

PARADA DE SEGURIDAD: IMPACTO EN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL EQUIPO QUIRÚRGICO DE UNA INSTITUCIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD

María Elvira Aldeco

Natalí Torres

Karen Moreno



CONTENIDO

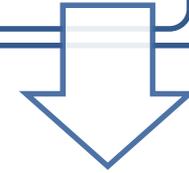
- Introducción
- Justificación
- Objetivos
- Metodología
- Resultados
- Conclusiones
- Discusión

Error en Medicina

Factores Humanos
Condiciones Organizacionales
Sistema de Salud

Calidad de la atención a los pacientes

Incremento costos en Salud





- Estrategias de sensibilización del recurso humano
- Leyes
- Políticas
- Procesos
- Estructuras



**SEGURIDAD DEL
PACIENTE**



**CULTURA DE
SEGURIDAD**

CULTURA DE SEGURIDAD

Patrón integrado del comportamiento individual y organizacional, basado en las creencias y valores compartidos, que continuamente buscan minimizar el daño al paciente que se pudiera originar como resultado del proceso de atención en salud [1].

PARADA DE SEGURIDAD

- Objetivos norteamericanos para la seguridad del paciente
- **Objetivo:** Disminuir la presentación de incidentes y eventos adversos en los tres momentos principales del proceso quirúrgico [2]

Seguridad del paciente prioridad

Ética

Principio de
beneficiencia y no
maleficiencia

Técnica

Morbimortalidad

Económica

Gasto médico,
incapacidades, lucro
cesante

Legal

Crecientes demandas

Dignidad

Pacientes y
Profesionales de Salud

**Eventos
Adversos**

Complicaciones en Qx.

3-4%

Mortalidad

0,4-0,8%

**Eventos
Adversos**

**Aumento
Gastos**

4%

**Ingresos
con algún
tipo de
daño**

10%

PARADA DE SEGURIDAD

- Mejorar barreras de seguridad
- Reducir eventos adversos evitables
- Reforzar prácticas seguras conocidas
- Generar mayor conciencia del riesgo en el entorno quirúrgico
- Fomentar mejor comunicación y trabajo en equipo

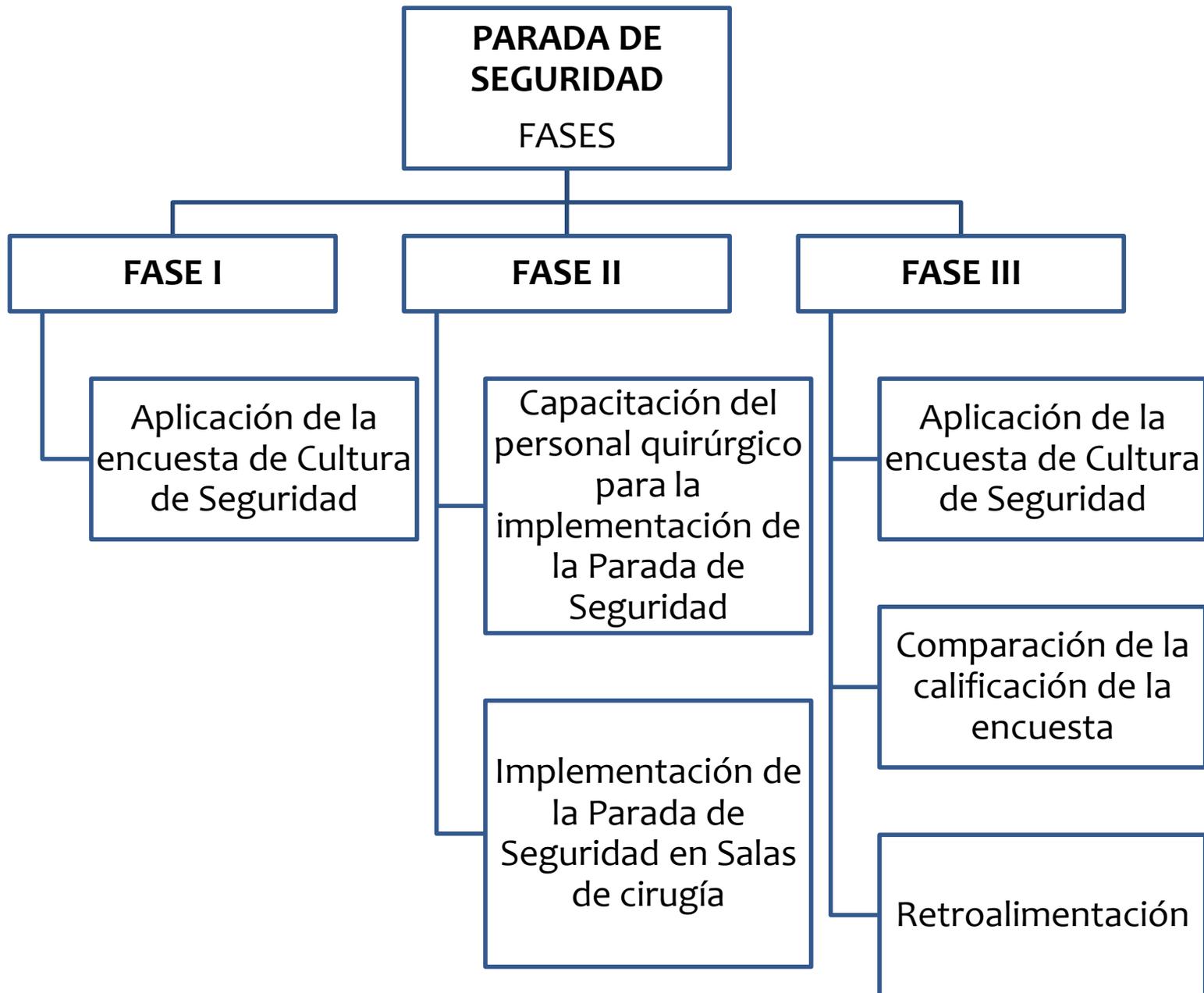
- ¿Cuál es el impacto de la implementación de la Parada de Seguridad sobre la calificación de Cultura de Seguridad en las salas de cirugía de una Institución acreditada de IV nivel en Bogotá?

