

Las Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas PMF (Preguntas Más Frecuentes)

¡Bienvenidos! Estamos contentos por su interés en nuestros esfuerzos para mejorar la seguridad de las prácticas de intervención quirúrgicas mundialmente. La primera parte de este documento está diseñado para responder a preguntas generales que podría tener sobre la Lista de Verificación y la iniciativa “Las Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas.” Después de haber leído estas preguntas – o si ya está interesado en usar la Lista de Verificación en su institución – Los invitamos a que lean la segunda parte de este documento, que los dirige a las preguntas que están hechas con más frecuencia por las personas interesadas en poner en práctica la Lista de Verificación en sus instituciones.

Preguntas Generales

- P: ¿Por qué es importante la Lista de Verificación?*
R: 234 millones de intervenciones quirúrgicas graves se practican anualmente a través del mundo. Esto se traduce en alrededor de una intervención quirúrgica por cada 25 personas y esto indica que la seguridad dentro de la asistencia médica tiene una importancia significativa para la salud pública. (Para más información sobre estas estadísticas y sus implicaciones, lea nuestro artículo en el *Lancet*: www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/publications/en/index.html). Además, según la tasa estimada anteriormente de las complicaciones mayores y de muertes que ocurren después de cirugías de pacientes internos, hemos postulado que – incluso usando estimaciones prudentes – 7 millones de pacientes sufren complicaciones después de una cirugía, de las cuales mitad de ellas probablemente se pueden prevenir.
- P: ¿Qué es la Lista de Verificación y cómo fue desarrollada?*
R: La OMS “Las Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas” Lista de Verificación fue desarrollada por un grupo internacional de expertos juntados por la OMS con el objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas a través del mundo. Contribuciones de anesthesiólogos, enfermeras de quirófanos, cirujanos, pacientes, y otros profesionales fueron usadas en el desarrollo de esta Lista. Pruebas clínicas de pequeñas y grandes escalas se han hecho con la Lista, culminando en un estudio piloto en sitios múltiples con los resultados publicados en *The New England Journal of Medicine* en enero del 2009: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMs0810119>. En sitios que varían de hospitales pequeños a centros médicos grandes en diversos lugares geográficos, el uso de una Lista de Verificación con 19 puntos fue demostrada para reducir por más de 30 por ciento las complicaciones y la mortalidad asociada con una variedad de intervenciones quirúrgicas. La Lista de Verificación ha sido diseñada para ser simple de usar y aplicable en muchos sitios. Actualmente está en uso en quirófanos a través del mundo.
- P: ¿Qué involucra la Lista de Verificación? ¿Cómo impactará las prácticas quirúrgicas?*

R: La Lista de Verificación involucra la coordinación del equipo quirúrgico – los cirujanos, los anestesiólogos, y las enfermeras – para hablar sobre los controles claves de seguridad antes de las fases específicas de cuidado perioperativo: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea, y antes de que el paciente salga del quirófano. Muchos de estos puntos ya son rutinarios en algunas instituciones, pero asombrosamente, pocos equipos quirúrgicos los realizan todos consistentemente, incluso en los lugares más avanzados. En nuestro estudio piloto, demostramos que el uso de la Lista de Verificación aumenta la adhesión a las normas de seguridad y reduce la tasa de complicaciones y mortalidad asociadas con el cuidado quirúrgico.

4. *P: ¿Los hospitales no utilizan las Listas de Verificación actualmente?*

R: Sí, muchos hospitales ya tienen los controles situados, pero no los usan todo el tiempo. Muchos lugares desarrollados hacen una “Pausa” donde el equipo quirúrgico confirma la identidad del paciente, la intervención quirúrgica, y el sitio de la operación. Los equipos están usando este tiempo para completar una sesión informativa, pero esto nunca ha sido desarrollado con la magnitud que el proyecto “Las Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas” lo han hecho.

