

NORMAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN RESPECTO DE:
APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Introducción

Las intervenciones quirúrgicas, tienen como propósito otorgar beneficios para la salud de los pacientes, sin embargo estos procedimientos no están exentos de riesgos. Según diversos estudios^{1, 2, 3} las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidades o prolongan la hospitalización en 3% y 25% de los pacientes, dependiendo de la complejidad de la operación, tipo de paciente, técnicas quirúrgicas utilizadas, destrezas del equipo quirúrgico y otros factores de riesgo. La Organización Mundial de la Salud⁴ estima que 7 millones de pacientes son afectados por complicaciones asociadas a la cirugía cada año en el mundo, las tasas de mortalidad atribuibles a complicaciones de las intervenciones de cirugía mayor oscilan entre 0,4% y 10%, y al menos un millón de pacientes mueren cada año durante o después de una operación. Muchos de los eventos adversos son prevenibles con medidas al alcance de la mayoría de las instituciones, sin embargo su práctica es muy variable. En Chile, la actividad quirúrgica es frecuente, anualmente se realizan sobre 500.000 cirugías mayores en el sistema público, y con la excepción de las medidas del Programa de Infecciones Intrahospitalarias se han realizado pocas intervenciones a escala nacional destinadas a prevenir eventos adversos asociados a la cirugía.

En 2007, la OMS planteó una iniciativa para mejorar la seguridad de la cirugía que incluye una lista de comprobación del cumplimiento de medidas de seguridad en la práctica quirúrgica denominada "Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía". La lista de chequeo de 19 ítems propuesta por OMS, cuenta con un estudio⁵ realizado en 2008 en ocho centros hospitalarios voluntarios en diversos lugares del mundo. La tasa de mortalidad en pacientes de cirugía electiva disminuyó de 1,5% antes de la aplicación a 0,8% posterior a esta intervención y las complicaciones de un 11 % a un 7%. Este estudio evaluó el impacto solo durante el periodo de la intervención. Otro estudio reporta que la lista de chequeo de OMS aplicada en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas de urgencia⁶ disminuyó la tasa de mortalidad de 3,7% a 1,4% posterior a esta intervención, las complicaciones disminuyeron de 18,4% a 11,7%, principalmente en infección de herida operatoria y la adherencia a seis prácticas preventivas relacionadas con prevención de infecciones e identificación de pacientes entre otras, mejoró de 18,6% a 50,7%.

Un análisis de distintas intervenciones propuestas destinadas a mejorar las prácticas de atención clínica demuestra que los recordatorios prospectivos (ayudas mnemotécnicas activas), como son las listas de chequeo, contribuyen al mejor cumplimiento de las prácticas y son consideradas consistentemente efectivas, aunque su impacto en la reducción de eventos adversos no se ha documentado con igual frecuencia^{7 8 9 10}.

En nuestro país, distintos hospitales públicos y privados han iniciado la utilización de listas de chequeo para la seguridad de la cirugía. La aplicación de una lista de chequeo de manera estandarizada en los hospitales del país puede contribuir a la instalación de una cultura de seguridad en la atención de los usuarios, en especial los pacientes quirúrgicos. A su vez, el cumplimiento de este procedimiento también apoya procesos que deben estar instalados para lograr la acreditación de prestadores institucionales de salud.

Propósito de la intervención: Contribuir a la mejoría de la seguridad clínica por medio de una lista de chequeo para la seguridad de la cirugía.

Objetivos generales:

1. Promover la comunicación en los equipos de salud sobre las condiciones de importancia para la seguridad del paciente y el trabajo de equipo a desarrollar por todos los involucrados en el proceso quirúrgico directo.
2. Introducir un recordatorio previo a la cirugía al equipo quirúrgico sobre intervenciones que tienen alta eficacia para prevenir eventos adversos.

Objetivos específicos

1. Prevenir errores de identificación de pacientes, intervenciones o sitio de operación.
2. Contribuir a la comunicación en los equipos quirúrgicos a fin de prevenir y responder adecuadamente a eventos imprevistos durante el acto quirúrgico.
3. Promover la aplicación de medidas conocidas destinadas a prevenir morbilidad o mortalidad que tienen evidencia científica sobre su efectividad como son la prevención de infecciones y de enfermedad tromboembólica.
4. Prevenir el olvido de cuerpos extraños durante la cirugía.

