

El *check list* como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico

The checklist as a tool for the development of the surgical patient safety

Dr. Ariel Solor Muñoz, Lic. Liset Pérez Bolaños

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: con el fin de promover la seguridad del paciente quirúrgico la Organización Mundial de la Salud, desarrolla estrategias para reducir los eventos adversos al paciente que va a ser intervenido, diversos países a nivel mundial han extendido la implementación del listado de verificación de la seguridad de la cirugía.

Objetivo: profundizar los conocimientos y la convicción de los profesionales en la identificación de controles de seguridad de la cirugía para la prevención de daños al paciente quirúrgico.

Desarrollo: los eventos adversos son más frecuentes en los pacientes quirúrgicos que en los de cualquier otra especialidad. Los pacientes al ser intervenidos quirúrgicamente, son más vulnerables a complicaciones producidas por errores profesionales. El cumplimiento de protocolos como el *Check list* garantiza la seguridad del paciente y acredita la buena praxis por parte de los profesionales sanitarios.

Conclusiones: tras revisar diversas bibliografías en diversas bases de datos se propone reforzar una creciente cultura de seguridad clínica en los profesionales sanitarios, logrando el compromiso y la convicción de todos los profesionales implicados en la utilidad de la herramienta.

Palabras clave: *Check list*, paciente quirúrgico, seguridad del paciente.

ABSTRACT

Introduction: the WHO develops strategies to reduce the adverse events to the patient that is going to be tapped with the aim of promoting the surgical patient's certainty; the various worldwide countries have extended the implementation of the list of verification of the certainty of surgery.

Objective: to deepen knowledge and the conviction of the professionals in the identification of controls of certainty of the surgery for the prevention of damages to the surgical patient.

Development: the adverse events are more frequent in the surgical patients than in give them any other specialty. The patients to the being tapped surgically, more music vulnerable to complications produced by professional errors. The fulfillment of protocols like the CHECK LIST guarantees the patient safety and it credits the good praxis for part of the sanitary professionals.

Conclusions: it is proposed reinforcing an increasing culture of clinical certainty in the sanitary professionals after checking various bibliographies in various bases of data, achieving the commitment and the conviction of all of the professionals implicated in the utility of the tool.

Key words: check list, surgical patient, patient safety.

INTRODUCCIÓN

Se puede estimar que anualmente se realizan 234 millones de procedimientos quirúrgicos mayores en los países más desarrollados del mundo.¹ Este aumento han conllevado, un incremento del registro de complicaciones importantes que se ha mensurado entre un 3 y 16 % de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4-0,8 % aproximadamente.² Estos resultados demuestran que la atención sanitaria, aunque está orientada a la mejora de la salud, es una actividad no exenta de riesgo, por lo que es necesario trabajar en mejorar la seguridad del paciente.

La Alianza Mundial para la seguridad del paciente creó la iniciativa que "La cirugía segura salva vidas" como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por reducir en todo el mundo el número de muertes en el acto quirúrgico.³

Por tal razón, para mejorar esta situación, la OMS definió una serie de objetivos para el equipo quirúrgico actuante, que establece la lista de chequeo de cirugía segura, como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad de los pacientes quirúrgicos, que incorporan la evaluación de elementos claves como requerimientos mínimos, de manera que se logre, además de evitar sobrecargar indebidamente al sistema y los profesionales que conforman el equipo quirúrgico.⁴

Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. El reto del profesional de enfermería es dar respuesta oportuna a los

cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la práctica, la investigación y la formación.

Estos datos han llevado a reflexionar acerca de la necesidad de adoptar medidas eficaces.

El objetivo de esta revisión es reducir el creciente número de eventos adversos derivados de la atención sanitaria y sus repercusiones en la vida de los pacientes.

DESARROLLO

La implantación de la lista de verificación quirúrgica (LVQ), en centros hospitalarios es una tarea ardua que requiere claridad de objetivos y empeño. Uno de los elementos clave para el éxito de una medida de este tipo es que los profesionales la consideren útil y se impliquen en el proceso de implantación, cumplimiento y posterior seguimiento de la medida para evaluar sus efectos.

