

EFFECTIVIDAD DEL TRABAJO EN EQUIPO PARA LA IMPLEMENTACION CORRECTA DE LA LISTA DE CHEQUEO QUIRURGICA

EFFECTIVENESS OF TEAMWORK FOR THE CORRECT IMPLEMENTATION OF THE SURGICAL CHECKLIST

Autor 1, Maribel Muñoz, Odontóloga, maribelmunozg@gmail.com

Autor 2, Evelyn Vásquez Lozano, Instrumentadora Quirúrgica,
evelingvl26@hotmail.com

Tutor: Daniel Sepúlveda Quintero, Docente,
Daniel.sepulveda00@usc.edu.co

RESUMEN

Este artículo permite identificar y evaluar la efectividad del trabajo en equipo para la correcta implementación de la lista de chequeo para la seguridad del paciente en procesos quirúrgicos ambulatorios.

Se ha desarrollado mediante una revisión bibliográfica, documental de estudios relacionados con el tema, logrando un análisis en la investigación científica sobre el desarrollo y aplicación de la lista de chequeo y el trabajo en equipo. Se consultaron las bases de datos Medline, Scopus, Revista Colombiana de Anestesiología.

Se observaron todos los procedimientos quirúrgicos ambulatorios en un quirófano de una institución de IV nivel en el mes de marzo en el año 2020, de los cuales mediante un instrumento de evaluación se tomaron como muestra las listas de chequeo realizadas por el personal asistencial y observadas por el personal de la investigación en un total de 70 procedimientos.

La lista de chequeo requiere de la participación de todo el equipo quirúrgico consciente y oportunamente, es vital el apoyo del equipo para orientar o recordar al circulante o "coordinador de la lista" con las pausas en el momento justo, así es como se evitan posibles eventos adversos prevenibles y detectables durante los tiempos destinados para ello.

Los resultados de esta revisión muestran la importancia del trabajo en equipo para la implementación de las listas de verificación quirúrgica, haciendo de este un factor fundamental por parte de todo el equipo quirúrgico.

Descriptor: Seguridad del Paciente; Lista de Verificación.

PALABRAS CLAVES: Seguridad del paciente, lista de verificación de cirugía segura, manual de cirugía segura, eventos adversos; metas de seguridad del paciente; trabajo en equipo, procedimiento quirúrgico, OMS

ABSTRACT

This article allows to identify and evaluate the effectiveness of teamwork for the correct implementation of the checklist for patient safety in outpatient surgical processes.

It has been developed through a bibliographic review, documentary of studies related to the subject, achieving an analysis in scientific research on the development and application of the checklist and teamwork. Databases Medline, Scopus, Colombian Journal of Anesthesiology were consulted.

Probabilistic sampling with simple random sampling was determined for scheduled outpatient surgical procedures in an institution's operating room in the 1-month period by 2020, of which an evaluation instrument was taken as a sample of the lists made and observed by the research staff. Over a total of 70 outpatient procedures.

The checklist requires the participation of the entire surgical team consciously and in a timely manner, it is vital the support of the team to guide or remember the circulator or "coordinator of the list " with breaks at the right time, this is how possible preventable and detectable adverse events are avoided during the times intended for it.

The results of this review show the importance of teamwork for the implementation of surgical checklists, making this a fundamental factor on the part of the entire surgical team.

KEYWORDS:

Patient safety, checklist, safety culture, adverse event patient safety goals; Patient care team, surgical procedure

INTRODUCCION

La cirugía es uno de los principales procedimientos a los que se asocia un número importante de eventos adversos y complicaciones. (1) “La OMS lanzó La Cirugía Segura Salva Vidas” y liderado por el Profesor Atul Gawande publicó la Lista de Verificación para Cirugía Segura, Esta lista estableció 10 objetivos esenciales de los cuales se derivó la Lista de Verificación de la Seguridad Quirúrgica. Los objetivos de esta “lista de verificación de la OMS” fueron dar a los equipos un conjunto simple y eficiente de controles prioritarios para mejorar la efectividad de la comunicación y del trabajo en equipo y estimular la consideración activa de la seguridad del paciente en cada cirugía realizada” .

