

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CHECKLIST DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Dr. Fabián Vítolo*

El listado de verificación de seguridad en la cirugía establecido por la OMS busca garantizar consistencia en la seguridad perioperatoria del paciente, intentando además introducir o mantener una cultura que valore su realización. La utilización de estos checklists se asocia con una mayor conciencia de la seguridad del paciente, mejor comunicación, reducción de demandas por mala praxis y reducción de complicaciones postoperatorias, incluyendo mortalidad. Sin embargo, no debe asumirse que la mera aplicación del listado llevará automáticamente a mejoras en la seguridad. La efectividad clínica de los mismos dependerá del éxito que se tenga en su implementación.

La introducción de nuevas guías e intervenciones de seguridad ha demostrado ser dificultosa en distintos ámbitos de la atención de la salud, lo que resalta la importancia del proceso de implementación. Distintos estudios han reportado altos niveles de participación y de llenado del checklist (con un rango que va del 12% al 100%). Sin embargo, la implementación es mucho más que “tildar un casillero”. Las discrepancias entre lo que se tilda y lo que realmente se hace determinan una pobre fidelidad a las intenciones del listado.

La implementación de un listado de verificación de seguridad de la cirugía es una intervención social compleja, y los factores que influyen sobre su disseminación y uso son muy distintos a aquellos que determinan el éxito de nuevas intervenciones clínicas o de innovaciones tecnológicas basadas en la evidencia.

Para ayudar a la comprensión de las barreras y facilitadores para la implementación del checklist de seguridad quirúrgico, un grupo de investigadores belgas realizó una revisión sistemática de la literatura cualitativa sobre el tema. Sus resultados y conclusiones fueron publicados en Julio de 2015 en el BMJ of Quality and Safety.⁽¹⁾ Muchas de sus observaciones son totalmente aplicables a lo que está sucediendo en la Argentina con esta herramienta, que está siendo mal o subutilizada en muchos casos.

*Médico. Gerente de Relaciones Institucionales y Servicios Médicos de NOBLE Compañía de Seguros. Artículo publicado en Biblioteca Virtual NOBLE www.nobleseguros.com/ Febrero 2016 (c). Reproducido con autorización para Diplomatura en Seguridad de Pacientes y Atención Centrada en la Persona Universidad ISALUD

Los autores encontraron cinco factores centrales que influyen en el éxito o el fracaso de la medida: la percepción que tiene el personal acerca del checklist y la seguridad del paciente; la forma de trabajo; el checklist en sí mismo; el proceso de implementación y el contexto local.

Los dos primeros factores hacen referencia a los cambios que se necesitan en los usuarios para que realicen la verificación como se busca y los tres últimos son aquellos factores que pueden afectar la adopción de los cambios que se proponen por parte de los usuarios.

1. Percepción del personal acerca de la seguridad del paciente en general y del checklist en particular

La percepción del personal acerca de la seguridad del paciente y de los distintos puntos del listado determina su disposición a utilizar esta herramienta. Muchos prestadores, principalmente instrumentadoras, expresan su preocupación acerca de las potenciales implicancias legales del listado, al temer que su firma pudiera hacerlas responsables de errores. Otros manifiestan reparos vinculados a la percepción que pueden llegar a tener los pacientes sobre algunos puntos del chequeo, lo que los lleva a omitir ítems que consideran estresantes para el paciente (ej: estimación de pérdida de sangre; vía aérea dificultosa) o bien a realizar los controles sin verificarlos en voz alta. Esta preocupación es aún mayor cuando la anestesia es regional o local. Por ejemplo, algunos profesionales sostienen que los pacientes a menudo no comprenden por qué deben confirmar tantas veces en quirófano su identidad o el procedimiento a realizar. La mayoría de los estudios también describen la preocupación del personal por el tiempo que consume la realización de la verificación, alterando, según su parecer, la eficiencia del quirófano. La importancia percibida de los distintos puntos del checklist varía a su vez entre las distintas profesiones e individuos, lo que lleva a una utilización y apoyo muy variable según se trate de instrumentadoras, cirujanos o anestesiólogos. La importancia percibida se relaciona fuertemente con la comprensión de las intenciones y los objetivos del listado. El ítem que más frecuentemente se omite es el de la confirmación del nombre y el rol de cada miembro del equipo. La explicación que se da para esto es que el grado de familiaridad del equipo hace que este punto sea irrelevante. Además, la percepción del riesgo también juega un rol importante: los profesionales deben estar convencidos de que los riesgos contemplados en el listado realmente existen en el ambiente de trabajo. Por último, algunos expresan su escepticismo acerca de la evidencia científica que apoya la utilización del checklist. Muchos cirujanos y anestesistas creen que la evidencia actual no es concluyente y que no aplica a su contexto local, lo