El valor del *Checklist* quirúrgico no se puede establecer de forma aislada e independiente del conjunto de medidas transversales que supone el desarrollo e implantación de una cultura de seguridad en un centro. De esta forma, la LVQ será más efectiva cuanto mayor sea la cultura de seguridad del centro o servicio en el que se haya implantado.

El *Checklist* como herramienta de seguridad del paciente y de los profesionales sanitarios.

Las complicaciones de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como los errores asociados a éstos, son una causa importante de morbi- mortalidad dentro de los Sistemas Sanitarios.

Entre las prácticas recomendadas para la prevención de eventos adversos, destaca la LVQ, un breve cuestionario que, sin incrementar el gasto hospitalario, resulta accesible a todos los centros hospitalarios, es adaptable a las necesidades de cada uno de ellos y permite diferenciar si el origen de los eventos adversos reside en el factor humano o, por el contrario, obedece a fallos técnico-sistémicos.

Los listados de verificación (checklist) son ayudas cognitivas para la realización de determinadas actividades. Se ha demostrado su eficacia tanto para garantizar la correcta ejecución de determinadas actividades, como en la prevención de errores al sistematizar las acciones y constituir un recordatorio de las mismas.

El grupo de trabajo de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, compuesto por cirujanos, anestesiólogos, enfermeros y expertos en gestión de la seguridad, identificaron diez objetivos fundamentales recogidos en la "Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía";⁵ a través de estos objetivos se pretende guiar a los equipos quirúrgicos para evitar la materialización de eventos adversos en tres momentos distintos: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente salga de quirófano. Su implantación puede mejorar la seguridad del acto quirúrgico en los siguientes aspectos: identificación de pacientes, seguridad del acto anestésico, cirugía en lugar erróneo, información y consentimiento informado, profilaxis antibiótica, profilaxis antitrombótica, pérdida de piezas anatómicas, olvido de cuerpos extraños.

El *checklist*, o LVQ, es una herramienta con la que, además de garantizar la seguridad del paciente, se facilita y acredita la buena praxis por parte de los profesionales sanitarios.⁶ La prevención de eventos adversos en el área quirúrgica no sólo disminuye la morbimortalidad de los pacientes, sino que disminuye el riesgo jurídico de los profesionales (segundas víctimas), lo que constituye una herramienta de seguridad jurídica, en la medida que a menos eventos adversos, habrá menos reclamaciones, menos procesos judiciales y más elementos de defensa frente a las reclamaciones que se presenten.

Según datos de la OMS, su implantación permite salvar hasta medio millón de vidas al año en todo el mundo. De hecho, la OMS elaboró un estudio piloto, entre 2008 y 2009, que reveló que la implantación del *checklist* redujo el porcentaje de errores evitables de un 35,2 % a un 24,3 %. A partir de los resultados de este estudio, la OMS confeccionó la denominada *Surgical Safety Checklist*, lista de verificación de seguridad quirúrgica básica que ha orientado a lo largo de los últimos años, más de 3.900 hospitales de 122 países. Entre se encuentra España que la ha implementado y adaptado en función de sus necesidades,⁷ que garantiza la correcta ejecución de determinadas actividades, como la prevención de errores al sistematizar las acciones y constituir un recordatorio de las mismas.

Eventos Adversos evitables con la implantación del *checklist*.

Antes de la inducción de la anestesia

- **Cirugía en sitio erróneo.** La cirugía en sitio erróneo no es, ciertamente, el error quirúrgico más frecuente, según estudios⁸ su incidencia estaría entre el 1,8 y el 7 %, y pudieran ser el riesgo de dejar material extraño diez veces mayor. Sin embargo, cuando sucede, sus consecuencias pueden ser muy graves, tienen gran impacto mediático y legal, son escasas o nulas las posibilidades de defensa y un elevado porcentaje de los fallos judiciales son favorables al demandante; quizás por ello el primer elemento de comprobación en el *checklist* va referido a la verificación de la persona, procedimiento y lugar correcto.