5. *P: ¿Cómo sabe si la Lista de Verificación funciona?*

R: Entre octubre del 2007 y septiembre del 2008, nosotros estudiamos los efectos de la Lista de Verificación en ocho hospitales en ocho ciudades (Toronto, Canadá; New Delhi, India; Amman, Jordan; Auckland, Nueva Zelanda; Manila, las Filipinas; Ifakara, Tanzania; Londres, Inglaterra; y Seattle, Washington) representando una variedad de circunstancias económicas y poblaciones diversas de pacientes. Nosotros posiblemente recogimos datos sobre procesos y resultados clínicos de 3.733 pacientes antes y de 3.955 pacientes después de que la Lista de Verificación fue implementada. Los resultados del estudio fueron publicados en “The New England Journal of Medicine” el 29 de enero del 2009 y demostraron mejoras dramáticas en ambos procesos y resultados (para ver el artículo completo haga clic aquí: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMs0810119>). En efecto, el uso de la Lista de Verificación redujo la tasa de muertes y complicaciones por más de una tercera parte a través de todos los ocho hospitales pilotos. La mayores tasas de complicaciones en los pacientes internos bajó del 11% hasta el 7%, y la tasa de mortalidad en los pacientes internos después de operaciones mayores bajó del 1.5% hasta el 0.8% después de la implementación de la Lista de Verificación. Además, el efecto fue de similar magnitud en ambos países con niveles de economías altas y bajas/medianas. Incluso, en nuestro sitio rural en Tanzania se pudo implementar la Lista de Verificación y verse mejoras sustanciales en los resultados, casi todo sin costo al sistema.

6. *P: ¿Cual ha sido la reacción a la Lista de Verificación?*

R: Hasta la fecha, más de 300 asociaciones profesionales, organizaciones de salud, ministerios, y organizaciones no gubernamentales han aprobado el concepto del Programa “Las Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas.” La tarea del programa ahora es cimentar este impulso y la información que

recogimos durante el estudio piloto para promover el uso general, implementación, y diseminación de la Lista como una práctica de seguridad en todas las intervenciones quirúrgicas. Animamos a los hospitales participantes a registrarse en nuestro sitio de Web con la OMS (http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/hospital_form/en/index.html), y pueden seguir el progreso de la diseminación de la Lista de Verificación a través de nuestro mapa en línea interactivo aquí: <http://cga-4.hmdc.harvard.edu:8080/Hospital/gmap1.htm>

7. *P: ¿Se puede aplicar la Lista de Verificación en todos los sitios? ¿Cómo impacta la Lista diferentemente en las regiones desarrolladas y las regiones en desarrollo?*

R: Los países más desarrollados tienden a tener reglas que están bien establecidas y codificadas para el proceso del cuidado durante el periodo perioperativo, aunque estas reglas son inconstantemente aplicadas. En otros lugares posiblemente no hay pautas o normas claras para dirigir el proceso perioperativo. La Lista de Verificación puede ayudar a países y complejos a evaluar sus propios procesos de cuidados y mejorar la seguridad quirúrgica. Además, incluso en el mundo desarrollado, hay variabilidad observando las prácticas básicas de seguridad.

Implementación PMF

1. *P: Mi hospital es bastante grande con muchos quirófanos. ¿Cómo puedo implementar la Lista de Verificación en este ambiente?*

R: La clave de una implementación exitosa es empezar a pequeña escala. Empieza con sólo un quirófano por día y mira los resultados. Esto te guiará a usar estrategias para modificar la Lista de Verificación para utilizarla según tus necesidades, así como a identificar posibles barreras para su adaptación.

2. *P: Nosotros ya hacemos estas cosas. ¿Por qué necesitamos usar una Lista de Verificación?*

R: Aunque la mayoría de todos los artículos en la Lista de Verificación ya se usan en su hospital, hemos descubierto que en la mayoría de hospitales hay oportunidades para mejoras en la coherencia. La lista de verificación ayuda a garantizar que los pasos importantes de seguridad son seguidos en todas y cada una de las operaciones.

