

**P1**

Título de la iniciativa

Uso de pizarras con la lista de verificación de seguridad de la cirugía (check list quirúrgico)

---

**P2**

**3. Prácticas seguras en cirugía**

Categoría de la iniciativa Seleccione por favor la categoría principal identificada.

---

**P3**

Institución ejecutora

Sanatorio Finochietto

---

**P4**

Servicio donde se ejecuta la iniciativa

Quirófano

---

**P5**

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

Provincia

---

**P6**

Ciudad(es)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

---

**P7**

Localidad(es)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

---

**P8**

Nombre de la persona a cargo (coordinador)

Nicolás Melo

---

**P9**

Nombres de integrantes del equipo

María Inés Caminos

---

**P10**

Mails de contacto Proporcione al menos un correo electrónico para poder contactarnos

Mail 1

**nmelo@sanatoriofinochietto.com**

Mail 2

**mcaminos@sanatoriofinochietto**

---

**P11**

Teléfono de contacto

-

---

Página 3: Descripción de la iniciativa

**P12**

Inicio de implementación de la iniciativa

Especifique la fecha de inicio **03/09/2018**  
de implementación de la  
iniciativa

---

**P13**

Finalización de implementación de la iniciativa

**El encuestado omitió esta pregunta**

---

**P14**

¿La iniciativa se encuentra en curso actualmente?

**Sí**

---

## **P15**

Fundamentos de la iniciativa¿Cómo surgió la iniciativa? ¿Qué buscaba la iniciativa? Extensión máxima 500 palabras. Requisito excluyente.

Las razones por las cuales los check list, aun estando basados en evidencias científicas sólidas, no terminan de internalizarse en el mundo de la medicina, son principalmente sociales y culturales. La comprensión y eventual modificación de estos factores representan un desafío mucho mayor que tildar casilleros.

Es una intervención social compleja que busca mejorar la comunicación y el trabajo en equipo entre individuos con distintas jerarquías (cirujanos, instrumentadoras y anestesiólogos).

Tras su aplicación hay una mejora significativa de la morbimortalidad del paciente.

Desde la apertura del Sanatorio, en el 2013, se incorporó el check list quirúrgico como uno de los objetivos institucionales.

A los cuatro años de implementado, identificamos que se utilizaba correctamente en un porcentaje muy bajo especialmente la fase intra y postoperatoria, pero a la hora de relevar este dato en la historia clínica electrónica (HCE), se cumplía al 100%.

Por esto, fue necesario incorporar una estrategia que vaya más allá de la obligación de “completar una planilla” y que contemple aspectos incluidos en la gestión del cambio, como por ejemplo, el rápido acceso a la información.

A partir de esto, se elaboró una pizarra, con el fin de facilitar la elaboración del check list, reafirmando el compromiso del quirófano (y de la institución) con la seguridad del paciente; generando un impacto visual y transmitiendo un claro mensaje a todos los equipos quirúrgicos acerca de la importancia que tiene esta estrategia para el Sanatorio.

---

## **P16**

Objetivos de la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Mejorar la adherencia a la lista de verificación de seguridad de la cirugía y sensibilizar sobre su impacto en la seguridad de los pacientes.

---

## **P17**

Destinatarios de la iniciativa¿Quiénes fueron los beneficiarios? ¿Qué cobertura se logró?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Personal de quirófano / equipos quirúrgicos internos y externos.

---

## P18

Descripción de la iniciativa¿En qué consiste la iniciativa? Principales actividades?Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó en el 2008 el “segundo reto mundial para la seguridad del paciente”. La iniciativa propuso la implementación de la lista de verificación de seguridad con el objetivo de garantizar que se cumplan las normas imprescindibles de seguridad en los procedimientos quirúrgicos.

El Sanatorio abrió sus puertas en el año 2013, y desde ese momento se incorporó el check list quirúrgico tanto a la HCE como también en formato papel.

Al no lograr la adherencia deseada, se solicitó desde el quirófano la posibilidad de adaptar esa herramienta “en tamaño grande” para garantizar la visualización y la facilidad en el llenado, generar un sentido de pertenencia entre todos los integrantes del equipo quirúrgico y así aumentar la adherencia.