“Nuestro sistema obligatorio de garantía de calidad define la seguridad como aquellos elementos de estructura, procesos, instrumentos y metodologías, basados en evidencia científicamente probada que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso o de mitigar sus consecuencias” (2). Por tanto, la lista de chequeo es un instrumento de seguridad que nos permite usándola adecuadamente minimizar dichos riesgos.

En el 2009, los autores de un artículo hicieron un estudio donde recopilaron datos sobre 3955 pacientes después de la introducción de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica y el punto final principal fue la tasa de complicaciones, incluida la muerte durante la hospitalización dentro de los primeros 30 días después de la operación. La tasa de mortalidad fue del 1,5% antes de que se introdujera la lista de verificación y disminuyó al 0,8% después ($p=0,003$). Las complicaciones hospitalarias ocurrieron en el 11,0% de los pacientes al inicio y en el 7,0% después de la introducción de la lista de verificación ($p0,001$). lo que concluye que la aplicación de la lista de verificación se asoció con reducciones concomitantes en las tasas de muerte y complicaciones entre los pacientes que estaban siendo sometidos a cirugía en un grupo diverso de hospitales. (3)

Durante los últimos años la seguridad en cirugía ha cambiado sustancialmente. Hay una conciencia cada vez mayor de que las habilidades requeridas para lograr constantemente la seguridad en cirugía van mucho más allá del conocimiento y las destrezas técnicas del cirujano (4). El trabajo en equipo, definido en términos de «número de personas con habilidades complementarias que están comprometidas con un propósito, un conjunto de metas de desempeño y un enfoque común, por los cuales se hacen mutuamente responsables»(5) se considera cada vez más un componente esencial de la cirugía segura. Un trabajo en equipo efectivo, no solamente en el quirófano sino también en toda la ruta preoperatoria, se considera un componente relevante y crítico para la seguridad y la efectividad de la atención quirúrgica y lleva a buenos resultados y a una recuperación rápida del paciente quirúrgico (6)

LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA.

La lista de chequeo es una herramienta para el equipo quirúrgico interesado en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias. Nos permite identificar si el origen de los eventos adversos reside en el factor humano o por el contrario se debe a fallas técnicas, de esta manera poder evitar o minimizar un evento adverso para garantizar la salud y bienestar de los pacientes.

La falta de comunicación y el trabajo en equipo son unos de Los principales errores en la ocurrencia de complicaciones y eventos adversos durante el diligenciamiento de la lista de chequeo en un procedimiento quirúrgico. (7)

Se ha observado que estos son problemas frecuentes, que pueden inducir a un riesgo mortal y podrían evitarse en todos los países y entornos. Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de acontecimientos de este tipo, Seguridad del Paciente de la OMS, ha identificado diez objetivos fundamentales para la seguridad del paciente que se han recogido en la “Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía”⁽⁸⁾. Esta Lista de verificación tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre disciplinas clínicas.

Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

Por “equipo quirúrgico” se entiende a los cirujanos, anestesiólogos, Instrumentadores quirúrgicos, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrados en el procedimiento quirúrgico. El cirujano es un miembro esencial, pero no el único, de un equipo responsable de la atención al paciente. Por lo tanto, se hace necesario tener un guía que oriente a todo el equipo en cómo debe aplicar esta herramienta esto es a través del Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía.

MANUAL DE APLICACIÓN DE LA LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA 2009.

La OMS define que el equipo quirúrgico se compone por tanto de todas las personas involucradas, cada una de las cuales desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación. Por lo tanto, en el manual se presentan propuestas para la aplicación de la Lista de verificación, entendiendo que los diferentes entornos clínicos la adaptarán a sus propias circunstancias.

En este Manual se explica que debe haber una única persona encargada de aplicar y llenar la Lista de verificación durante una operación. Por lo general, ese “Coordinador de la lista” será un circulante, pero también podría ser cualquier clínico o profesional asistencial que participe en la operación. (9) La Lista de verificación divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (Salida). (pág. 6) En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se debe de permitir que el Coordinador de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas. Cada equipo debe buscar la manera de incorporar el uso de la Lista de verificación en sus procesos con la máxima eficiencia, causando los mínimos trastornos y procurando al mismo tiempo completar adecuadamente todos los pasos.

