



Revista Colombiana de Cirugía

ISSN: 2011-7582

Asociación Colombiana de Cirugía

Bejarano, Mónica

Los cirujanos y el trabajo en equipo

Revista Colombiana de Cirugía, vol. 34, núm. 2, 2019, Abril-Junio, pp. 112-113

Asociación Colombiana de Cirugía

DOI: <https://doi.org/10.30944/20117582.104>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355559948001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EDITORIAL

Los cirujanos y el trabajo en equipo

Surgeons and team work

Mónica Bejarano
Editora

Los cirujanos estamos acostumbrados a trabajar en el interior de departamentos de cirugía e incluso, con frecuencia, a ser parte de servicios altamente especializados. En nuestras actividades clínicas diarias interactuamos con otros especialistas y participamos en grupos interdisciplinarios. Por ello, es importante entender la diferencia entre “trabajar como equipo” y “trabajar en un grupo”.

Se ha escrito que «trabajar en equipo implica unos objetivos comunes y unas funciones específicas de cada miembro»¹. La estructura de un equipo permite a los individuos entender y apreciar sus propios roles funcionales y los de otros; sin embargo, en las salas de cirugía el trabajo en equipo aún no está bien estandarizado. Esta ambigüedad en la estructura del equipo puede llevar a desacuerdos sobre autoridad, asignación de tareas, roles y responsabilidades, que, finalmente, afecta el rendimiento del equipo².

El trabajo en equipo, definido por Salas³ en términos de «un conjunto de comportamientos, actuaciones, cogniciones y actitudes que facilitan el trabajo a realizar», se considera cada vez más un componente esencial de la cirugía segura.

En un editorial, Pera escribe que el trabajo en equipo «implica tomar decisiones consensuadas, analizar los motivos de los desacuerdos e intentar resolverlos, así como tratar de garantizar que los objetivos sean comprensibles para que puedan ser aceptados por el equipo. Significa animar a todos los miembros del equipo a contribuir con

sus propias ideas, haciendo todo lo posible para garantizar que el trabajo de cada miembro del equipo sea valorado y, finalmente, compartiendo el liderazgo cuando sea necesario»⁴.

La industria de la aviación ha demostrado lazos importantes entre trabajo en equipo y resultados. El trabajo en equipo en salas de cirugía es un componente importante de la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

En 1998, la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* identificó las brechas en la comunicación como la principal causa raíz para cirugías en el lugar equivocado y otros eventos centinela⁵. Según diferentes estudios realizados en Estados Unidos, las complicaciones que surgen durante el tratamiento de los pacientes quirúrgicos rara vez son el resultado de errores cometidos por un solo individuo; hasta el 80 % de los casos están relacionados con fallas en el trabajo en equipo⁶.

Yule y colaboradores de la Universidad de Aberdeen han definido las habilidades no técnicas como «aspectos de comportamiento del desempeño en el quirófano que no están directamente relacionados con la experiencia médica, el uso de equipos o medicamentos»⁷. El proyecto “Habilidades no técnicas para cirujanos”, diseñado en la Universidad de Aberdeen, ha identificado una serie de habilidades de relación cognitiva y personal, que deben ser el complemento esencial de la competencia técnica del cirujano, con el objetivo de mantener altos niveles de calidad y

Palabras clave: cirugía general; habilidades; liderazgo; comunicación; ambiente de trabajo; políticas editoriales.
Key words: general surgery; skills; leadership; communication; working environment; editorial policies.

Fecha de recibido: 22/04/2019 - Fecha aceptación: 22/04/2019

Correspondencia: Mónica Bejarano, MD., MSc., MACC, Cali, Colombia

Dirección electrónica: moniccirugia@gmail.com

Citar como: Bejarano M. Los cirujanos y el trabajo en equipo. Rev Colomb Cir. 2019;34:112-3. <https://doi.org/10.30944/20117582.104>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

seguridad en el quirófano. Las más importantes de estas habilidades son la capacidad del cirujano para mantener un estado de alerta permanente, para tomar decisiones adecuadas, administrar tareas, ejercer el liderazgo y estimular la comunicación y el trabajo en equipo.