Tuvimos algunas iniciativas, como plastificar estos check list para mejorar la accesibilidad a los datos, pero aún así se tomaba como un simple paso administrativo.

En el año 2018, se colocaron pizarras de 65cm x 90cm (intra y postoperatorio) y otras de 45cm x 65cm (preoperatorio) con la lista de verificación de seguridad de la cirugía impresas y cubiertas con un vidrio en el que se puede escribir y borrar en múltiples ocasiones. Estas pizarras le permiten a la instrumentadora quirúrgica circular tildar cada uno de los casilleros con un marcador y luego pasar esos datos a la HCE.

La pizarra correspondiente a la fase preoperatoria se encuentra en una sala previa al ingreso a quirófano.

La de las fases intra y postoperatoria se encuentra dentro de los quirófanos.

Con respecto a la fase intra, se realiza el “time out” de manera audible. La circulante realiza todas las preguntas correspondientes y, a medida que van contestando, vuelca los datos en la pizarra.

Todos esos datos quedan visibles y a disposición del equipo quirúrgico durante todo el procedimiento, generando una barrera de seguridad que incluye: identificación correcta, administración segura de medicación, alergias, antecedentes de relevancia, sitio correcto, etc.

Dentro de este proceso, se capacitó al 100% del personal interno incluyendo entrenamiento en el uso de la pizarra. También se realizan capacitaciones periódicas a los equipos externos, ya que tenemos una alta rotación de los mismos debido a que somos una institución abierta.

---

## P19

Resultados de la iniciativa¿Cuáles fueron los resultados más importantes? ¿Qué evidencias avalan los resultados? Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

- Mayor adherencia a la elaboración correcta del check list
- Mejora de la accesibilidad de los datos en los tres momentos reduciendo la exposición al error, compensando las potenciales limitaciones de la memoria y de la atención.
- Visualización completa durante todo el acto quirúrgico.
- Mejora en la comunicación entre el equipo quirúrgico.
- Responsabilidad compartida entre todos los integrantes del equipo quirúrgico.
- Disminución de la resistencia de los equipos quirúrgicos al comprender el beneficio de la correcta elaboración de este proceso.

---

## P20

Indicadores y medios de verificación¿Cómo se midió el éxito del cumplimiento de los objetivos?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Tasa correcta realización time out /cantidad de cirugía programadas.

Tasa de marcado de sitio quirúrgico/cantidad de cirugías programadas.

---

## P21

Principales fortalezas de la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

- Cultura de seguridad del paciente en la institución.
  - Apoyo de la dirección, jefatura y personal de instrumentación quirúrgica.
  - Recursos materiales disponibles para su implementación.
  - Política sanatorial clara en cuanto a la necesidad de adherencia a los protocolos internos por parte del personal externo.
- 

## P22

Obstáculos presentados durante la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

- El 95% de los equipos quirúrgicos son externos, quienes trabajan en varias instituciones con diversos protocolos, lo que dificulta la adherencia.
  - Resistencia al cambio.
  - Disparidad en la formación previa en cuanto a seguridad del paciente por parte de los equipos externos.
- 

## P23

Tipo de apoyo recibido

**Económico,**  
**Formativo,**  
**Informativo,**  
**Gestión,**  
**Infraestructura,**  
**Técnico**

---

## P24

En caso de haber recibido algún tipo de apoyo, ¿quién lo ha proporcionado?

Dirección general / Dirección médica/ Gerencia comercial/ Jefatura de quirófano/ Coordinación de quirófano/ Instrumentadoras quirúrgicas.

---

## P25

Justificación de la Buena Práctica en Seguridad de Pacientes ¿Por qué considera que es una Buena Práctica en Seguridad de Pacientes? Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Si bien la implementación de la lista de verificación ya se considera una buena práctica en Seguridad del Paciente (y así lo entendimos nosotros desde nuestros comienzos), con la colocación de estas pizarras se transmite un mensaje claro a todos los equipos quirúrgicos acerca del compromiso institucional con esta disciplina. El impacto visual que esto genera, da a entender que no da lo mismo si se realiza o no el check list en todos los procedimientos.

