que la implementación de la lista debe ir acompañada de un cambio en la cultura de la organización, cambio que no resulta fácil de conseguir en un tiempo corto (9). Se destaca la verificación de la firma del consentimiento informado, que se realizó en el 100% de los pacientes encuestados. Esto es muy importante en los casos en que se producen complicaciones; el consentimiento informado

constituye un elemento a favor de los profesionales y de la institución de salud en los procesos de responsabilidad médica.

El ítem de marcar el sitio quirúrgico tuvo un puntaje de 82%, pero es necesario considerar frente a este resultado, que no todas las cirugías tienen esta indicación, por tanto, este resultado no puede considerarse como inadecuado.

El ítem con más bajo porcentaje es el de la presentación de cada uno de los miembros del equipo quirúrgico, con sus nombres completos y su función, que alcanzó un 85.77%. Es muy importante cumplir con este criterio, no tanto para el equipo médico como para el paciente mismo. En los casos en que se presentan complicaciones, el paciente debe estar en capacidad de identificar la competencia de cada persona de la sala de cirugía frente a lo sucedido.

En el momento postquirúrgico aún se requiere mejorar las funciones de cada una de las personas involucradas según la lista de la OMS. Se resalta el papel de los anestesiólogos, que fue el profesional que alcanzó mayor porcentaje en el cumplimiento de este criterio, evidenciando el compromiso que han asumido estos profesionales con la seguridad de los procedimientos quirúrgicos, un asunto resaltado por el doctor Merry (10). Llama la atención que el profesional menos involucrado en las recomendaciones en el momento postquirúrgico es el de Enfermería, a pesar de que la tradición en este grupo de profesionales los identifica como quienes más cercanía alcanzan con los pacientes.

La mayoría de las evaluaciones realizadas sobre el comportamiento de los eventos adversos en los hospitales se han hecho desde la perspectiva médica, como lo menciona un estudio hecho en la Universidad de Adelaida (11). Este estudio aporta nuevos elementos al considerar la evaluación de la aplicación de

la lista de verificación desde la perspectiva del paciente y no se encuentran estudios similares en la literatura médica.

Los resultados de este estudio están acordes con los hallazgos de otros investigadores en diversas partes del mundo, relacionados con los beneficios del uso de la lista de verificación en cirugía y la reducción de eventos adversos (4,12-15).

### **Conflictos de intereses**

Los autores del presente artículo declaramos que no tenemos conflictos de intereses de orden académico, institucional u operacional en esta investigación.

### **Financiación**

Esta investigación fue cofinanciada entre La Sociedad Colombiana de Anestesiología –SCARE y el Hospital General de Medellín –HGM.

### **Referencias**

1. Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA55.18. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.
2. World Health Organization. World Health Alliance for Patient Safety, Forward Programme. Geneve: World Health Organization, 2004. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf)
3. World Alliance for Patient Safety. WHO guidelines for safe surgery. Geneva: World Health Organization, 2008.
4. Haynes AB., Weiser TG., Berry WR., Lipsitz SR, Breizat AS. et. al. For the Safe Surgery Saves Lives Study Group. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med 2009; 360:491-9.
5. Collazos C. El compromiso de la SCARE con la calidad de atención: apoyo a la campaña cirugía segura salva vidas en Colombia. Revista médico legal. Diciembre de 2009.
6. Fiandra U. The WHO surgical safety checklist in an university hospital. XVI Congress of International. Federation of Health Records Organizations. En: <http://www.ifhro2010.it/Proceedings/ATTI%20B03/Fiandra%20Umberto.pdf>

