

Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto

Soluciones para la seguridad del paciente
| volumen 1, solución 4 | Mayo de 2007



► DECLARACIÓN DEL PROBLEMA E IMPACTO:

Los procedimientos en sitios incorrectos (que incluyen el lado equivocado, el órgano equivocado, el lugar equivocado, el implante equivocado y la persona equivocada) si bien son poco frecuentes, no son un evento “raro”, tal como deja en evidencia el constante aumento en la cantidad de casos denunciados. Por ejemplo, en los Estados Unidos de América, se denunciaron 88 casos ante la Comisión Conjunta en 2005, y varios otros cuerpos informativos también supieron de varios casos por año.

Considerados incidencias evitables, estos casos son en gran parte el resultado de una mala comunicación y de información no disponible o incorrecta. Los análisis detallados de estos casos indican que uno de los principales factores que contribuyen al error es la falta de un proceso preoperatorio estandarizado, y probablemente un grado de automatización del personal (verificar sin pensar) en la forma de encarar las rutinas de verificación preoperatorias.

En la década del 80, la Academia Americana de Ortopedia y la Asociación Canadiense de Ortopedia identificaron los sitios quirúrgicos incorrectos como un problema e introdujeron programas para marcar el sitio quirúrgico como medida preventiva. Desde que la Comisión Conjunta comenzó a revisar los eventos centinela y sus análisis de causas fundamentales en los Estados Unidos, hace más de una década, el sitio quirúrgico incorrecto se ha convertido en la categoría de eventos centinela denunciada con más frecuencia. Se han publicado dos boletines informativos sobre alertas de eventos centinela sobre este tema, uno en 1998 y otro en 2001 (1,2). En 2003, los Objetivos nacionales para la seguridad del paciente de la Comisión Conjunta se ocuparon de este tema con tres requisitos específicos (3). Sin embargo, en vista de las constantes denuncias de cirugías en sitios incorrectos, procedimientos equivocados y cirugías a personas equivocadas (4,5), la Comisión Conjunta organizó una Cumbre sobre Cirugías en Sitios Incorrectos, en colaboración con más de otros 30 grupos profesionales en los Estados Unidos de América. La Comisión Conjunta procuró obtener un amplio con-

senso sobre la validez y el carácter evitable del problema, los principios fundamentales mediante los cuales se podría lograr la prevención, y recomendaciones específicas, todo lo cual ahora forma un “Protocolo Universal” para la prevención de cirugías en sitios incorrectos; esto incluye todos los procedimientos llevados a cabo en todos los tipos de área de procedimiento.

Desde entonces, más de 50 asociaciones y organizaciones de profesionales han adherido al Protocolo Universal. Un período de comentario público generó más de 3000 respuestas de cirujanos, enfermeros y demás profesionales de la atención sanitaria, en abrumante respaldo del Protocolo Universal. Para enfatizar aún más la importancia de la prevención, la Asociación de Enfermeros Perioperatorios Registrados patrocinó un Día Nacional de Descanso. En el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA) y el Real Colegio de Cirujanos produjeron una alerta similar para la seguridad del paciente sobre el sitio quirúrgico correcto, que fue adherida por 6 organizaciones de facultativos médicos y un foro de atención sanitaria (6).

► TEMAS ASOCIADOS:

Controlar el efecto de la puesta en marcha del Protocolo Universal de la Comisión Conjunta demuestra que aún hay un aumento (no una disminución) de la cantidad de casos denunciados de cirugía en el sitio incorrecto en los Estados Unidos. Esto puede ser simplemente reflejo de la mejora del sistema de denuncias, pero el hecho es que la incidencia y la frecuencia de este problema no han disminuido desde la puesta en marcha del Protocolo Universal. Se justifican más análisis y recomendaciones orientados hacia la organización del sistema de atención sanitaria, los procesos generales de la atención en áreas quirúrgicas y una mejor comprensión de las culturas de los prestadores de atención sanitaria (y sus respectivas organizaciones). También se necesita atención específica para evaluar hasta qué punto están involucrados los cirujanos y demás miembros del equipo.

El problema necesitará una combinación de compromiso con la organización del sistema y de modificación de conductas individuales a fin de obtener mejores resultados.

Los principios de esta solución deben aplicarse en todas las áreas en las que se realizan intervenciones y, si se utilizara, la estrategia deberá llevarse a cabo en forma uniforme en todas las áreas de procedimiento, en todo momento, a fin de ofrecer coherencia y un mayor cumplimiento.

► MEDIDAS SUGERIDAS:

Las siguientes estrategias deberán ser tenidas en cuenta por los estados miembros de la OMS.