- Establecer una línea de base de la Calificación de la Encuesta de Cultura de Seguridad, que permita comparar los resultados de la intervención “Parada de Seguridad”, confirmando su eficacia en el fortalecimiento de la Cultura de Seguridad en los equipos quirúrgicos de salas de cirugía de una Institución de Salud en Bogotá.

Determinar el impacto de la implementación de la Parada de Seguridad sobre la calificación de Cultura de Seguridad en las salas de cirugía de una Institución acreditada de IV nivel en Bogotá.

- Caracterizar la población participante en la aplicación de la Encuesta de Cultura de Seguridad, según parámetros organizacionales
- Establecer la Tasa de Respuesta de la Encuesta de Cultura de Seguridad, antes y después de la implementación de la Parada de Seguridad
- Describir los resultados de la Calificación de la Encuesta de Cultura de Seguridad en cada una de las áreas/unidades de trabajo de salas de cirugía de la Institución

- Identificar los cambios en la calificación de cada dimensión evaluada por la Encuesta de Cultura de Seguridad, posterior a la implementación de la Parada de Seguridad en todas las especialidades quirúrgicas de la Institución de estudio
- Identificar los cambios en la calificación global de la encuesta de Cultura de Seguridad, posterior a la implementación de la Parada de Seguridad en todas las especialidades quirúrgicas de la Institución de estudio
- Evaluar la asociación entre las características demográficas de los encuestados y la variación de la calificación de la encuesta de Cultura de Seguridad



HIPÓTESIS CONCEPTUAL

“La aplicación de la Parada de Seguridad incrementa la calificación de la encuesta de Cultura de Seguridad en el personal de salas de cirugía”.

HIPÓTESIS OPERACIONALES

Ho: La calificación de la encuesta de Cultura de Seguridad con la aplicación de la Parada de Seguridad es igual a la calificación de la encuesta de Cultura de Seguridad sin la aplicación de la Parada de Seguridad.

$$H_0 = P_1 = P_2$$

H1= La calificación de la encuesta de Cultura de Seguridad con la aplicación de la Parada de Seguridad es mayor o igual a la calificación de la encuesta de Cultura de Seguridad sin la parada de seguridad.

$$H_1 = P_1 \leq P_2$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **INCLUSIÓN**

Personal asistencial y de soporte administrativo que labora en Salas de Cirugía de la Institución participante

- **EXCLUSIÓN**

No establecidos

INTERVENCIÓN

Estrategias de adherencia a la Parada de Seguridad

Formato
Tablero
Ficha Informativa

Capacitación
“Cirugía Segura”

Instructivo y
Formato de
marcación sitio
operatorio

Instructivo Parada
de Seguridad



PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO _____

ESPECIALIDAD _____ FECHA DD MM AA

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO: Esta lista se debe utilizar para verificar el cumplimiento de los puntos claves en un procedimiento quirúrgico. Usted podrá identificar tempranamente cualquier error que pueda llevar a la ocurrencia de un evento no deseado. Quien diligencia la lista debe marcar con una X la casilla correspondiente. Si no aplica, colocar N/A. Usted debe realizar la verificación en voz alta junto con el personal responsable de la verificación.

ENTRADA Antes de la inducción	PAUSA QUIRÚRGICA Antes de la incisión	SALIDA Antes de salir de la sala
VERIFICAR EN VOZ ALTA (Enfermera y Anestesiólogo)	VERIFICAR EN VOZ ALTA (Enfermera, Anestesiólogo, Cirujano, Circulante, Instrumentadora)	VERIFICAR EN VOZ ALTA (Cirujano, Circulante, Instrumentadora, Enfermera, Anestesiólogo)
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (Historia Clínica, Manilla, Paciente) <input type="checkbox"/>	PRESENTACIÓN DEL PERSONAL NUEVO EN LA SALA <input type="checkbox"/>	CIRUJANO Y ANESTESIÓLOGO
PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/>	CIRUJANO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO <input type="checkbox"/>
SITIO _____ <input type="checkbox"/>	PACIENTE CORRECTO <input type="checkbox"/>	PLAN POP INMEDIATO <input type="checkbox"/>
LADO _____ <input type="checkbox"/>	PROCEDIMIENTO CORRECTO <input type="checkbox"/>	CIRCULANTE E INSTRUMENTADORA
VERIFICACIÓN VISUAL DE LA MARCACIÓN (El sitio debe estar marcado previamente por el cirujano a cargo). <input type="checkbox"/>	SITIO CORRECTO (Inspección visual del sitio marcado) <input type="checkbox"/>	CONTEOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y COMPRESAS <input type="checkbox"/>
CONSENTIMIENTOS COMPLETOS <input type="checkbox"/>	RIESGOS ANTICIPADOS Y PÉRDIDAS DE SANGRE ESTIMADAS <input type="checkbox"/>	CUERPOS EXTRAÑOS RETIRADOS <input type="checkbox"/>
PESO Y TALLA <input type="checkbox"/>	EQUIPOS ESPECÍFICOS / IMPLANTES DISPONIBLES <input type="checkbox"/>	PUNZANTES ASEGURADOS <input type="checkbox"/>
COMPROBACIÓN PREVIA, MÁQUINA DE ANESTESIA Y MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/>	IMÁGENES NECESARIAS <input type="checkbox"/>	MARCACIÓN CORRECTA DE TEJIDOS Y ESPÉCIMENES <input type="checkbox"/>
ALERGIAS <input type="checkbox"/>	ANESTESIÓLOGO	TODOS LOS MIEMBROS
TEMPERATURA DEL QUIRÓFANO <input type="checkbox"/>	PROFILAXIS A/B <input type="checkbox"/>	PROBLEMAS PRESENTADOS <input type="checkbox"/>
MATERIAL Y EQUIPOS LISTOS EN SALAS <input type="checkbox"/>	ACCESO IV <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ENTREGA DEL PACIENTE (Monitoría, oxígeno, bomba de infusión disponibles) <input type="checkbox"/>
POSIBILIDAD DE GRANDES PÉRDIDAS SANGUÍNEAS (6-500 CC en adultos o >7 cc/kg en niños) <input type="checkbox"/>	MONITOREO <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES:
PRODUCTOS SANGUÍNEOS DISPONIBLES <input type="checkbox"/>	ADECUADO POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE <input type="checkbox"/>	_____
POSIBLE VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO ASPIRACIÓN <input type="checkbox"/>	CIRCULANTE, INSTRUMENTADORA Y PERFUSIONISTA	_____
PARADA DE SEGURIDAD PARA BLOQUEOS O ANESTESIA REGIONAL <input type="checkbox"/>	CONFIRMACIÓN DE ESTERILIDAD <input type="checkbox"/>	_____
	SOLUCIONES Y MEDICACIONES PARA LA CIRUGÍA <input type="checkbox"/>	_____
	FLUIDOS DE IRRIGACIÓN <input type="checkbox"/>	_____
	EN CASOS CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA PERFUSIONISTA A LINEA DO CON:	_____
	TÉCNICA DE PERFUSIÓN <input type="checkbox"/>	_____
	CÁNULAS <input type="checkbox"/>	_____
	TEMPERATURA <input type="checkbox"/>	_____
		Firma de quien diligencia la Lista de Verificación

Para garantizar una atención confiable y segura del paciente durante procedimientos quirúrgicos e invasivos, así como identificar tempranamente cualquier posible error que pueda llevar a la ocurrencia de un evento no deseado. Por favor revise las siguientes recomendaciones:

1 MARCAR SITIO OPERATORIO

Como norma de la Fci-Ic, el cirujano o intervencionista debe marcar con una X el sitio correcto donde se realizará el procedimiento y las iniciales de sus nombres y apellidos. La marcación se realizará previa inducción de anestesia, involucrando siempre al paciente, familiar o tutor responsable.



2 REALIZAR PARADA DE SEGURIDAD



a ENTRADA. Antes de la inducción: con participación del paciente, el anestesiólogo y la enfermera verificarán que el paciente esté preparado para el procedimiento, así como la disponibilidad de los elementos para garantizar una intervención quirúrgica segura.

b PAUSA QUIRÚRGICA. Antes de la incisión: con el paciente despierto, el cirujano deberá realizar una pausa quirúrgica de forma verbal, involucrando a todo el equipo quirúrgico, quienes deben suspender otra actividad y centrar toda su atención en la verificación y confirmación de los aspectos incluidos en la Lista de Verificación en Cirugía.

c SALIDA. Antes de salir de la sala: el equipo quirúrgico deberá conocer y confirmar el plan inmediato a seguir con el paciente, así como verificar que las consideraciones en la Lista de Verificación en Cirugía solicitadas sean chequeadas.



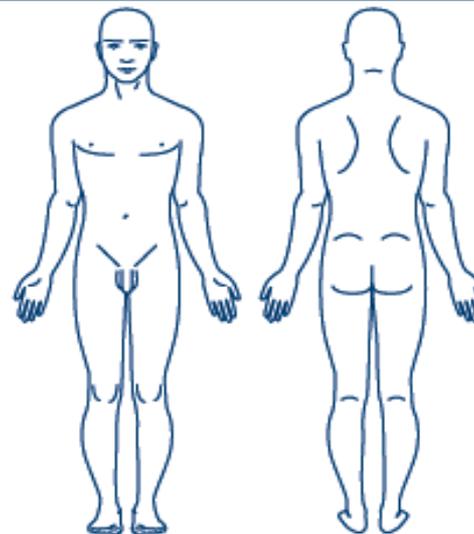
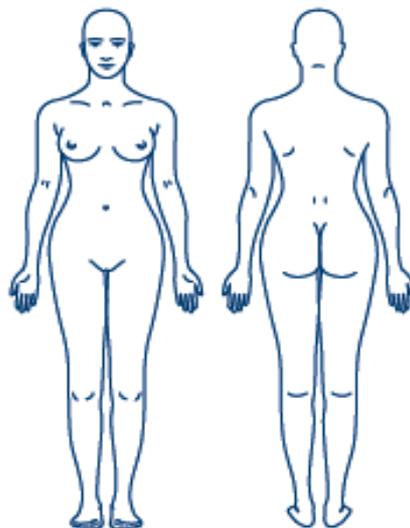
FORMATO DE VERIFICACIÓN
 MARCACIÓN DEL SITIO OPERATORIO
 PROCESO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA



STICKER
 Nombre completo _____
 Edad _____
 # H.C. _____
 Convenio _____
 Código: M-05-01-A-261 Versión: 1. Vigencia: 3 años

PROCEDIMIENTO A REALIZAR _____
 ESPECIALIDAD _____ FECHA DD MM AA

MARQUE EL SITIO DE INTERVENCIÓN CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:	RESPONSABLE	NOMBRE DE QUIEN CONFIRMA QUE SE REALIZÓ LA MARCACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> Usar un marcador indeleble. Hacer que el paciente confirme el lugar que se va a intervenir. Proceda a la marcación con una X y sus iniciales por la persona que llevará a cabo el procedimiento. 	Cirujano Principal o su delegado (miembro cualificado del equipo)	Nombre/Sello _____ Observaciones: _____



En el siguiente espacio el cirujano o intervencionista que lo requiera, puede dibujar con mayor detalle el Sitio de Marcación Operatorio:

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Encuesta sobre Cultura de Seguridad del Paciente

- Desarrollada por la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención en Salud (AHRQ)
- Evalúa 3 aspectos generales
 1. Aspectos de Cultura de Seguridad a nivel de cada unidad (7 Dimensiones)
 2. Aspectos de Cultura de Seguridad a nivel de todo el hospital (5 Dimensiones)
 3. Variables de resultado (2 Variables)

PLAN DE ANÁLISIS

1. Tasa de respuesta de las encuestas
2. Medidas de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión y valor de p
3. Prueba z para comparar las proporciones de calificación positivas en cada una de las especialidades y en cada una de las dimensiones evaluadas
4. Prueba de Wilcoxon para identificar diferencias significativas en los promedios de calificación de cada una de las dimensiones
5. Prueba de Chi Cuadrado para establecer la variación del puntaje de calificación de la encuesta de Cultura de Seguridad en relación con las características demográficas

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ENCUESTADOS

1. Enfermería 16% primera medición y 23% en la segunda
 2. Otros → 14.4% primera medición y 15% en la segunda
- El 70.6% de la población total trabajaba entre 40 y 59 horas/semana
 - El 55.5% tenía vinculación por nómina a la Institución
 - El 28.4% tenía entre 6 y 10 años de desempeño en la profesión actual
 - El 80.4% de los participantes tenía interacción directa con los pacientes

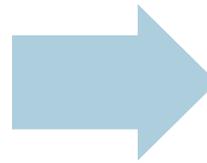


TASA DE RESPUESTA

168 Profesionales en Salas de Cirugía
(Asistencial y Administrativo)

1ª Medición

- 125 profesionales
- 74,4%



2ª Medición

- 100 profesionales
- 59,5%

PUNTAJE GLOBAL DE LA ENCUESTA

Primera Medición 66,1%

Segunda Medición 64%

$p < 0,001$

PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN POR ESPECIALIDAD/ÁREA DE TRABAJO

	Área/Unidad de Trabajo	%	%	<i>p</i>
1.	Cirugía Cardiovascular	72,2	--	--
1.	Cirugía General	56,2	74,2	<0,001*
1.	Ortopedia	62,9	66,1	0,20
1.	Neurocirugía	83,3	89,3	0,18
1.	Cirugía de Tórax	78,6	--	--
1.	Urología	71,0	79,8	0,05*
1.	Gastroenterología	80,5	55,2	<0,001*
1.	Trasplantes	70,6	81,0	0,04*
1.	Anestesiología	62,7	93,8	<0,001*
1.	Perfusión	41,7	62,7	<0,001*
1.	Enfermería	65,6	57,5	<0,001*
1.	Instrumentación	59,1	48,5	<0,001*
1.	Esterilización	72,8	64,6	<0,001*
1.	Otros	65,2	62,7	0,15

COMPARACIÓN DEL PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN PARA CADA DIMENSIÓN

Dimensión	%	%	<i>p</i>
1. Expectativas y acciones del supervisor o administrador para promover la cultura de seguridad	80,4	81,5	0,33
2. Aprendizaje organizacional - Mejoramiento continuo	82,1	82,0	0,48
3. Trabajo en equipo al interior de las unidades	70,0	70,0	0,40
4. Actitud de comunicación abierta	59,7	53,0	0,03*
5. Retroalimentación y comunicación sobre el error	68,8	67,0	0,30
6. Respuesta no punitiva al error	44,3	40,0	0,13

COMPARACIÓN DEL PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN PARA CADA DIMENSIÓN

Dimensión	%	%	p
7. Suficiencia de Personal	43,8	38,5	0,05*
8. Compromiso y apoyo del hospital y de la Dirección del hospital a la Seguridad del paciente	87,5	84,3	0,12
9. Trabajo en equipo entre las unidades	73,0	69,2	0,10
10. Transiciones y no intervenciones en el hospital	54,4	53,0	0,33
11. Percepciones generales sobre la seguridad	71,6	68,5	0,15
12. Frecuencia de reporte de eventos adversos	61,6	60,7	0,40
Total	66,1	64,0	<0,001

COMPARACIÓN ENTRE LOS PROMEDIOS DE CALIFICACIÓN DE CADA DIMENSIÓN

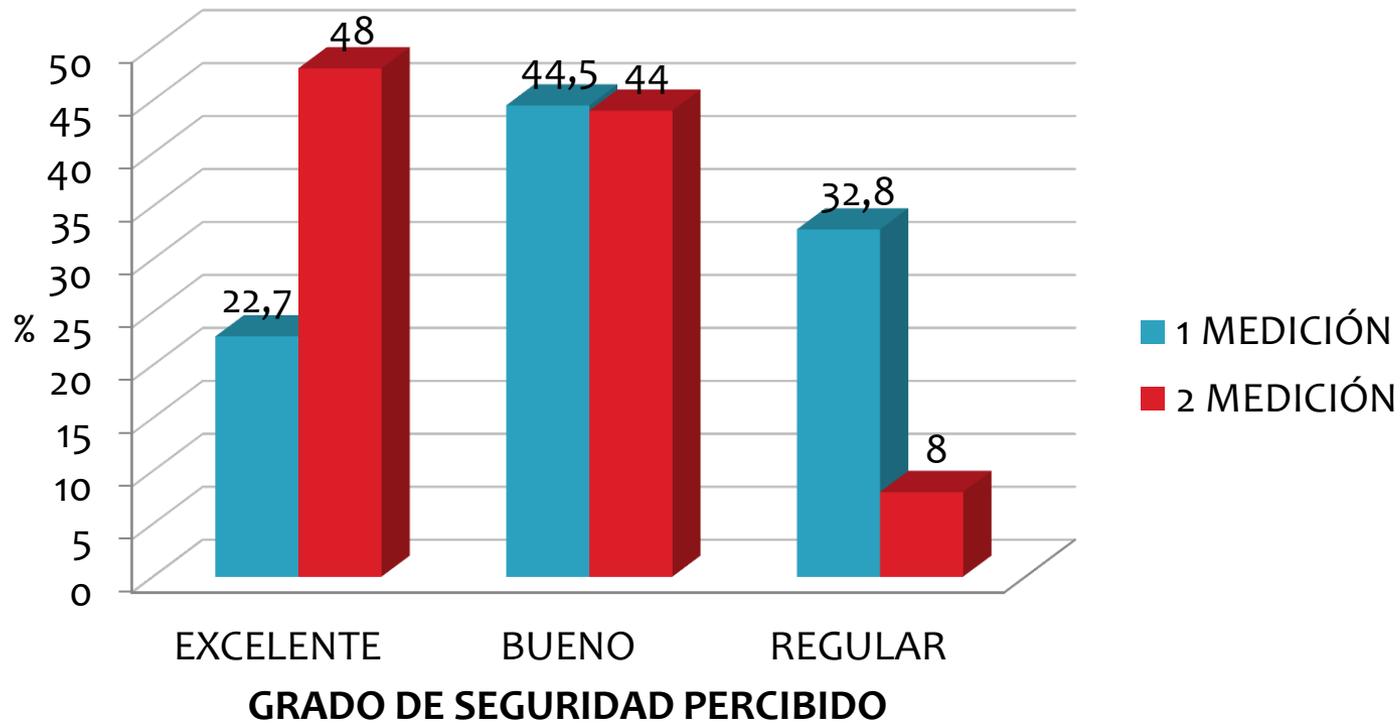
Área	Medición 1	Medición 2	P
1. Expectativas y acciones del supervisor o administrador para promover la cultura de seguridad	16,1	22,5	<0,001*
2. Aprendizaje organizacional - Mejoramiento continuo	12,4	12,3	0,160
3. Trabajo en equipo al interior de las unidades	15,3	8,4	<0,001*
4. Actitud de comunicación abierta	10,6	9,1	0,026*
5. Retroalimentación y comunicación sobre el error	11,6	7,5	<0,001*
6. Respuesta no punitiva al error	9,5	9,6	0,379

COMPARACIÓN ENTRE LOS PROMEDIOS DE CALIFICACIÓN DE CADA DIMENSIÓN

Área	Medición 1	Medición 2	P
7. Suficiencia de Personal	12,2	9,6	<0,001*
8. Compromiso y apoyo del hospital y de la Dirección del hospital a la Seguridad del paciente	12,5	11,9	0,378
9. Trabajo en equipo entre las unidades	15,6	11,2	<0,001*
10. Transiciones y no intervenciones en el hospital	14,1	11,8	0,016*
11. Percepciones generales sobre la seguridad	15,2	11,8	<0,001*
12. Frecuencia de reporte de eventos adversos	11,1	18,2	<0.001*

GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL O UNIDAD

Comparación del Grado de Seguridad percibido entre la primera y la segunda medición



ASOCIACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ENCUESTADOS Y LA VARIACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA DE CULTURA DE SEGURIDAD

Característica	P
Antigüedad en la Institución	0,164
Antigüedad en área/unidad actual	0,458
Horas de trabajo por semana en la Institución	<0,001*
Tipo de Contrato	<0,001*
Interacción directa con el paciente	<0,001*
Tiempo trabajando en profesión actual	0,279

Las dos mediciones de la encuesta de Cultura de Seguridad obtuvieron una calificación mayor al 60%, sin embargo el presente estudio identificó una disminución de la calificación global obtenida en la segunda medición.

El estudio permite establecer el impacto de las intervenciones orientadas a fortalecer la Seguridad del Paciente, como en este caso fue la Parada de Seguridad, las cuales conllevan a una mayor conciencia y criterio de los profesionales de Salud ante las condiciones de Seguridad que se viven en la Institución en su práctica diaria.

La disminución en la calificación de la Encuesta de Seguridad en la segunda medición, es un reflejo de la respuesta de los profesionales ante la estrategia de la implementación de la Parada de Seguridad o es el reflejo de la inconformidad ante las dificultades de comunicación que hay entre los diferentes grupos que proporcionan la atención quirúrgica a los pacientes.

De manera global la variable de resultado “Grado de Seguridad del Paciente” muestra la aceptación de la intervención realizada y del concepto que tienen los profesionales de Seguridad del Paciente en la institución

La estrategia de capacitación e implementación de la Parada de Seguridad en las salas de cirugía de la institución tuvo un impacto en varias especialidades quirúrgicas, aunque o hubiera logrado penetrar la Cultura de Seguridad de todas las especialidades intervenidas

Se recomienda una nueva medición de la calificación de Cultura de Seguridad, una vez se haya estabilizado el uso de la Parada de Seguridad en salas de cirugía y se haya extendido el proceso de capacitación en la Institución

- Asociación entre la aplicación de la lista de chequeo propuesta por la OMS y el mejoramiento de la Cultura o Clima de Seguridad entre los equipos quirúrgicos [3]
- LIMITACIONES
 - Disminución del 20% en la tasa de respuesta de la encuesta entre la primera y la segunda medición
 - Los grupos de Cirugía Cardiovascular y el de Cirugía de Tórax no diligenciaron ninguna encuesta después de la intervención, por lo que no es posible tener una comparación
- Derivación de oportunidades de mejora
- Avance de la Institución en su proceso de Acreditación Internacional bajo los estándares de la Joint Commission International

- [1] Kizer, KW. Large system change and a culture of safety. Enhancing Patient Safety and Reducing Errors in Health Care. Chicago: National Patient Safety Foundation, 1999
- [2] The Joint Commission – The Joint Commission Resources. Statement of Conditions Compliance Document, 2004
- [3] Lingard L, Regehr G, Orser B, Reznick R, Baker R, Doran D, Evaluation of a Preoperative Checklist and Team Briefing Among Surgeons, Nurses, and Anesthesiologists to Reduce Failures in Communication. ArchSurg 2008;143(1):12-17