Estrategia

Utilizar un instrumento mnemotécnico o recordatorio activo, denominado “Lista de chequeo para la seguridad de la cirugía”, que permita verificar que ciertas actividades se apliquen rutinariamente a fin de:

1. Promover la comunicación e intercambio de información relevante sobre cada paciente en el equipo de salud.
2. Confirmar la realización de medidas específicas que tienen impacto en la morbilidad, mortalidad y prevención de errores que pueden ser modificadas en el acto quirúrgico mismo en caso necesario.

Normas para su aplicación

1. Se aplicará una lista de chequeo a todos los pacientes quirúrgicos.
2. La Dirección Médica de cada Prestador Institucional designará formalmente un responsable de implementar la estrategia en la totalidad de la actividad quirúrgica de la organización, adaptar la lista de chequeo y el procedimiento de aplicación a la realidad local así como la supervisión periódica del cumplimiento de esta normativa. En el anexo se encuentran dos de listas de

chequeo para la seguridad de la cirugía: a) Lista de Chequeo de la Organización Mundial de la Salud adaptada a realidad nacional y b) Lista de chequeo con contenidos mínimos a evaluar. En ningún caso la lista adaptada a en la institución podrá evaluar menos contenidos que los definidos por lista b.

3. La aplicación de la lista de chequeo seleccionada por la Institución será responsabilidad del primer cirujano.
4. La lista se aplicará antes de empezar la operación en presencia de todo el equipo quirúrgico.
5. La lista de chequeo proveerá que se realicen al menos las siguientes verificaciones en cada paciente antes del inicio de la intervención (antes de la incisión de la piel) con la excepción del recuento que compresas que se realiza al terminar:
 - 5.1. Identificación:
 - 5.1.1. Confirmar la identidad del paciente
 - 5.1.2. Confirmar el sitio de la intervención
 - 5.1.3. Confirmar la intervención planificada
 - 5.2. Confirmación de acciones para la prevención de eventos adversos:
 - 5.2.1. Prevención de enfermedad tromboembólica de acuerdo a los protocolos locales
 - 5.2.2. Profilaxis de infección con antimicrobianos de acuerdo a los protocolos locales
 - 5.2.3. Esterilización del material quirúrgico
 - 5.2.4. Recuento de compresas e instrumental
 - 5.3. Generación de un diálogo de seguridad en el equipo quirúrgico para comunicar aspectos relevantes del plan quirúrgico entre los miembros del equipo de salud. Para estos efectos todos los miembros del equipo quirúrgico serán comunicados sobre:
 - 5.3.1. Duración esperada de la intervención
 - 5.3.2. Estimación de pérdidas hemáticas
 - 5.3.3. Pasos críticos a realizar en la intervención planificada
 - 5.3.4. Condiciones de riesgo que deben ser consideradas porque pueden cambiar el plan quirúrgico o generar eventos de importancia.

Supervisión del cumplimiento de la normativa

Se evaluará el cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo quirúrgico seleccionada por la Institución (modelo a ó b) cada tres meses con el siguiente indicador:

Número de pacientes operados en que se aplicó la lista de chequeo/ número total de pacientes operados x 100

La medición se realizará cada tres meses a través de estudios de prevalencia en muestras sobre la totalidad de los pacientes operados en el período de los tres meses precedentes o, en el total de los pacientes operados que se encuentran hospitalizados en el día del estudio independientemente del servicio clínico o tipo de intervención quirúrgica.

Con el fin de asegurar que el procedimiento de aplicación de la lista de chequeo se realiza antes de la intervención quirúrgica y cumple con todos los contenidos indicados, al menos una vez en el período el profesional encargado de Programa de Calidad del Prestador Institucional supervisará el cumplimiento de los tiempos de aplicación observando el proceso directamente en Pabellones.