- Surgir como respuesta a una situación que es necesario modificar o mejorar: Ante la necesidad de mejorar la adherencia al cumplimiento del check list, se implementa esta herramienta.
- Es pertinente y adecuada al contexto local en donde se implementa: en un contexto en donde el 95% de los equipos son externos, implementar un proceso que sea visible para todos, mejora la adherencia y demuestra el compromiso institucional con el proyecto.
- Es sostenible en el tiempo: los materiales utilizados son duraderos, y con la inducción específica para el equipo interno en cuanto al requerimiento de cumplir con esta acción.
- Fomenta la replicación de la experiencia en una situación distinta, pero con condiciones similares: el costo de la pizarra no es alto y tiene buena durabilidad (en nuestro caso están las mismas y no se rompieron ni mancharon)
- Es innovadora: no es una herramienta que esté propuesta de una forma general.
- Fomenta las acciones interprofesionales e interdisciplinarias: al estar como una acción indiscutida, todo el equipo se compromete en su cumplimiento, y mejora la comunicación entre sí y con el paciente.
- Considera elementos de evaluación de resultados, retroalimentación de las acciones y reorganización de ellas a partir de lo aprendido: el equipo interno realiza las modificaciones necesarias y al evaluar indicadores se incorporan nuevas estrategias. Incluso en los datos que se volcaron al inicio, se realizaron modificaciones respecto al check list propuesto por la OMS, implementando una herramienta modificada.
- Promueve la generación de estandarización de procedimientos: la pizarra está dentro de nuestro proceso de Cirugía seguras, lo que hace que se estandarice su utilización en cada espacio quirúrgico. Por ejemplo: el año pasado se reinaugararon las salas de endoscopia y allí se implementaron las pizarras, con un ckeck list adaptado de acuerdo a las necesidades de ese servicio.

---

## P26

Principales lecciones aprendidas Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Implementar esta estrategia en una institución abierta no es fácil, pero es muy importante contar con una cultura de seguridad madura, que cuente con el apoyo de los directivos, líderes y personal asistencial para que acompañen estas iniciativas. Comprender que este, como todos los procesos, requiere de una acción de mejora continua, que considere la flexibilidad como una característica para poder adaptarla hasta que sea útil, no sólo a nivel institucional sino también para el equipo de trabajo y el paciente. Comprendimos que no siempre tenemos que incorporar una herramienta de alta tecnología para la adherencia de un proceso y que escuchando a quienes la están implementando pudimos incorporar un instrumento sencillo, de bajo costo y fácil uso que mejoró el cumplimiento de este protocolo.

---

## P27

Recomendaciones para replicar la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras.

- Normativa escrita y disponible sobre el uso del listado de verificación de seguridad de la cirugía
  - Apoyo de la alta dirección para conseguir los recursos necesarios (materiales, económicos, comunicacionales, etc)
  - Capacitación y entrenamiento en Seguridad del Paciente a todo el personal de quirófano involucrado, incluyendo a los equipos quirúrgicos (sean internos o externos), haciendo hincapié en la lista de verificación de seguridad de la cirugía.
  - Realizar la pizarra en vidrio (con check list en papel por detrás): brinda sustentabilidad en el tiempo, facilidad en su limpieza, clara visualización de los datos. En caso de que surja la necesidad de modificar la lista de datos que se solicitan, se puede cambiar el papel sin necesidad de realizar cambios estructurales.
  - Sensibilización permanente de todo el personal involucrado para la implementación y lograr que se sientan “dueños” del proceso.
- 

## P28

### Estoy de acuerdo con lo expresado

Consentimiento informado Al completar este formulario usted acepta los criterios que establece la OPS en el texto, da su conformidad y autoriza expresamente a la OPS a lo siguiente: (1) recolectar la información que proporcione a través del formulario, (2) almacenar dicha información, (3) procesar y utilizar dicha información en los términos indicados. De igual forma, usted certifica que, según su leal saber y entender, la información facilitada en el formulario y en la documentación que proporcione es exacta y veraz, así como que dispone de los permisos necesarios para usar, divulgar y transferir esta información a la OPS. Asimismo, certifica que el uso de esta información por parte de la OPS no infringe ningún derecho de terceros. La OPS se reserva el derecho de modificar las condiciones de esta propuesta.

---