Así también trabajando para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica en la comunidad internacional, entidades acreditadoras internacionales como la Comisión Conjunta Internacional (JCI) plantea las metas internacionales para la seguridad del paciente y en ellas involucra la lista de chequeo quirúrgica a través de una de sus metas de seguridad siendo esta la herramienta para asegurar la cirugía en el sitio correcto, procedimiento correcto y en paciente correcto (10); Entonces teniendo en cuenta que prevalece la seguridad del paciente en todo su proceso de atención, y que debe garantizarse y velar porque todo el proceso este seguro y cumpliendo con todos los requisitos previos para su procedimiento, durante y después del mismo.

En otro estudio de investigación metodológica llevada a cabo en un amplio hospital público de enseñanza del Sur de Brasil, (11) con aplicación de los principios del Programa de Cirugía Segura Salva Vidas de la Organización Mundial de la Salud los autores concluyen que la lista de chequeo de Seguridad Quirúrgica en el Período Pre y Postoperatorio es otra estrategia más para promover la seguridad del paciente, ya que permite monitorear los signos y síntomas predictivos de las complicaciones quirúrgicas y la detección temprana de eventos adversos.

EFFECTIVIDAD DE ENTRENAMIENTO A LOS EQUIPOS QUIRURGICOS.

El estudio de Amaya, A. y sus colaboradores reportan un enfoque detallado para evaluar a los equipos quirúrgicos, para luego introducir una intervención compleja basada en trabajo en equipo y finalmente volver a evaluar a los equipos para determinar si ha mejorado su efectividad. (12)

En ese enfoque integrado frente a la capacitación del equipo: los autores utilizaron elementos de programas bien establecidos y enfoques para el trabajo en equipo. También integraron la teoría con instrumentos prácticos, como la lista de verificación de la OMS adaptada para aplicación local, y las sesiones de información/retroalimentación con el equipo.

Reportaron resultados positivos: determinaron que los grupos mostraron un mejor comportamiento de equipo, especialmente en aspectos como liderazgo y conciencia de la situación de equipo en los casos en que se identificaron deficiencias en la base.

EL TRABAJO EN EQUIPO ES SEGURIDAD.

Antes, cuando las cosas salían fuera de lo planeado en cirugía, casi siempre se ponía en tela de juicio la habilidad técnica del cirujano. Siempre se pasaban totalmente por alto las habilidades «blandas» no técnicas (sociales y cognitivas) no solo del cirujano sino también del equipo, incluidos el anesthesiólogo, instrumentador y los enfermeros presentes en el quirófano (13). Durante los últimos 15 años, el concepto de la seguridad en cirugía ha cambiado. Hay una conciencia cada vez mayor de que las habilidades requeridas para lograr la seguridad en cirugía van más allá del conocimiento y las destrezas técnicas del cirujano. El trabajo en equipo, se considera cada vez más un componente esencial de la cirugía segura.

Los equipos de trabajo son esenciales cuando los «errores pueden traducirse en consecuencias serias; cuando la complejidad de la actividad supera la capacidad de una sola persona; cuando el ambiente de trabajo está mal definido o es ambiguo o estresante; cuando es necesario tomar muchas decisiones rápidamente, y cuando la vida de otros depende de la visión colectiva de los integrantes». (14)

Sin embargo, son muchas las barreras descritas que impedirían la correcta implementación de la lista de chequeo; La mayoría de ellas relacionadas con una falta de comunicación entre el equipo quirúrgico. Por el contrario, los factores que ayudan a una implementación más eficiente y, por lo tanto, muy asociados con un mayor cumplimiento, están relacionados con la percepción por parte de los trabajadores del listado como un elemento que conseguiría una mejora en la comunicación y en los resultados del equipo

METODOLOGIA

Este estudio se ha desarrollado mediante una revisión bibliográfica, documental de estudios relacionados con el tema. Se consultaron las bases de datos Medline, Scopus, Revista Colombiana de Anestesiología logrando una revisión de la investigación científica sobre el desarrollo y aplicación de la lista de chequeo y el trabajo en equipo.

se observaron 70 procedimientos quirúrgicos ambulatorios en una institución de IV nivel en marzo del 2020, de los cuales mediante un instrumento de evaluación se tomaron como muestra las listas de chequeo quirúrgico realizadas por el personal de la institución.