La *Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations* (JCAHO) identificó una serie de factores relacionados con las situaciones quirúrgicas en sitio erróneo, entre los que merece destacar por ser el objeto de éste estudio, la ausencia de una lista de comprobación (*checklist*). Además otros factores tales como fallo en la comunicación entre el equipo quirúrgico, y entre éste y el paciente y su familia, falta de implementación de protocolos para verificar el paciente y el procedimiento, falta de procedimiento de marcado de la zona a operar, una mala evaluación del paciente, no contar con la historia completa en el quirófano, factores de distracción, barreras de lenguaje.⁹

- **Antes de la incisión cutánea.** La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía propuesta por la OMS, prevé un segundo momento de verificación de la seguridad quirúrgica, en la que se comprueba, entre otros aspectos, si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos, práctica esencial en la prevención de infecciones nosocomiales.
- **Antes que el paciente salga del quirófano.** Uno de los eventos adversos que se trata de evitar con el último momento de verificación que plantea la LVQ propuesta por la OMS hace referencia a la presencia de cuerpo extraño y pérdida o mala recogida de la biopsia, circunstancia que cuando acontece es motivo frecuente de condena por nuestros tribunales, al ser nulas o muy escasas las posibilidades de defensa.

Es por todo ello que resulta muy recomendable que, llegado el momento de elaborar la LVQ, se recabe la colaboración de la Administración, de los profesionales sanitarios y de los del Derecho, en orden a facilitar el acceso de determinados aspectos que motivan la declaración de responsabilidad sanitaria (existencia de documento de consentimiento informado, profilaxis antibiótica preoperatoria, declaración de alergias, entre otras).

Indicadores de seguridad del paciente en cirugía

- Complicaciones de anestesia.
- Cuerpo extraño abandonado durante un procedimiento.
- Dehiscencia postquirúrgica de la herida
- Hemorragia o hematoma postquirúrgico.
- Sepsis postquirúrgica.
- Fractura postquirúrgica de cadera.
- Cirugía en sitio equivocado.

Herramientas para incrementar la seguridad del paciente

- Cirugía Segura
- Cirugía Limpia
- Anestesia Segura
- Equipos Quirúrgicos Seguros
- Medición Listas Chequeo: Cultura de Mejoramiento continuo

Se concluye que el *checklist* o LVQ es sinónimo de seguridad del paciente, pero también de seguridad jurídica de los profesionales sanitarios. Sólo con el firme compromiso de las organizaciones sanitarias se pueden trasladar las herramientas de seguridad del paciente en el quirófano.

La implantación del *checklist* no se agota en la exigencia a los profesionales de cumplimentar un LVQ, mediante una norma jurídica que imponga su uso. Es preciso crear y reforzar una creciente cultura de seguridad clínica en los profesionales sanitarios y lograr el compromiso y la convicción de todos los profesionales implicados en la utilidad de la herramienta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet*. 2008;372:139-44.
2. Organización Mundial de la Salud. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: La cirugía segura salva vidas. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. 2008. En línea. [Consultado: 5 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf

3. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Geneva: WHO library; October 2004. En línea. [Consultado: 12 abril 2013]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. La Cirugía Segura Salva Vidas. Ginebra: Suiza; 2008. En línea. [Consultado: 1ro de agosto de 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
5. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía (1ª edición). En línea. [Consultado: 5 de agosto de 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.05_Checklist_spa.pdf
6. Grande L. Mejorar la seguridad en los quirófanos reduce la mortalidad hospitalaria. Cir Esp. 2009; 86: 329-30.
7. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. En línea. [Consultado: 5 de julio de 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf
8. Regenbogen SE, Greenberg CC, Studdert DM, Lipsitz SR, Zinner MJ, Gawande AA. Patterns of Technical Error Among Surgical Malpractice Claims An Analysis of Strategies to Prevent Injury to Surgical Patients. Ann Surg. 2007; 246: 705-11.
9. Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations. A follow-up review of wrong site surgery. Sentinel Event Alert. 2001; 24: 1-3.
10. Zenewton AS, Catarinab A, Saturno PJ. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. Cad Saude Pública. 2013; 29(2): En línea. [Consultado: 5 de marzo 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600015
11. Ortells N, Paguina M. Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. Enfermería Global. 2012. En línea. [Consultado: 20 de julio de 2014]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.11.2.132851/133471>
12. Freitas R, Laez R, Leal C, Martin M, Barquero A, et al. Implantación de la lista de verificación quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud modificada para el paciente neuroquirúrgico, experiencia inicial en 400 casos. En línea. Neurocirugía. 2012 [Citado: 20 de julio de 2014]; 23(2): 60-9. Disponible en: <http://www.revistaneurocirugia.com/es/implantacion-lista-verificacion-quirurgica-organizacion/articulo/90128620/>
13. Laza O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer. 2011 [Citado: 20 de julio de 2014]; 27(3): En línea. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300008
14. Collazos C, Bermúdez L, Quintero A, Quintero L, Díaz M. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Rev Colomb Anestesiología. 2014; 41(2): En línea. [Consultado: 20 de julio de 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472013000200006