que determina su falta de apoyo a la implementación generalizada del listado de seguridad.

2. Forma de trabajo

La implementación del checklist requiere de modificaciones y ajustes a la forma de trabajo habitual del personal de cirugía. La correcta ejecución de los chequeos de seguridad introducidos por el listado conlleva cambios en los procesos que son a menudo experimentados como una interrupción o una sobrecarga de tareas. Además de los ajustes a nivel individual, se necesita alinear el trabajo de los cirujanos, anesthesiólogos e instrumentadoras para poder ejecutar las tres pausas necesarias (antes de la inducción, antes de la incisión en piel y antes de que el paciente abandone el quirófano). Esta coordinación es a menudo difícil de alcanzar. El trabajo asincrónico de los distintos miembros del equipo quirúrgico impacta sobre la capacidad de los profesionales para dejar de hacer lo que estaban haciendo para comunicarse antes de la incisión de piel. Más de un anestesista, cuando se le pide que participe contesta, “..háganlo ustedes, que otras tengo cosas que hacer en este momento.” A esto se suma el hecho de que el listado implica la repetición por parte de médicos o instrumentadoras de verificaciones que ya estaban incluidas en los procesos habituales de quirófano. Este registro redundante crea así una sobrecarga administrativa. Como resultado de todo esto, el personal de quirófano a menudo experimenta el checklist como una tarea adicional e innecesaria. Claramente, la introducción del listado altera la rutina de trabajo de todos los actores involucrados. Las prioridades introducidas por el chequeo deben competir con otras prioridades clínicas u organizacionales ya existentes (ej: productividad, eficiencia). El conflicto entre estas prioridades fuerza a los médicos e instrumentadoras a sopesar las mismas, lo que termina muchas veces impactando sobre la realización correcta de la verificación.

3. El checklist

Los problemas de diseño del listado influyen sobre la aceptación de esta herramienta por parte del personal de quirófano. Muchos prestadores encuentran que el contenido del mismo es en cierto modo irrelevante para su ámbito de trabajo y sugieren modificar ciertos ítems para que se adapte mejor a su práctica habitual. El diseño gráfico y temas de forma también complican su aplicación (ej: formatos inconvenientes o sistemas computarizados complejos). En segundo lugar, muchos cirujanos e instrumentadoras observan que el proceso de ejecución del listado es redundante con las normas y procedimientos ya en curso. En relación a las creencias y prejuicios previamente mencionados, los profesionales necesitan experimentar la

sensación de autoría intelectual; deben sentir que la intervención que se propone se adapta a sus necesidades. Esta sensación de propiedad parece ser crucial para convencer a los médicos a que utilicen el listado. Aún cuando el mismo se encuentra apoyado por la evidencia científica y cuenta con el aval de las principales asociaciones y colegios profesionales, los individuos suelen tener opiniones muy diversas acerca de su utilidad e importancia. Algunas partes o ítems del checklist son percibidos como relevantes sólo para algunos profesionales específicos (generalmente las instrumentadoras), lo que diluye la sensación de responsabilidad compartida.