En la selección se incluyeron los procedimientos quirúrgicos programados de diferentes especialidades entre las cuales estaban (en un 72% urología, 23 % dermatología, 1% ginecología, 3 %otorrinolaringología, 1 %cirugía general) en una institución de alto nivel de complejidad, en una sala de procedimientos ambulatorios principalmente de urología.

Se realizó observación de los dos momentos indicados para el diligenciamiento de la lista de chequeo como son la pausa quirúrgica inicial (time out), y la pausa quirúrgica final (sign out), y el trabajo de todo el equipo quirúrgico para contribuir con la lista de chequeo.

RESULTADOS

En las listas de chequeo observadas, un 14% no cumple con el diligenciamiento adecuado y pertinente de la misma, atribuible a factores humanos y de trabajo en equipo como son:

De los 70 pacientes operados, 17% fueron ingresados al procedimiento sin lista de chequeo previamente diligenciada por falta de datos o documentos del paciente (exámenes de laboratorio) previa autorización del Anestesiólogo o Jefe del Servicio.

Durante el ingreso del paciente a la sala de cirugía un 7% no realizaron la pausa quirúrgica inicial de chequeo; generalmente porque el equipo quirúrgico se encontraba en el montaje de la cirugía y no realizada la pausa como tal enfocados en el chequeo realizado por el circulante de cirugía.

También se identificó que la circulante de la sala es quien realiza la aplicación de la lista de chequeo, pero no tiene identificado el momento adecuado de iniciar la pausa por lo que generalmente se encontraba en el tiempo de inducción anestésica y no podía iniciar el chequeo. Sin embargo, el equipo quirúrgico no recordaba tampoco iniciar el chequeo previo.

En ocasiones la lista de chequeo permitió adicionar y reconfirmar procedimientos adicionales no estipulados en la cirugía programada, pero explicados en el consentimiento y solicitados por el médico. También permiten la verificación de lateralidad antes de iniciar procedimiento permitiendo reconfirmar y corregir posibles eventos adversos.

La pausa de chequeo inicial se cumple en un 93%, aunque en la pausa final en un 53% no es realizada por ninguno de los miembros del equipo quirúrgico, por falta de adherencia del personal involucrado.

La lista de chequeo requiere de la participación de todo el equipo quirúrgico consciente y oportunamente, es vital el apoyo del equipo para orientar o recordar al circulante o “coordinador de la lista” con las pausas en el momento justo, así es como se evitan posibles eventos adversos prevenibles y detectables durante los tiempos destinados para ello.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión muestran la importancia del trabajo en equipo para la implementación de las listas de verificación quirúrgica, haciendo de este un factor fundamental por parte de todo el equipo quirúrgico.

Se puede evidenciar que la lista de chequeo quirúrgica puede promover la identificación temprana de los problemas más frecuentes en la planificación de la atención de enfermería pre quirúrgica, durante el procedimiento y su desarrollo del plan de alta y la orientación sobre recomendaciones y plan posquirúrgico.

Haynes AB. MD MWMMea concluye que las listas de Verificación disminuyen el porcentaje de eventos adversos y complicaciones mostrando mejora en los indicadores de seguridad del paciente.(15) Sin embargo, se identificaron algunas barreras para implementar los listados en los tiempos establecidos como son la pausa inicial (antes de la incisión) y la pausa final (cuando se termina el procedimiento), siendo estos tiempos los que nos permiten identificar incidentes adversos antes de que estos se conviertan en eventos.

Frente a el artículo “el trabajo en equipo y la seguridad en cirugía” los autores concluyen que para una implementación correcta de la lista de verificación es necesario capacitar al equipo quirúrgico involucrado para desarrollarla oportuna y adecuadamente manteniendo una comunicación efectiva(16).