1. Establecer la realización de la cirugía correcta en el lugar del cuerpo correcto como una prioridad de seguridad en los establecimientos de atención sanitaria, que requiere liderazgo y la participación activa de todos los facultativos de primera línea y demás trabajadores de la atención sanitaria.
2. Asegurar que las organizaciones de atención sanitaria cuenten con protocolos implementados que:
 - *Prevean la verificación, en la etapa previa al procedimiento, del paciente, el procedimiento y el sitio deseados, y, si correspondiera, de cualquier implante o prótesis.*
 - *Exijan a la persona que realice el procedimiento que marque inequívocamente el sitio de la operación, con participación del paciente, a fin de identificar correctamente el lugar donde se desea hacer la incisión o la inserción.*
 - *Exijan la realización de una instancia inmediatamente previa al comienzo del procedimiento¹, donde se reúna todo el personal participante (y el anestesista relacionado). La instancia previa es para establecer un acuerdo sobre el posicionamiento del paciente en la mesa de operaciones, el procedimiento, el lugar y, según corresponda, cualquier implante o prótesis.*

1 - Una "instancia previa" es un período específico en el que no se desarrolla ninguna actividad clínica. Durante este tiempo, todos los miembros del equipo verifican, en forma independiente, la acción clínica inminente.

► EXPECTATIVAS:

Los estados miembros deben tener en cuenta:

- Controlar la frecuencia e incidencia de procedimientos en sitios incorrectos que sigan ocurriendo como parte de sistemas de denuncia voluntaria.
- Utilizar todas las denuncias de incidentes para promover colaboraciones multidisciplinarias que incentiven cambios basados en sistemas en todas las áreas de procedimiento.

► SOLIDEZ DE LA EVIDENCIA:

- Análisis de la base de datos de eventos centinela de la Comisión Conjunta y de la base de datos de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos.
- Consenso de expertos.

► APLICABILIDAD:

- Hospitales, establecimientos de atención ambulatoria y establecimientos quirúrgicos en consultorio.

► OPORTUNIDADES DE PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y DE LA FAMILIA:

- Participación de los pacientes en todos los puntos del proceso de verificación preoperatorio, para volver a confirmar con el personal del procedimiento su comprensión del procedimiento planificado.
- Participación de los pacientes en el proceso de marcado del sitio quirúrgico, siempre que sea posible.
- Discusión de estos temas durante el proceso de consentimiento informado y confirmación de decisiones en el momento de la firma del consentimiento.

► BARRERAS POTENCIALES:

- Falta de "acuerdo" de los cirujanos para con el enfoque estandarizado, y problemas para cambiar la cultura.
- Falta de reconocimiento de los riesgos en los entornos de los procedimientos, excepto la sala de operaciones.
- Reticencia del personal de enfermería y demás personal a cuestionar al cirujano ante la identificación de un posible error.
- Recursos humanos y conocimiento inadecuados para la facilitación de los procesos que pueden ser mejorados.
- Conducta "automática" durante el proceso de instancia previa (se cumplen las formalidades, pero sin una comunicación significativa).
- Insuficiente investigación generalmente aceptada, datos y justificación económica referentes al análisis de costo y beneficio o el retorno de la inversión (ROI) para la implementación de estas recomendaciones.

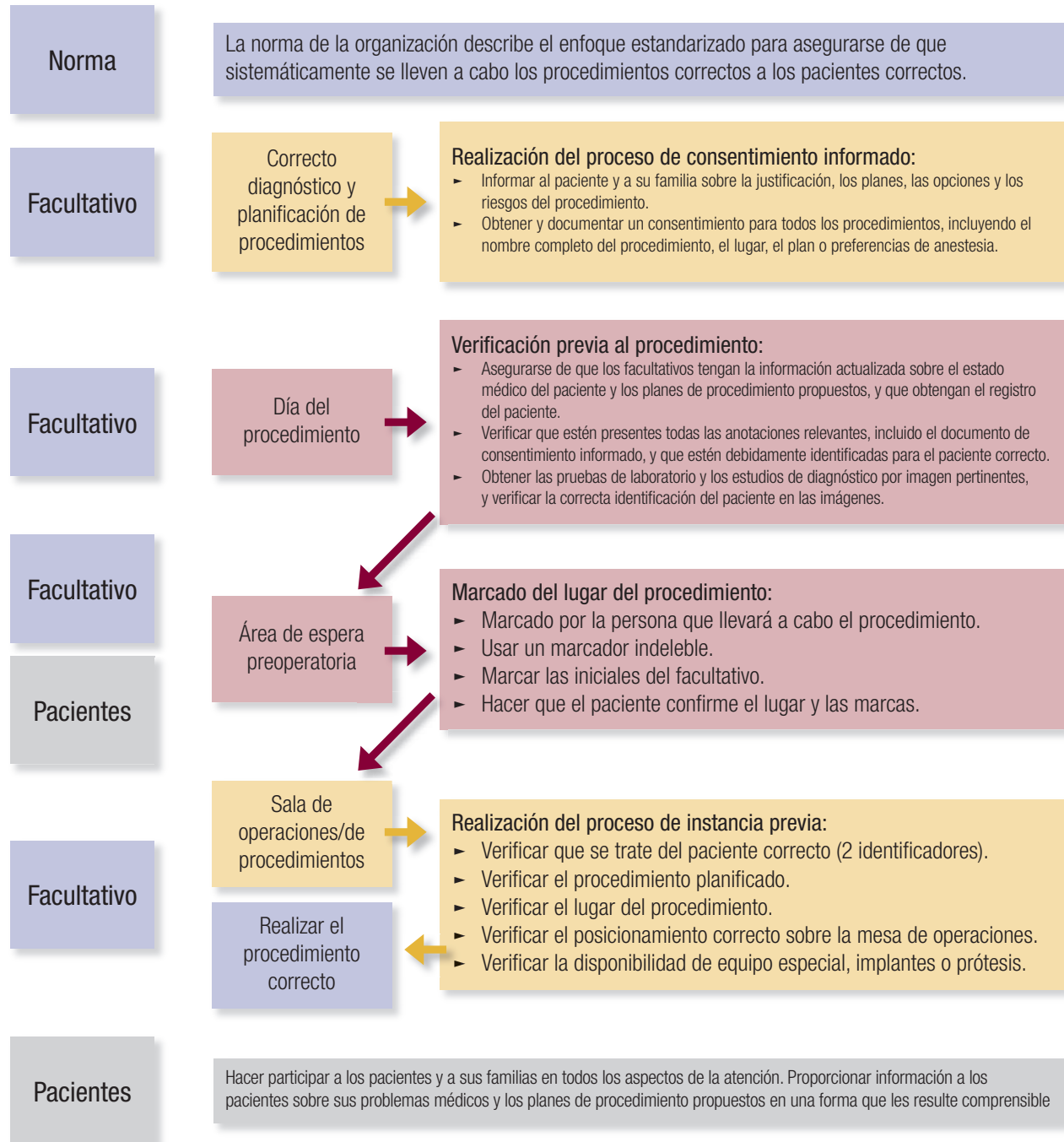
► RIESGOS DE CONSECUENCIAS NO DELIBERADAS:

- Interpretación contradictoria de una marca "X": puede ser "operar aquí" o "no operar aquí".
- Contradicción en los procesos del Protocolo Universal entre varios hospitales dentro de una zona geográfica, donde trabajan los mismos cirujanos que operan en más de un hospital.

- ▶ Tatuaje permanente de piel inmadura (bebés prematuros).
- ▶ Percepción de un aumento de la carga laboral por parte del personal y disminución de la eficiencia.

EJEMPLO DE

Realización del procedimiento correcto en el lugar correcto del cuerpo



Este ejemplo no es forzosamente adecuado para todos los entornos de atención sanitaria.

► REFERENCIAS:

1. *Lessons learned: wrong site surgery. Sentinel Event Alert, Issue 6, 28 August 1998. Joint Commission. http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/SentinelEventAlert/sea_6.htm.*
2. *A follow-up review of wrong site surgery. Sentinel Event Alert, Issue 24, 5 December 2001. Joint Commission. http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/SentinelEventAlert/sea_24.htm.*
3. *2003 National Patient Safety Goals. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission, 2003 (http://www.acha.org/info_resources/jcaho2_02.pdf, accessed 12 June 2006).*
4. *Statement on ensuring correct patient, correct site, and correct procedure surgery. Bulletin of the American College of Surgeons, 87:12, December 2002. http://www.facs.org/fellows_info/statements/st-41.html.*
5. *AAOS launches 2003 public service ad campaign. AAOS Bulletin, February 2003. American Academy of Orthopaedic Surgeons' "Sign Your Site" initiative.*
6. *Correct site surgery alert. London: National Patient Safety Agency, 2 March 2005.*

► OTROS RECURSOS SELECCIONADOS:

1. *National Quality Forum (NQF) Safe Practices for Better Health Care, Link: http://www.qualityforum.org/projects/completed/safe_practices/*
2. *NPSA Alert, Link: http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/883_CSS%20PSA06%20FINAL.pdf*
3. *The Universal Protocol Tool, Link: <http://www.jcpatientsafety.org/show.asp?durki=10815&site=149&return=9334>.*

© Organización Mundial de la Salud 2007

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden obtenerse en la oficina de prensa de la OMS en Ginebra, Suiza: WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones de la OMS, ya sea para su venta o su distribución no comercial, deberán ser dirigidas a la oficina de prensa de la OMS, en la dirección mencionada anteriormente (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no suponen la expresión de ningún tipo de opinión por parte de la Organización Mundial de la Salud respecto a la situación legal de ningún país, territorio, ciudad o área, ni de las autoridades de éstos, ni respecto a la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas sobre los mapas representan las líneas limítrofes aproximadas sobre las que aún no existe un acuerdo definitivo.

La mención de empresas específicas o de productos de determinados fabricantes no supone que la Organización Mundial de la Salud los respalde o recomiende por encima de otros de naturaleza similar que no se mencionan. Exceptuando los errores y omisiones, los nombres de los productos con marca registrada se distinguen mediante letras mayúsculas.

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de tipo alguno, ni expresa ni implícita. La responsabilidad de la interpretación y del uso del material reside en el lector. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud será responsable de los daños que surjan por su utilización.

Esta publicación contiene la visión colectiva del Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente y su Comité Directivo Internacional, y no representa forzosamente las decisiones o la norma establecida de la Organización Mundial de la Salud.