Consultado el 15/06/2011

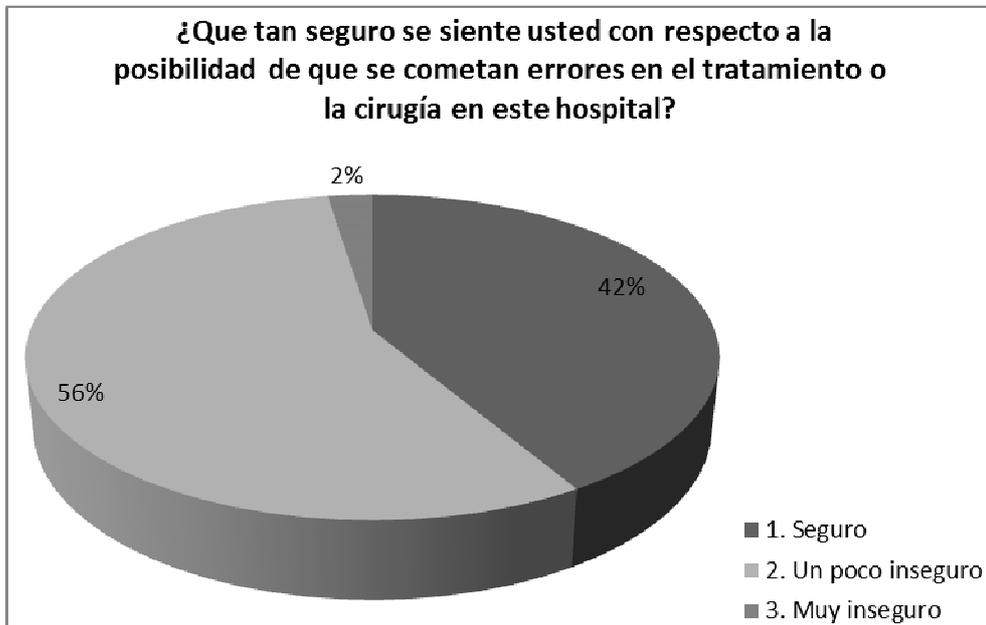
7. NHS. Implementing the surgical safety checklist. En:  
<http://www.patientsafetyfirst.nhs.uk/ashx/Asset.ashx?path=/Implementing%20the%20Surgical%20Safety%20Checklist%20-%20the%20journey%20so%20far%202010.06.21%20FINAL.pdf> Consultado el 15/06/2011
8. Semel ME, Resch S, Haynes AB, Funk LM, Bader A, Berry WR, Weiser TG, Gawande AA. Adopting A Surgical Safety Checklist Could Save Money And Improve The Quality Of Care In U.S. Hospitals. Health Aff September 2010 vol. 29 no. 9 1593-1599 En:  
<http://content.healthaffairs.org/content/29/9/1593.abstract> Consultado el: 15/06/2011
9. Greif, William. How we changed the culture in our operating room. General Surgery News. 2010 June: 8-10. En:  
[http://www.generalsurgerynews.com/ViewArticle.aspx?d\\_id=77&a\\_id=15323](http://www.generalsurgerynews.com/ViewArticle.aspx?d_id=77&a_id=15323)  
Consultado el 10/07/2011
10. Merry AF. Role of anesthesiologists in WHO safe surgery programs. Int Anesthesiol Clin. 2010 Spring;48(2):137-50.
11. Evans SM, Berry JG, Smith BJ, Esterman AJ. Consumer perceptions of safety in hospitals. Public Health 2006, 6:41
12. Cochrane DD, Lamsdale AM. Thank you, Dr Benton: Rationale for using a surgical checklist in British Columbia. Medical Journal vol. 52 no. 5, June 2010
13. Benning A, Dixon-Woods M, Nwulu U, Ghaleb M, Dawson J, Barber N, Franklin BD, Girling A, Hemming K, Carmalt M, Rudge G, Naicker T, Kotecha A, Derrington MC, Lilford R. Multiple component patient safety intervention in English hospitals: controlled evaluation of second phase. BMJ 2011;342.
14. Haynes AB et al. Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. BMJ Qual Saf. 2011 Jan;20(1):102-7.
15. Keane MJ, Marshall SD. Implementation of the World Health Organisation Surgical Safety Checklist: implications for anaesthetists. Anaesth Intensive Care. 2010 Mar;38(2):397-8.