3. *P: Nuestros equipos de quirófanos no quieren usar la Lista de Verificación de la OMS a menos que puedan cambiar algunos de los factores. ¿Es aceptable hacer cambios a la Lista de Verificación?*

R: Sí, no intentamos crear una lista completa, y modificaciones para el uso local son recomendadas. Entendemos que la Lista de Verificación, aunque fue creada para ser aplicada universalmente, no siempre encaja perfectamente en todas las instituciones. Se pueden hacer modificaciones para incluir elementos que se consideran esenciales. Sin embargo, por favor evite hacer una lista demasiado detallada. Entre más elementos añade a la lista, más difícil será de implementarla

exitosamente. Por favor, diríjase al Manual de Instrucciones para la Implementación de la Lista de Verificación para Cirugías Seguras y al Manual de Guías para Hacer Modificaciones a la Lista de Verificación para Cirugías Seguras en la sección titulada "Materiales" del sitio www.safesurg.org para recomendaciones sobre la adaptación de la Lista de Verificación.

4. *P: Frecuentemente, mi equipo se mantienen juntos el día entero. ¿Tenemos que introducirnos antes de cada operación?*

R: El tiempo más importante para introducciones es al comienzo del día. No hay necesidad de repetir las introducciones si ya han sido hechas. Sin embargo, si nuevos miembros se incorporan al quirófano, ellos deben presentarse al igual que todos los miembros del equipo. Aunque todos se conozcan, presentaciones son importantes porque sirven para reforzar la comunicación entre los miembros del equipo (¡y puede ayudar a evitar la vergüenza de tener que preguntar a alguien el nombre de una persona con quien uno ha trabajado por mucho tiempo!).

5. *P: ¿Quién debe estar encargado de que la Lista de Verificación esté funcionando?*

R: Aunque cada miembro del equipo quirúrgico – los cirujanos, los anesthesiólogos, los enfermeros, los técnicos y otro personal del quirófano – están involucrados en su ejecución, una sola persona debe tener la responsabilidad de dirigir la discusión de todos los componentes de la lista de verificación y esto es esencial para su éxito. Frecuentemente esta persona es la enfermera circulante, pero puede ser cualquier médico o un profesional de asistencia médica que participa en la intervención quirúrgica. Este individuo puede y debe impedir que el equipo avance a la próxima fase de la operación hasta que cada paso ha sido cumplido satisfactoriamente.

6. *P: ¿Debemos memorizar la Lista de Verificación?*

R: No. Las Listas de Verificaciones son creadas para evitar la dificultad de memorización y omisiones que ocurren cuando los procesos estandarizados no están claramente escritos y definidos. El objetivo de la Lista de Verificación es ayudar a asegurar que los equipos quirúrgicos sigan continuamente algunos pasos de seguridad fundamentales y de esa manera minimizar los mas comunes y evitables riesgos que ponen en peligro las vidas y el bienestar de los pacientes quirúrgicos.

7. *P: ¿Tenemos que marcar las casillas en la Lista de Verificación?*

R: No. La lista de verificación no fue diseñada como un instrumento auditivo; sin embargo, una institución puede usarla de esa manera si así se puede mejorar la seguridad de la atención quirúrgica. Además que un pedazo de papel, la lista de verificación puede ser convertida en un póster, incorporada en archivos electrónicos, o plastificada para volver a usar.

8. *P: ¿Cuál es mi beneficio?*

R: Implementando la lista de verificación, Ud. puede ayudar a salvar las vidas de pacientes y reducir las complicaciones, puede estar en la vanguardia del movimiento de la seguridad quirúrgica, y ser un líder en su hospital.

9. *P: Nuestro presupuesto es muy limitado. ¿Cómo podemos implementar la Lista de Verificación?*

R: Utilizar la Lista de Verificación requiere una obligación de recursos mínimos. Reproducción y distribución de la lista de verificación son los principales costos financieros. Se necesita un poco de compromiso del personal al principio, pero en seguida de que la lista de verificación a sido propagada, se debe sostener por si misma.

10. *P: Cuánto cuesta implementar la Lista de Verificación?*

R: Bajar (del Internet) la lista de verificación es gratis, pero se requiere la contribución de recursos humanos para implementarla en todos los hospitales. Por favor lea el manual de instrucciones disponible en el sitio Web para entender el nivel de obligación que este proyecto requiere. Muchos de los elementos de la lista de verificación, tales como la verificación de la identificación del paciente, no requieren dinero para implementar y pueden ahorrar al hospital miles de dólares evitando complicaciones quirúrgicas. Los otros elementos en la lista de verificación, tales como el uso de antibióticos de 0 a 60 minutos antes de la incisión cutánea, aseguran que los recursos que los hospitales tienen son utilizados a su máximo potencial.

11. *P: Estamos muy ocupados en el quirófano. ¿No es esta una tarea más que nos quita un tiempo valioso?*

R: Una vez que los equipos quirúrgicos se han familiarizado con la lista de verificación, se requiere muy poco tiempo para ponerla en práctica. La mayoría de los pasos están incorporados en el flujo de trabajo actual y el resto añadiría solamente uno o dos minutos al tiempo en el quirófano. Sin embargo, la lista de verificación puede ahorrar tiempo, puede asegurar una mejor coordinación entre los equipos, reduciendo el tiempo para tareas tales como recuperar equipos adicionales.

12. *P: Mientras que algunos médicos están entusiasmados con la Lista de Verificación, hay otros que no ven el valor de esta iniciativa. ¿Podemos de todas maneras usar la Lista de Verificación?*

R: Sí. La implementación debe siempre empezar con las personas más entusiastas, continuando con los que están interesados en una mejora. La lista de verificación puede ser implementada por un médico en los casos que el o ella participan, en un quirófano seleccionado dentro de un hospital, o en todo el hospital, e incluso en base de un sistema completo. Enfoca energía en esas zonas e individuos que son receptivos a la idea desde un principio y mientras se van acostumbrando a la lista de verificación y sus beneficios, ellos ayudarán a propagarla a sus colegas.

13. *P: Estamos interesados en mejorar el rendimiento de nuestro hospital en algunas medidas perioperatorias que no están incluidas en la lista de verificación. ¿Cómo podemos hacer esto?*

R: Aunque la intención de la lista de verificación, fue para ser aplicada universalmente, no siempre encaja perfectamente en todas las instituciones. Se pueden hacer modificaciones para incluir elementos que se consideran esenciales. Sin embargo, le recomendamos que no hagan la lista de verificación muy detallada. Entre más elementos se le añadan, se haría más difícil de implementarla exitosamente.

14. *P: ¿Cómo puedo convencer a los administradores y médicos que vale la pena hacer esto?*

R: Como parte de nuestro “Manual de Instrucciones,” hemos incluido una sección titulada, “Preguntas que los hospitales deben contestar antes de implementar la Lista de Verificación”. Este formulario enseña como coleccionar datos fundamentales que pueden usarse para demostrar a la administración cualquier debilidad en el proceso perioperatorio. También con estos datos puede ver su progreso después de implementar la lista. Recomendamos que no solamente use la lista de verificación, pero que también mida como el uso de la misma cambia la manera en que las intervenciones quirúrgicas son practicadas.

15. *P: Tengo preguntas adicionales que no están incluidas en la Lista de Preguntas más Frecuentes. ¿Puedo hablar con alguien?*

R: Actualmente estamos desarrollando una red de colegas mentores que han implementado la lista de verificación exitosamente. Por favor, póngase en contacto con nosotros a nuestro correo electrónico safesurgery@hsph.harvard.edu para más información.