Informe de Cumplimiento

1. Cada vez que se haga una medición el informe debe contener la siguiente información:
 - a) Nombre Prestador Institucional Atención Cerrada/Abierta:
 - b) Servicio de Salud (cuando corresponda):
 - c) Nombre del indicador:
 - d) Fecha en que se realizó la medición:
 - e) Nombre profesional responsable de la medición:
 - f) N° de personas que participaron en la medición:
 - g) Listado de servicios en que se hizo la medición:
 - h) Formula indicador
 - i) Período de Observación
 - j) N° total de pacientes evaluados:
 - k) Numerador:
 - l) Denominador:
 - m) Resultado obtenido:
 - n) Comentario sobre los resultados obtenido en la medición del indicador:
 - o) ¿Se generó plan de acción?
2. El profesional del programa de Calidad del Prestador Institucional enviará trimestralmente al Servicio de Salud cuando corresponda y al Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud la información consolidada de la institución en el Formato Informe Indicador Aplicación Lista Chequeo para la Seguridad de la Cirugía (Anexo N° 3)
3. La información consolidada incluirá la cifra general del establecimiento y cifras separada por servicios clínicos, equipos quirúrgicos u otras subdivisiones que se consideren útiles localmente (ej.: tipo de cirugía), con conclusiones sobre el nivel de aplicación, aprendizajes y recomendaciones. Se establecerá el umbral de cumplimiento esperado que debe ser similar en todo el establecimiento. Si el cumplimiento es menor que lo esperado se elaborará un plan de mejora.
4. La información respecto de las mediciones de estos indicadores y sus resultados deberá ser difundida a todos los niveles de la Institución.
5. El Prestador Institucional y Servicio de Salud cuando corresponda mantendrá registros sobre la realización del proceso trimestral de evaluación de aplicación de lista de chequeo y los resultados del indicador de cada establecimiento.

Recomendaciones para la aplicación

Muchos de los diseños para esta actividad plantean que la lista debe ser aplicada por profesionales de enfermería capacitados y con tiempo dedicado a esta función. En la práctica esto no es posible ni es siempre necesario y puede ser realizado de otras maneras. Una forma de aplicarla es la que se describe a continuación:

Primer Cirujano, que dirige y ejecuta la intervención:

- a) Es responsable que la lista de chequeo se aplique cabalmente en cada intervención,
- b) Establecer el momento en que se inicia la aplicación de la lista de chequeo quirúrgica y solicita al asistente designado que dé inicio al proceso de aplicación (Ver a continuación),
- c) Velar que la lista de chequeo quirúrgica se realice de acuerdo a la normativa.



Asistente designado

Esta persona puede ser cualquier funcionario que se desempeñe dentro del pabellón quirúrgico, profesional o técnico paramédico, con capacitación para la aplicación de la lista de chequeo y designado para asistir por el jefe responsable de la actividad quirúrgica. Sus funciones son:

- a) Aplica la lista de chequeo quirúrgica, ante la solicitud del primer cirujano, realizando las preguntas en el orden definido y usando las pautas adoptadas localmente.
- b) Realiza los registros que correspondan.



[Handwritten signature]