**Tabla 1. Resultados de la encuesta sobre verificación de la aplicación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía y opinión sobre seguridad en cirugía en el Hospital General de Medellín, Colombia. Febrero y Marzo de 2011**

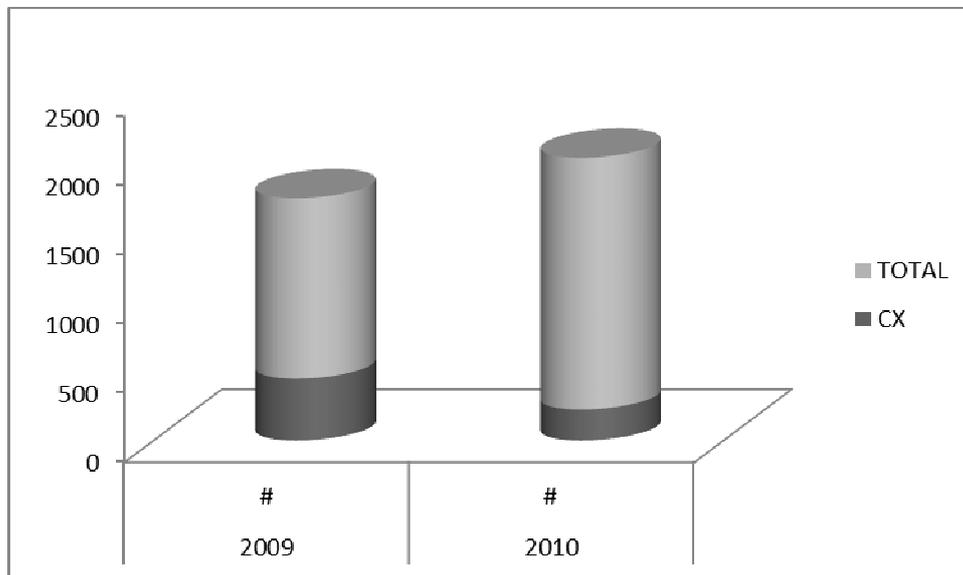
Pregunta	Respuestas			
	Si	%	No	%
Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía:				
1. Cuando estaba en la sala de cirugía y antes de que le dieran anestesia (antes de que lo(a) durmieran)le preguntaron:				
1.1. ¿Cuál es su nombre completo?	245	99.59	1	0.41
1.2 ¿En qué sitio de su cuerpo era la cirugía?	229	93.09	17	6.91
1.3 ¿Qué cirugía le iban a hacer?	229	93.09	17	6.91
1.4 ¿Si ya había firmado el consentimiento informado?	246	100.00	0	0
1.5 ¿Le marcaron el sitio donde lo iban a operar con marcador o cinta?	219	82.02	27	10.98
1.6 ¿Le preguntaron si tiene alergia a algo o a algún medicamento?	244	99.19	2	0.81
1.7 ¿Todas las personas que estaban en la sala se presentaron, le dijeron su nombre completo y la función que tenían durante la cirugía?	211	85.77	35	14.23
1.8 ¿Lo(a) llamaron por su nombre?	244	99.19	2	0.81
1.9 ¿Le dijeron en qué parte del cuerpo lo iban a operar?	228	92.68	18	7.32
1.10 ¿Le dijeron qué cirugía le iban a hacer?	228	92.68	18	7.32
2. Cuando se despertó después de la cirugía:				
2.1 ¿El (la) cirujano(a) le dio recomendaciones para su cuidado después de la cirugía?	147	59.76	99	40.24
2.2 ¿El (la) anestesiólogo(a) le dio recomendaciones para su cuidado después de la cirugía?	153	62.20	93	37.80
2.3 ¿El (la) enfermero(a) le dio recomendaciones para su cuidado después de la cirugía?	100	40.65	146	59.35
3. Opinión sobre la seguridad de los servicios en el Hospital General de				

Medellín				
3.1 ¿Cuando supo que iba a ser operado en este hospital tuvo temores relacionados con la posibilidad de que se cometieran errores durante la cirugía?	54	21.95	192	78.05
3.3 ¿Usted recomendaría a otras personas que se operen en este hospital?	238	96.75	8	3.25

**Gráfica 1. Percepción de seguridad frente a la intervención quirúrgica en el Hospital General de Medellín, Colombia. Febrero y Marzo de 2011**



**Gráfica 2. Eventos adversos de cirugía comparados con los eventos adversos totales. Hospital General de Medellín, Colombia. 2009-2010**





**Anexo 1.  
Proyecto**

**Evaluación de políticas y acciones para la seguridad de la atención en el servicio de cirugía del  
Hospital General de Medellín, Colombia, 2006-2009.**

**Instrumento para la verificación con el paciente de la aplicación de la lista de chequeo de seguridad  
en cirugía de la OMS**

Esta encuesta debe aplicarla a todas la personas mayores de 18 años que hayan tenido una cirugía mayor en las últimas 48 horas en el Hospital General de Medellín, que se encuentren conscientes y en aceptables condiciones generales, que vivan en Medellín en los últimos seis meses y que acepten voluntariamente responder a siguiente encuesta.