Algunos autores como Amaya A, concluyeron que las cirugías podrían ser más seguras con el entrenamiento adecuado del equipo, mediante talleres, capacitaciones y casos demostrativos, para mejorar la comunicación y tener conocimiento en el desarrollo, la implementación y cumplimiento de la lista de chequeo, logrando también que los equipos de trabajo estén más unidos y sean más eficaces garantizando la seguridad del paciente(17).

CONCLUSIÓN

Para garantizar la seguridad del paciente durante su cirugía, es necesario implementar herramientas como la lista de verificación de seguridad quirúrgica con la participación del grupo quirúrgico con trabajo en equipo y una buena comunicación.

La lista de verificación sin el trabajo secuencial no tiene ningún beneficio para la seguridad del paciente, sin embargo con excelente comunicación y trabajo en equipo las listas de verificación disminuyen en un porcentaje importante la ocurrencia de eventos adversos, ya que permite identificarlos a tiempo y prevenirlos antes de que se materialicen.

En una institución de alto nivel de complejidad se identificó en los resultados obtenidos que el trabajo en equipo es fundamental para la implementación de la lista de verificación, diligenciándola en los tiempos indicados (pausa inicial: antes de la incisión) Pausa final (cuando termina el procedimiento); de otra manera diligenciarla fuera del tiempo puede generar que los eventos prevenibles no sean identificados a tiempo y provocar complicaciones quirúrgicas.

La lista de verificación de cirugía segura es una estrategia que permite monitorear señales predecibles de complicaciones y detección temprana de eventos garantizando la seguridad del paciente.

Bibliografía

1. N. W. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. Tutorial. London, UK.: ANAESTHESIA Tutorial Off the Week., Seguridad del paciente ; 2016. Report No.: 325.
2. Minsalud. EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y MONITOREO DE ASPECTOS CLAVES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. GUÍA TÉCNICA. Colombia: Ministerio de Salud de Colombia; s.f. Report No.: Versión 2.0.
- 3.15 Haynes AB. MD MWMMea. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. The new england journal o f medicine. 2009 Junio; N Engl J Med 2009; 360: 491-499(DOI: 10.1056 / NEJMsa0810119).
4. N HLyS. El trabajo en equipo y la seguridad en cirugía. Revista Colombiana de Anestesiología. 2015; 43(1):(3–6).
5. COWORKINGFY. Trabajo en equipo | Qué es, características, beneficios, importancia y más. [Online].; 2009 [cited 2020 04 2. Disponible en: <https://coworkingfy.com/>.
6. Sevdalis N HL,BD. Mejorar la seguridad del paciente en el quirófano y la atención perioperatoria: obstáculos, intervenciones y prioridades para acelerar el progreso. BJA: British Journal of Anesthesia. 2012 Diciembre; 109(páginas i3 – i16).
7. Amaya AC NRESJ. Trabajo en equipo como factor contribuyente en la ocurrencia de errores médicos o eventos adversos. Rev. Colombia. 2013; 28(297-310).
8. OMS. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. Manual PDF. Organización Mundial de la Salud, Seguridad del Paciente; 2009. Report No.: ISBN 978 92 4 359859 8.
9. OMS. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. Manual PDF. Organización Mundial de la Salud, Seguridad del Paciente; 2009. Report No.: ISBN 978 92 4 359859 8.
10. Commission J. The Joint Commission. [Online].; 2011 [cited 2020 04 14. Disponible en: www.jointcommission.org.
11. Alpendre F CEDAea. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists1. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017 Jun.; vol.25(ISSN 1518-8345).

- 12.17 Amaya AC IDGVGL. Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugíaEffectiveness of a program for improving teamwork in Operating Rooms. Logotipo de Elsevier. 2015 Junio- Marzo; 43(Pág 68-75).
- 13.16 N. LHYS. El trabajo en equipo y la seguridad en cirugía. Rev. colomb. anestesiol.. 2015 Junio - Marzo; vol.43(no.1).
14. Teunissen C BBMV. Equipos quirúrgicos eficaces: una revisión de la literatura integradora. West J Nurs Res. 2020 Enero;(DOI: 10.1177 / 0193945919834896).