4. El proceso de implementación

Por proceso de implementación se entiende a la actividad conjunta de implementación del checklist por actores que deben coordinarse y relacionarse de manera distinta a la que estaban acostumbrados (ej: cada uno chequeando lo suyo). El proceso de implementación debe considerar entonces un período de transición para permitir la internalización de esta nueva forma de trabajo. Gran parte de los esfuerzos en este sentido tienen que ser puestos en la capacitación y el entrenamiento de todo el personal de quirófano. La explicación acerca de por qué es necesario aplicar el listado, la comunicación clara acerca de cuál es el objetivo de la organización y la consideración de las observaciones del personal resultan de vital importancia para que la medida tenga el apoyo y consenso necesario. También es importante mostrarles cómo deben utilizar el checklist. Los prestadores encuentran que las guías poco claras dificultan su ejecución. Por lo tanto, la introducción de esta herramienta debe ser complementada con normativas escritas y entrenamiento acerca de cómo, cuándo y quién ejecutará la verificación. Se evitarán así interpretaciones personales que sólo llevan confusión. Durante el proceso de implementación del checklist, se requiere del compromiso de todos los actores para sostener su uso. Las instrumentadoras consideran que el compromiso de los cirujanos es un imperativo. Dado el contexto jerárquico que existe en quirófano, el liderazgo de los cirujanos es de una importancia crucial. Sin su apoyo, la medida fracasará.

Una característica importante del listado de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS es la combinación de chequeos que garantizan la adherencia a buenas prácticas probadas (eJ: administración de antibióticos en tiempo y forma y utilización de oxímetro de pulso), con otros ítems no técnicos (ej: presentación de los miembros del equipo y confirmación del procedimiento a

realizar). El principal propósito de estos puntos no técnicos es promover aspectos específicos de trabajo en equipo, comunicación y conciencia de situación. Sin embargo, durante la capacitación y el entrenamiento para implementar el checklist, se suele desatender estos puntos no técnicos. No debe minimizarse la importancia de la capacitación en trabajo en equipo y comunicación como facilitadores para una correcta ejecución de la tarea.

5. El contexto local

El contexto local hace referencia a la forma histórica de relación y apoyo entre los distintos actores que deben realizar esta tarea conjunta y a la relación de éstos con las autoridades de la institución donde trabajan. Los prestadores suelen coincidir en la importancia del liderazgo ejecutivo para comunicar la importancia del checklist en particular y de la seguridad del paciente en general. Uno de los problemas que surgen en este sentido es que los motivos de los directores y gerentes para la implementación del listado suelen diferir con las perspectivas del personal de quirófano. La utilización del listado de verificación de la seguridad de la cirugía es generalmente parte de los procesos de acreditación hospitalaria y de programas institucionales de calidad y seguridad. Las autoridades sienten, en la perspectiva de acreditar o de cumplir con estos programas, que deben ser muy estrictos en el control de su realización. Sin embargo, los distintos profesionales que deben ejecutarlo sienten que algunos de los puntos del checklist son poco relevantes. Sin un mensaje muy claro acerca de las motivaciones del management hospitalario, las perspectivas divergen y crece la resistencia hacia la aplicación del listado. La perspectiva y motivación de los cirujanos y anestesiólogos suele también diferir de las que tienen las instrumentadoras. Por requerimiento de la organización, estas últimas sienten que es muy necesario realizar el chequeo, mientras que los médicos no siempre coinciden con este requerimiento.

El liderazgo de los profesionales más respetados y de los jefes de cirugía es clave para el éxito de la medida, entendiendo a este liderazgo como el proceso de influencia social por la cual una persona puede conseguir la ayuda y el apoyo de otras en el cumplimiento de una tarea común. Además, los participantes deben sentirse apoyados por los líderes ejecutivos de la institución. Es importante demostrar en los hechos que la seguridad de los pacientes es una prioridad del hospital. La cultura organizacional, (comportamientos o actitudes que surgen de valores, creencias y normas compartidas) puede ser un obstáculo mayor pero también un gran facilitador para el éxito de la medida. Si bien se espera que la realización del checklist ayude a promover la cultura de seguridad, las relaciones entre el listado, los procedimientos, el contexto, la cultura y las conductas requeridas son muy complejas. Por eso, la utilización del checklist es totalmente dependiente de la