Antes de iniciar, preséntese con su nombre completo, dígame que está haciendo una encuesta para conocer las opiniones de los pacientes en relación con la seguridad en la atención en este hospital.

**Datos de identificación del paciente**

**Número de episodio:** \_\_\_\_\_

1. Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

2. Sexo:

1. F
2. M

3. Edad:

_____ años
------------

4. Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

5. Hace cuanto tiempo está en Medellín:

_____ días
------------

_____ meses
-------------

_____ años
------------



**Anexo 1.  
Proyecto**

**Evaluación de políticas y acciones para la seguridad de la atención en el servicio de cirugía del Hospital General de Medellín, Colombia, 2006-2009.**

**Instrumento para la verificación con el paciente de la aplicación de la lista de chequeo de seguridad en cirugía de la OMS**

**Verificación de la lista de chequeo en cirugía**

1. Cuando estaba en la sala de cirugía y antes de que le dieran anestesia (antes de que lo(a) durmieran)le preguntaron:

- |   |                               |                               |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| 1.1 Cuál es su nombre completo?   | <input type="checkbox"/> 1.Si | <input type="checkbox"/> 2.No |
| 1.2 En qué sitio de su cuerpo era la cirugía?   | <input type="checkbox"/> 1.Si | <input type="checkbox"/> 2.No |
| 1.3 Qué cirugía le iban a hacer?  | <input type="checkbox"/> 1.Si | <input type="checkbox"/> 2.No |
| 1.4 Si ya había firmado el consentimiento informado?  | <input type="checkbox"/> 1.Si | <input type="checkbox"/> 2.No |
| 1.5 Marcaron el sitio donde lo iban a operar con marcador o cinta?  | <input type="checkbox"/> 1.Si | <input type="checkbox"/> 2.No |
| 1.6 Le preguntaron si tiene alergia a algo o a algún medicamento?   | <input type="checkbox"/> 1.Si | <input type="checkbox"/> 2.No |
| 1.7 Todas las personas que estaban en la sala se presentaron, le dijeron su nombre completo y la función que tenían durante la cirugía? | <input type="checkbox"/> 1.Si | <input type="checkbox"/> 2.No |
| 1.8 Lo(a) llamaron por su nombre?   | <input type="checkbox"/> 1.Si | <input type="checkbox"/> 2.No |
| 1.9 Le dijeron en qué parte del cuerpo lo iban a operar?  | <input type="checkbox"/> 1.Si | <input type="checkbox"/> 2.No |
| 1.10 Le dijeron qué cirugía le iban a hacer?  | <input type="checkbox"/> 1.Si | <input type="checkbox"/> 2.No |

2.



**Anexo 1.  
Proyecto**

**Evaluación de políticas y acciones para la seguridad de la atención en el servicio de cirugía del Hospital General de Medellín, Colombia, 2006-2009.**

**Instrumento para la verificación con el paciente de la aplicación de la lista de chequeo de seguridad en cirugía de la OMS**

2. Cuando se despertó después de la cirugía:

2.1 El(la) cirujano(a) le dio recomendaciones para su cuidado después de la cirugía?

1.Si

2.No

2.2 El(la) anestesiólogo(a) le dio recomendaciones para su cuidado después de la cirugía?

1.Si

2.No

2.3 El(la) enfermero(a) le dio recomendaciones para su cuidado después de la cirugía?

1.Si

2.No

3. Opinión sobre la seguridad de los servicios de cirugía en el Hospital General de Medellín

3.1 Cuando supo que iba a ser operado en este hospital tuvo temores relacionados con la posibilidad de que se cometieran errores durante la cirugía?

1.Si

2.No

3.2 Que tan seguro se siente usted con respecto a la posibilidad de que se cometan errores en el tratamiento o la cirugía en este hospital?

1. Muy inseguro

2. Un poco inseguro

3. Muy seguro

3.3 Usted recomendaría a otras personas que se operen en este hospital?

1.Si

2.No

3.