Los comportamientos de trabajo en equipo en salas de cirugía que se observaron en el estudio de Sexton y colaboradores incluyeron aserción (hablar cuando cree firmemente que una afirmación es verdad), resolución de conflictos (resolver desacuerdos), indagar (hacer preguntas) y coordinación interdisciplinaria (por ejemplo, colaboración entre médicos y enfermeras)⁸.

El *Accreditation Council for Graduate Medical Education* en Estados Unidos considera las habilidades no técnicas como competencias básicas en la formación médica⁹. Sin embargo, la mayoría de nuestros programas de formación se centran en el entrenamiento de habilidades técnicas, y las instituciones de salud invierten muy pocos recursos en la formación de sus médicos en habilidades no técnicas porque aún no somos conscientes del impacto que tienen en la calidad de la atención.

Debemos pensar más allá del quirófano. Aplicar estos conceptos en los diferentes escenarios en los que nos movemos los cirujanos, tanto en las salas de urgencias como en hospitalización y consulta externa, en academia, docencia y en investigación, pero también en la labor editorial de una revista como la nuestra.

Es por eso que desde este número se han vinculado al equipo editorial de la *Revista Colombiana de Cirugía*, dos cirujanos generales con amplia trayectoria y reconocimiento: el doctor Patrizio Petrone, de nacionalidad italiana de origen y ciudadanía argentina, donde completó su entrenamiento quirúrgico, quien actualmente es *Director of Surgical Research* y *Program Director of the International Research Fellowship* del Departamento de Cirugía de NYU Winthrop Hospital y *Clinical Associate Professor of Surgery* de NYU Long Island School of Medicine, y en su rol de investigador ha conducido y participado en más de 110 proyectos, los que han dado lugar a una vasta producción bibliográfica; y el doctor Robin Germán Prieto, nacido en Santander, médico de

la Universidad Nacional de Colombia, cirujano general de la Pontificia Universidad Javeriana y especialista en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva de la Fundación Universitaria Sanitas, quien ha publicado más de treinta artículos en revistas nacionales e internacionales y tiene un amplio número de presentaciones en congresos.

Es esencial tener cirujanos líderes entrenados, capaces de motivar y modificar el comportamiento de los miembros del equipo para obtener el mejor resultado posible, por eso estoy muy complacida de contar de manera más permanente en el equipo editorial con la participación de estos dos excelentes cirujanos, y estoy segura de que con sus aportes y compromiso seguiremos escalando peldaños en los estándares de calidad de las publicaciones seriadas.

Referencias

1. Cassinello F. La importancia del trabajo en equipo en las salas de cirugía. Rev Colomb Anestesiol. 2015;43:1-2.
2. Healey AN, Undre S, Vincent CA. Defining the technical skills of teamwork in surgery. Qual Saf Health Care. 2006;15:231-4. doi: 10.1136/qshc.2005.017517.
3. Salas E, Guthrie JW, Wilson-Donnelly KA, Priest HA, Burke CS. Modeling team performance: The basic ingredients and research needs. En: Rouse WB, Boff KR, editors. *Organizational Simulation*. New York: John Wiley & Sons, Ltd; 2005. p. 185-216.
4. Pera M. Leadership and teamwork: An efficient and necessary combination in current surgery. Cir Esp. 2010;87:3378.
5. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Sentinel events: Evaluating cause and planning improvement*, 2nd edition. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998.
6. Rogers SO, Gawande AA, Kwaan M, Puopolo AL, Yoon C, Brennan TA, et al. Analysis of surgical errors in closed malpractice claims at 4 liability insurers. Surgery. 2006;140:25-33.
7. Yule S, Flin R, Paterson-Brown S, Maran N, Rowley D. Development of a rating system for surgeons' non-technical skills. Medical Education. 2006;40:1098-1104.
8. Sexton JB, Makary MA, Tersigni AR, Pryor D, Hendrich A, Thomas E, et al. Teamwork in the operating room. Frontline perspectives among hospitals and operating room personnel. Anesthesiology. 2006;105:877-84.
9. Accreditation Council for Graduate Medical Education. *Program director guide to the common program requirements*. Chicago: Accreditation Council for Graduate Medical Education; 2008.