forma de comunicarse y de trabajar en equipo que se tenga en la organización. La existencia de jerarquías profesionales muy rígidas y el diferente estatus que se otorga a los distintos actores que deben participar del checklist dificultan el trabajo en equipo y la comunicación necesaria para una correcta implementación del listado. La interacción social entre los miembros del equipo tiene un gran impacto en la participación de las circulantes e instrumentadoras en el proceso. De allí la importancia de brindarles seguridad psicológica, para que sientan que pueden hablar en cualquier momento sobre temas de seguridad que les preocupan sin temor a ser reprendidas.

Conclusiones

La implementación del listado de verificación de seguridad de la cirugía requiere mucho más que exigir que se tilde un casillero: es en esencia una intervención social compleja que busca mejorar la comunicación y el trabajo en equipo entre individuos con distintas jerarquías (cirujanos, anestesiólogos, instrumentadoras y enfermeras de quirófano). Sin embargo, este aspecto social tan importante suele ser descuidado durante la fase de implementación y el chequeo se termina realizando como una tarea burocrática más, llevado a cabo parcialmente sólo por las instrumentadoras (en el mejor de los casos), sin mayor compromiso y apoyo del resto del equipo.

Aún cuando las percepciones y actitudes iniciales sean favorables al chequeo, no por eso se garantiza la sustentabilidad de la medida y las mejoras a largo plazo. La implementación requiere de modificaciones sustanciales que impactan de lleno sobre las jerarquías existentes y sobre la visión tribal de los distintos profesionales que deben intervenir. Cada miembro del equipo debe sentirse psicológicamente seguro como para poder hablar en voz alta de temas de seguridad sin temor a sentirse avergonzado, rechazado o castigado.

Los cambios que se requieren se ven facilitados u obstaculizados por tres factores principales: el listado, el proceso de implementación y el contexto local. Sin embargo, la compleja realidad en la cual debe implementarse el chequeo requiere de un abordaje que debe ir más allá de remover las barreras y estimular a los facilitadores. La implementación es un proceso dinámico y cambiante, y los cambios en un aspecto pueden generar reacciones en otros. Por eso, además de conocer los factores facilitadores y los obstáculos, debemos manejar las interacciones entre ellos. Quienes liderarán el proceso de implementación deberán entonces fomentar el aprendizaje y el trabajo en equipo, permitiendo una comprensión mutua de las distintas perspectivas y motivaciones, adaptando el listado a las rutinas existentes.

Resumen de factores que influyen sobre la implementación del checklist

FACTORES

- Preocupación sobre implicancias legales
- Preocupación sobre la percepción del paciente
- Preocupación sobre pérdida de tiempo y eficiencia
- Percepción de poca importancia
- Escepticismo acerca de la evidencia científica



IMPACTAN SOBRE

Percepción del personal acerca del checklist y la seguridad del paciente

- Ajustes a la forma de trabajo individual
- Alineación del trabajo de los miembros del equipo



Forma de Trabajo

- Contenido del checklist
- Proceso de ejecución que no se adapta a los procesos existentes
- Sentido de propiedad psicológica



El Checklist

- Capacitación y entrenamiento
- Guías poco claras
- Compromiso de los cirujanos



El Proceso de Implementación

- Liderazgo ejecutivo
- Cultura organizacional
- Comunicación y trabajo en equipo



El Contexto Local

Bibliografía

1 Bergs J, Lambrechts F, Simons P, et al. Barriers and facilitators related to the implementation of surgical safety checklists: a systematic review of the qualitative evidence. *BMJ Qual Saf* 2015.; 24:776-786 (Online 21 July 2015)

Traducción, resumen y adaptación a nuestro medio: Dr. Fabián Vítolo. NOBLE Compañía de Seguros, 2015