Anexo Nº 1 Lista Chequeo OMS adaptada

LISTA DE CHEQUEO PARA SEGURIDAD EN CIRUGÍA

ANTES DE LA INDUCCION ANESTESICA	ANTES DE LA INCISION DE LA PIEL	ANTES QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIROFANO
<p>1 Asistente pregunta al paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Cuál es su Nombre y Fecha de Nacimiento? <input type="checkbox"/> ¿En que lugar de su cuerpo será intervenido? <input type="checkbox"/> ¿Qué procedimiento le será efectuado? <input type="checkbox"/> Verifica en ficha existencia de Consentimiento informado <p>2 Asistente verifica localización Quirúrgica: ¿se encuentra marcada?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No corresponde marcarla</p> <p>3 Asistente verifica Seguridad en Anestesia Preguntas a Anestesiólogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Está revisada y funcionando la máquina de anestesia? <input type="checkbox"/> ¿Están los fármacos disponibles y al alcance de ser usados? <input type="checkbox"/> ¿Tiene el paciente realizada evaluación preanestésica? <p>4 Asistente Verifica si Oxímetro de Pulso ¿está instalado y funcionando?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>5 Asistente pregunta a Anestesiólogo</p> <p>a) ¿Existen Alergias Conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <hr/> <p>b) ¿Dificultad en la vía aérea o condiciones de Riesgo de Aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, y hay equipos y ayuda disponible</p> <p>c) ¿Riesgo de pérdida hemática > 500 ml? (7ml / kg en niños)</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, y hay vías venosas instaladas para su manejo</p> <p>Iniciales Asistente: _____</p>	<p>1 Asistente pregunta a todos los miembros del equipo y presantes en pabellón, se presentan por su nombre y rol</p> <p><input type="checkbox"/> Realizado</p> <p>2 Asistente pregunta a cirujano que confirme verbalmente</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Quién es el Paciente? <input type="checkbox"/> ¿Cuál es el Sitio Quirúrgico a intervenir? <input type="checkbox"/> ¿Qué Procedimiento se efectuará? <p>3 Asistente genera diálogo para prevenir sucesos críticos y pregunta en voz alta:</p> <p>a) Al Cirujano por posibles peses críticos o inesperados que puedan presentarse como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Cuánto estima durará la intervención? <input type="checkbox"/> ¿En cuanto estima las pérdidas hemáticas? <input type="checkbox"/> ¿Hay algún paso crítico a considerar desde su punto de vista? <input type="checkbox"/> ¿Tiene prevención de enfermedad tromboembólica? <p>b) Al Anestesiólogo por si el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Tiene alguna condición de riesgo a considerar desde su punto de vista? <input type="checkbox"/> ¿Puede informar destino post operatorio probable? <p>c) Al encargado del equipo de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Están los indicadores que aprueban esterilización del material y equipos a utilizar? <input type="checkbox"/> ¿Están correctos los aspectos del material? <input type="checkbox"/> ¿Están los equipos funcionando? <input type="checkbox"/> ¿Alguna otra preocupación desde su punto de vista? <p>4 ¿Verifica administración de profilaxis quirúrgica con antimicrobianos en los últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No Aplica</p> <p>5 ¿Están las imágenes esenciales, disponibles e instaladas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No necesario</p> <p>Iniciales Asistente: _____</p>	<p>1 Asistente confirma verbalmente con el Equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre del procedimiento realizado al paciente <input type="checkbox"/> ¿Está correcto el conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental? <input type="checkbox"/> ¿Están etiquetados e identificadas las muestras biológicas con su nombre y orden correspondiente? <input type="checkbox"/> ¿Existe algún problema que abordar en relación con el material o los equipos? <p>2 Asistente pregunta a Cirujano y Anestesiólogo</p> <p>a) ¿Hay preocupaciones claves para la recuperación y manejo del paciente?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, registrado en ficha clínica</p> <p>b) ¿A dónde irá el o la paciente? Registrado en ficha clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Recuperación - Sala <input type="checkbox"/> Recuperación - Domicilio <input type="checkbox"/> UPC <p>Paciente</p> <p>_____</p> <p>Nº ficha clínica _____</p> <p>Institución _____</p> <p>Intervención _____</p> <p>Fecha Intervención: / /</p> <p>Iniciales Asistente: _____</p> <div data-bbox="1088 1102 1347 1207" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  </div>



