



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad y Política Social



Del Instituto Joanna Briggs  
para los cuidados de salud basados en la evidencia



# EFFECTIVIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA DE LA **OMS** EN LA DISMINUCIÓN DE EFECTOS ADVERSOS EN QUIRÓFANO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.



## PROBLEMA DE SALUD

### 🔗 Seguridad del paciente

La práctica quirúrgica provoca 50 % de los efectos adversos que aparecen en los medios hospitalarios:

1. Discapacidad permanente 3-16 %.
2. Tasas de infección 2-20 %.
3. Tasas de mortalidad 0.4-0.6 %.



# CAUSAS DE ERROR EN LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA

- ⌘ Automaticidad involuntaria, comportamientos de los profesionales realizados de forma inconsciente y automática.
  
- ⌘ Formación quirúrgica de los profesionales centrada:
  1. Conocer avances tecnológicos.
  2. Adquisición de habilidades técnicas.



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad y Política Social



Del Instituto Joanna Briggs  
para los cuidados de salud basados en la evidencia



# LA CIRUGIA SALVA VIDAS

Es una iniciativa de la OMS (2007) en la cual se describe unas normas básicas de seguridad.

Objetivo: aumentar la seguridad quirúrgica.

Actividades a desarrollar:

1. Identificación de normas mínimas de seguridad quirúrgica (LVSQ).
2. Evaluación, difusión y vigilancia de la LVSQ.



# LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

- ❏ Precisa.
- ❏ Completarse en 1 minuto.
- ❏ Cada ítem lleva asociada una actividad concreta.
- ❏ Consiste en un ejercicio verbal.
- ❏ Modificable.
- ❏ Probada en condiciones normales antes de implantarla.

*Debe de utilizarse a nivel mundial.*

*Estar adaptada a los diferentes entornos y disciplinas quirúrgicas.*



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad y Política Social



Del Instituto Joanna Briggs  
para los cuidados de salud basados en la evidencia



# LVSQ 1ª ETAPA – ANTES DE LA INDUCCIÓN A LA ANESTESIA

🔗 Participan: enfermería y anestesia.

🔗 Se verifica:

- Identidad del paciente, procedimiento quirúrgico, consentimientos y área de intervención.
- Control de fármacos, del aparataje utilizado y comprobar efectividad de los instrumentos de medida.
- Valorar permeabilidad de la vía respiratoria y riesgo de aspiración.
- Valoración del riesgo de pérdidas hemáticas.



## LVSQ 2ª ETAPA – ANTES DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA

🔗 Participan: enfermería, cirujano y anestesia.

🔗 Se verifica:

- Que todos los miembros del equipo por su nombre y apellidos están presentes y preparados para la intervención quirúrgica.
- Confirman:
  1. Nombre del paciente.
  2. Procedimiento quirúrgico a realizar.
  3. Lugar de incisión quirúrgica.



# LVSQ 3ª ETAPA – ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO

🔗 Participan: enfermería, cirujano y anestesia.

🔗 Enfermería verifica:

- Nombre del procedimiento quirúrgico.
- Contaje de instrumentos, agujas y gasas utilizadas.
- Etiquetado de las muestras obtenidas.
- Indican si existen problemas en los equipos utilizados.

🔗 Enfermería, anestesista y cirujano indican los principales riesgos en la recuperación.





Región de Murcia  
Consejería de Sanidad y Política Social



Del Instituto Joanna Briggs  
para los cuidados de salud basados en la evidencia



## BENEFICIOS DE LA LVSQ

- ⌘ Aumenta y facilita la comunicación y cooperación de los miembros del equipo quirúrgico.
- ⌘ Aumenta tasas de cumplimentación de la profilaxis para prevención de:
  - Trombosis venosa profunda.
  - Infección post-operatoria.
- ⌘ Reducción en la etapa post-operatoria de:
  - Tasas de infección.
  - Tasas de mortalidad bruta.



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad y Política Social



Del Instituto Joanna Briggs  
para los cuidados de salud basados en la evidencia



## OBJETIVO

Resumir la evidencia disponible sobre la efectividad de la LVSQ implantada por la OMS respecto:

- Disminución de la mortalidad
- Complicaciones post-operatorias



# METODOLOGÍA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- ⌘ **Palabras clave:** lista de verificación (“checklist”), proceso quirúrgico (“surgical procedures, operativo”) y seguridad del paciente (“patient safety”).
- ⌘ **Periodo de búsqueda** desde el año 2005 incluido hasta abril 2012.
- ⌘ **Recursos de búsqueda:**
  - MEDLINE, CINAHL, LILACS, IME, CUIDENplus e ISOC.
  - Recursos específicos de Practica Basada en la Evidencia.
  - Búsquedas manuales en publicaciones periódicas consideradas relevantes y reputadas en el campo de la seguridad del paciente.
  - Literatura gris.