15. Echevarría S, Sandova F, Gutiérrez S, Alcanta A, Cote L. Eventos adversos en cirugía. *Cir Gen.* 2011 [Citado: 15 de agosto de 2014];33(3): En línea. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992011000300005&script=sci_arttext&tlng=pt
16. Martínez JC. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Campaña "Cirugía Segura Salva Vidas". Simposio Seguridad. 2012. *RAA* 2012; 70(1): 15-20.
17. Márquez H, Zúñiga J, Morones J, Tornero J, Sánchez I, Valenzue M. Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes. *Cirujano General.* 2014 [Citado: 15 de agosto de 2014];33(3): En línea. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cg113d.pdf>
18. Pérez JA. Lista de cotejo de Caprini modificada como una estrategia para la aplicación de un programa de seguridad del paciente en la prevención de la enfermedad tromboembólica. *Cir Gen.* 2011 [Citado: 15 de agosto de 2014]; 33 (3): En línea. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992011000300003&script=sci_arttext
19. Echevarría S, Sandova F, Gutiérrez S, Alcanta A, Cote L. Eventos adversos en cirugía. En línea. [Consultado: 15 de agosto de 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992011000300005&script=sci_arttext&tlng=pt
20. Pecci E. CHEKLIST Quirúrgico. Una Herramienta para la seguridad del paciente. *Enferm CyL.* 2013 [Citado: 15 de agosto de 2014]. En línea. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/84>
21. Oré M. Seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico *Rev Per Obst Enf.* 2010 [Citado: 15 de agosto de 2014];6(1): En línea. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132010000100003&script=sci_arttext
22. Saturno PJ. Seguridad del paciente: enfoques y métodos para su control y mejora. *Rev Conamed.* 2005;11: 24-7.
23. Aranaz A, Aibar C, Galán A, Limón R, Requera J, Álvarez E. La asistencia sanitaria como factor de riesgo. Los efectos adversos ligados a la práctica clínica. *Gac Sanit.* 2006;20(1): 41-7.
24. Pérez JZ, Almaguer D, Padilla FJ. Errar es humano. *Med Univer.* 2011;13(51):69-71.
25. Botney R. Improving patient safety in anesthesia: a success story? *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2008;71(1):182-97.
26. Galindo M. Seguridad, riesgo y anestesia. *Rev Colombiana Anest.* 2008; 28:107-15.
27. Corteza E, Gentile L. Seguridad del paciente en el quirófano: relación con las Tecnologías Biomédicas e Instalaciones. Simposio Seguridad 2012. *RAA.* 2012; 70(1): 137-40.
28. Ahmed M, Sonal A, Carley S, Sevdalis N, Neale G. Junior doctors' reflections on patient safety. *Postgrad Med J.* 2012;88:12-129.

29. Scafati A. Riesgo perioperatorio y morbimortalidad. Simposio Seguridad 2012. RAA. 2012; 70(1): 7-14.

30. Martínez JC. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Campaña "Cirugía Segura Salva Vidas". Simposio Seguridad. 2012. RAA 2012; 70(1): 15-20.

Recibido: 27 de octubre de 2014.

Aprobado: 1ro de diciembre de 2014.

Dr. Ariel Solor Muñoz. Especialista de II Grado en Anestesiología y Reanimación.
Profesor Titular. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ). La Habana,
Cuba.

Correo electrónico: lisetpb@infomed.sld.cu