Anexo N° 2 Lista Chequeo contenidos mínimos

LISTA DE CHEQUEO BÁSICA PARA SEGURIDAD EN CIRUGÍA

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA	ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL	ANTES QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIROFANO
<p>1 Asistente pregunta al paciente</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es su nombre y fecha de Nacimiento?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿En qué lugar de su cuerpo será intervenido?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Que procedimiento le será efectuado?</p> <p><input type="checkbox"/> Verifica en ficha existencia de Consentimiento informado</p> <p>2 Asistente verifica localización Quirúrgica: (se encuentra marcada?)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, corresponde marcarla</p>	<p style="text-align: center;">Inducción al diálogo de seguridad</p> <p>1 Asistente pregunta a Cirujano que confirme verbalmente</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Qué procedimiento se efectuará?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuanto estima durará la intervención?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿En cuanto estima las pérdidas hemáticas?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Hay algún paso crítico a considerar desde su punto de vista?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Tiene prevención de enfermedad Tromboembólica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí No, corresponde <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha administrado profilaxis quirúrgica con antimicrobianos en los últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí No, corresponde <input type="checkbox"/></p> <p>2 Asistente pregunta a Anestesiólogo que confirme verbalmente</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Tiene alguna condición de riesgo a considerar desde su punto de vista?</p> <p>3 Asistente pregunta a encargado de enfermería que confirme verbalmente</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Están los indicadores que verifican la esterilización del material y equipos a utilizar?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Alguna otra preocupación desde su punto de vista?</p>	<p>1 Asistente confirma verbalmente con el Equipo</p> <p><input type="checkbox"/> Nombre del procedimiento realizado al paciente</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Está correcto el conteo de compresas, gasas, agujas e instrumenta?</p> <p>2 Asistente pregunta a Cirujano y Anestesiólogo</p> <p>a) ¿Hay preocupaciones claves para la recuperación y manejo del paciente?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, registrado en ficha clínica</p> <p>b) ¿A dónde irá el o la paciente? Registrado en ficha clínica</p> <p><input type="checkbox"/> Recuperación - Sala</p> <p><input type="checkbox"/> Recuperación - Domicilio</p> <p><input type="checkbox"/> UIC</p> <p>Paciente</p> <p>_____ Nr. ficha clínica _____</p> <p>_____ Institución _____</p> <p>_____ Intervención: _____</p> <p>_____ Fecha Intervención: / /</p> <p>_____ Iniciales Asistente: _____</p>
<p>_____ Iniciales Asistente</p>	<p>_____ Iniciales Asistente</p>	

Anexo Nº 3 Formato Informe Medición

Normas sobre Calidad de la Atención	
Indicador: Aplicación Lista Chequeo para la Seguridad de la Cirugía	
Identificación Prestador	
Servicio de Salud (cuando corresponda)	
Fecha en que se realiza la medición	
Nombre Profesional responsable de la medición	
Número de personas que participaron en la medición.	
Listado de Servicios/Unidades en que se hizo la medición.	
Número total de pacientes evaluados.	
Formula Indicador Global: $\frac{\text{Número de pacientes operados con lista chequeo aplicada}}{\text{Número pacientes operados}} \times 100$	
Período de observación	
Resultado Numerador (Número de pacientes operados con lista chequeo aplicada):	
Resultado Denominador (Número pacientes operados):	
Resultado Obtenido:	
Comentarios sobre los resultados:	
Plan de Acción	
Fecha envío de informe de medición	

*Información consolidada por Establecimiento



¹ A.K.Kable, R.W.Gibberd, A.D. Spigelman Adverse events in surgical patients in Australia. *International Journal for Quality in Health Care* 2002, Vol.14, number 4:pp.269-276

² Rebas P, Mora L, Luna A, Montmany S, Vallverdú H, Navarro S. Continuous monitoring of adverse events: influence on the quality of care and the incidence of errors in general surgery. *Corporacio Sanitària Parc Tauli, Parc Tauli s/n, 08208, Sabadell, Spain. prebasa@cspt.es*

³ Thomas H. Wuerz Los perjuicios causados por errores quirúrgicos y de anestesia Instituto de Clínica de Investigación y Estudios de Políticas de Salud, Tufos. *New England Medical Center, Boston, Massachusetts, Estados Unidos de América*

⁴ http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/index2.html

⁵ Alex B. Haynes, Thomas G. Weiser, William R. Berry, A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population *N Engl J Med* 2009;360:491-9

⁶ Weiser T., Haynes A et cols , Effect of A 19-Item Surgical Safety Checklist During Urgent Operations in A Global Patient Population *Ann Surg* 2010;251: 976–980

⁷ Araujo Miguel; Otaiza Fernando Efectividad de las Intervenciones Utilizadas para Modificar las Conductas Clínicas, *Unidad de Evaluación de Tecnologías de Salud, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente; 2001*

⁸ Haynes RB, Walker CJ. Computer-aided quality assurance: a critical appraisal. *Arch Intern Med* 1987; 147:1297–1301

⁹ Johnston ME, Langton KB, Haynes RB, et al. Effects of computer-based clinical decision support systems on clinician performance and patient outcome: a critical appraisal of research. *Ann Intern Med* 1994; 120:135–142

¹⁰ Shea S, DuMouchel W, Bahamonde L. A meta-analysis of 16 randomized controlled trials to evaluate computer-based clinical reminder systems for preventive care in the ambulatory setting. *J Am Med Inform Assoc* 1996; 3:399–4