# METODOLOGÍA SELECCIÓN DE REGISTROS

## & Criterios de inclusión:

- Estudios que examinen la efectividad de las listas de verificación en procesos quirúrgicos para la prevención de resultados adversos en los pacientes.
- Ensayos clínicos aleatorizados y estudios de cohortes.
- Idioma: inglés y español.

## & Criterios de exclusión:

- Estudios que evalúen listas de verificación en cirugía menor en atención primaria.
- Estudios realizados en muestras de niños.



# METODOLOGÍA-EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS

- ❏ Dos revisores de forma independiente evaluarán la calidad metodológica de los estudios utilizando los cuestionarios del Instituto Joanna Briggs específicos para la evaluación de los ensayos clínicos (ANEXO II) y de los estudios de cohorte (ANEXO III).
- ❏ Indicaremos que criterios de inclusión no se han cumplido en la selección de los ensayos rechazados.
- ❏ Las diferencias entre los revisores se resolverán por discusión, seguida de consenso o voto de un tercer revisor.



# METODOLOGÍA- VARIABLES

## & Variables relativas al estudio:

- Título, tipo y diseño de estudio, autores, año de publicación y fuente.
- Contexto, lugar de realización del estudio.
- Revisor, conclusiones de los autores.
- Tamaño de la muestra, edad media y sexo de los participantes.

## & Variables relativas a la intervención:

- Profesionales que aplica el checklist.
- Instrumento: Número de ítem de la LVSQ y proceso de adaptación.

## & Variables relativas al resultado:

- Tasa de muerte post-quirúrgica.
- Tasa de infección post-quirúrgica.



# METODOLOGÍA EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

- ❏ Será realizada por revisores independientes utilizando las herramientas de extracción de datos del IJB.
- ❏ Solo en caso de necesidad, se pondrán en contacto con los investigadores para obtener más información adicional.
- ❏ Los desacuerdos serán resueltos entre los revisores a través de la discusión ( si es preciso se pedirá asesoramiento a los profesionales expertos).



# METODOLOGÍA SÍNTESIS DE LOS DATOS

Si los estudios son comparables respecto a población, intervenciones y tipo de resultados.

Se realizará un metanálisis usando el software del JBI, SUMARI.

Si los resultados no pueden ser unificados en un metanálisis, éstos serán resumidos de forma narrativa.

Se basarán las recomendaciones en los niveles de evidencia del Instituto Joanna Briggs.





# Componentes

- ✦ María Josefa López Navarro
- ✦ Juan José Arnau Alfonso
- ✦ Ramón López Alegría
- ✦ José Navarro Yepes
- ✦ Elena Rosés Monfort
- ✦ Roberto Cano López



# 1. Etapa

## Objetivo

- Encontrar si hubiese alguna revisión realizada sobre nuestro tema.

## Estrategia de búsqueda

- Identificamos las palabras claves
- Decidimos las bases de datos

## Realizamos reparto de trabajo

## Fijamos fecha de próxima reunión



## 2. Etapa

- Exponemos lo encontrado sobre el tema y **decidimos realizar la revisión sistemática** .

- Procedemos a realizar protocolo.

El líder realiza borrador de la justificación , material y método .

Posteriormente dividimos el trabajo para la corrección del borrador entre los diferentes componentes.

- Fijamos fecha de próxima reunión



## 3. Etapa

- Aclaremos y unificamos discrepancias presentadas entre los componentes del grupo.
- Redacción del protocolo definitivo
- Traducción del protocolo a inglés
- Inscripción del protocolo JBI CReMS.

Esperar que sea aprobado para llevar a cabo la revisión sistemática



# Comunicación entre los componentes

- Reuniones presenciales cada 15 días los componentes de la RS que residimos en la Comunidad de Murcia.
- Plataforma Internet donde colgábamos los documentos , temas tratados y reparto de trabajo. En ella también participan los componentes de la RS que pertenecen a otras comunidades autónomas ( País Vasco y Aragón )



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad y Política Social



Del Instituto Joanna Briggs  
para los cuidados de salud basados en la evidencia

# GRACIAS