

## **RECOMENDACIÓN JULIO 2009**

### **IMPLEMENTE UN CHECKLIST DE SEGURIDAD ANTES DE CADA CIRUGÍA**

Se estima que se realizan en el mundo anualmente 234 millones de cirugías mayores <sup>(1)</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS), basándose en tasas publicadas de complicaciones graves y muertes luego de procedimientos quirúrgicos, estima que 7 millones de personas sufren complicaciones luego de la cirugía, siendo la mitad de las mismas prevenibles si se hubiera contado con un sistema que minimizara la posibilidad de error. <sup>(2)</sup>

Errores de sitio, falta de instrumental necesario ante intubaciones dificultosas, broncoaspiraciones, mala administración de la profilaxis antibiótica, falta de accesos vasculares ante una complicación, utilización de instrumental con testigos de esterilización que no viraron, errores en las prótesis a colocar, oblitos quirúrgicos, falta de estudios en quirófano, falta de sangre en tiempo y forma, pérdida de las muestras para anatomía patológica etc., son tan sólo algunos ejemplos de situaciones evitables con una mejor coordinación de todos los actores que intervienen en una cirugía.

Cada vez es mayor la evidencia que relaciona al trabajo en equipo en el quirófano con mejores evoluciones y menor frecuencia de eventos adversos. Por equipo debe entenderse a los cirujanos, anestesistas, instrumentadoras, circulantes, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrados en el procedimiento quirúrgico. Así como el piloto de un avión debe contar con el personal de tierra, la tripulación de vuelo y los controladores de tráfico aéreo para lograr un vuelo seguro y exitoso, el cirujano es un miembro esencial, pero no el único de un equipo responsable de la atención del paciente. Cada una de las personas involucradas en la cirugía desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación. <sup>(3)</sup>

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creó la iniciativa “La cirugía segura salva vidas” como parte de los esfuerzos de la OMS para reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico. En el año 2008, publicó la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”. Para su confección, el organismo reunió a un grupo de expertos y recabó la opinión de cirujanos, anestesiólogos, instrumentadoras, enfermeras, otros profesionales y pacientes de diferentes partes del mundo. La lista fue diseñada para ser simple y aplicable tanto a pequeños centros como a grandes hospitales y requiere que se chequeen 19 puntos. La eficacia de la verificación de seguridad fue demostrada en un estudio internacional multicéntrico, cuyos resultados se publicaron en el New England Journal of Medicine en enero de 2009. Utilizando el chequeo, los centros participantes disminuyeron su morbimortalidad en valores cercanos al 30%. (4)

La lista de verificación divide a la operación en tres fases, cada una correspondiente a un período de tiempo concreto en el curso normal de una intervención:

1. **Entrada:** Antes de la inducción de la anestesia
2. **Pausa quirúrgica:** Antes de la incisión cutánea
3. **Salida:** Antes de que el paciente salga del quirófano

Muchos de los puntos que figuran en el listado son chequeados en forma rutinaria por los cirujanos. Sin embargo, pocos equipos abordan todos los ítems en forma consistente, aún en quirófanos muy sofisticados. La lista de verificación no es un instrumento normativo ni un elemento de política oficial. Se trata tan sólo de una herramienta desarrollada para aquellos profesionales interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables. Cada medida de control está basada en pruebas clínicas o en la opinión de los expertos de que dicha inclusión reducirá la probabilidad de daño sin generar costos irrazonables. También fueron diseñadas para que fueran aplicables a nivel universal, tanto en centros con grandes recursos como en otros más modestos. De hecho, sólo

dos de los puntos del checklist requieren de recursos que, si bien determinan cierto nivel de inversión, son de utilización rutinaria en los quirófanos de todo el mundo: la oximetría de pulso y los antibióticos profilácticos.

Los expertos de la OMS intentaron hacer la lista lo más simple y breve posible. No pretende ser exhaustiva y se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local. Se pueden incluir ítems que se consideren esenciales, si bien la recomendación es que no sea demasiado extensa. Cuantos más puntos se agreguen, más dificultoso será todo el procedimiento. Se ha comprobado que, una vez familiarizados con el proceso, los equipos quirúrgicos no tardan más de dos minutos en realizar la verificación de seguridad. Por otra parte, el checklist puede ahorrar tiempo, mejorando la comunicación y minimizando interrupciones (por ejemplo, esperando equipamiento adicional).

La clave del éxito en la implementación de este programa radica en encontrar a cirujanos y anestesiólogos convencidos de la utilidad del chequeo y comenzar de a poco con los profesionales más entusiastas. Se puede empezar con programas piloto con cirujanos o servicios definidos. Una vez que ellos se acostumbren a los beneficios de la verificación, la idea se diseminará.

Para ayudar en la implementación, la OMS ha publicado en español en la página web de “Safe Surgery Saves Lives” no sólo la lista de verificación (que les adjuntamos con esta recomendación del mes) sino también una serie de recursos muy útiles que incluyen:

- ✓ La lista de chequeo
- ✓ Pautas para la modificación de la lista de chequeo
- ✓ Ejemplo de una lista de chequeo modificada
- ✓ Plantilla para hacer modificaciones
- ✓ Folleto

- ✓ Manual de implementación
- ✓ Paquete de comienzo
- ✓ Presentación de introducción de powerpoint
- ✓ Películas de instrucciones

Puede accederse a este material ingresando en :

[www.who.int/patientsafety/safesurgery/en](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en)

Se deben buscar en esta página las traducciones al español.

**NOBLE RECOMIENDA A SUS PROFESIONALES E INSTITUCIONES  
ASEGURADAS FAMILIARIZARSE CON ESTE MATERIAL Y COMENZAR  
CON LA IMPLEMENTACIÓN GRADUAL DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN  
DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA**

**Bibliografía:**

1. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, et. Al. An estimation of the global volumen of surgery: a modeling strategy base don available data. Lancet 2008; 372: 139-44
2. WHO Safe Surgery Saves Lives Frequently Asked Questions. Safesurg.org home page (acceso 8 de julio 2009)
3. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Lista OMS de Verificación de Seguridad de la Cirugía. Manual de Aplicación. [www.who.int/patientsafety/en/](http://www.who.int/patientsafety/en/)
4. Haynes AB, Weiser TG. et al. A surgical Safety Checklist to reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med 360;5 491-499. January 29, 2009

Ver lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía de la OMS en la página siguiente:

