CIRUGÍA SEGURA

Mucho más que tildar un casillero

Dr. Fabián Vítolo

Curso Virtual de Seguridad del Paciente y Atención Centrada en la Persona
Clínica El Castaño. Módulo 6
26 septiembre 2020

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

AMÉRICA LATINA

Indignación en Bolivia: extirparon por error un riñón sano a un niño de 3 años con cáncer

El menor, proveniente de una familia de escasos recursos, fue trasladado al Hospital de Niños de Santa Cruz, donde recibe tratamiento de hemodiálisis y, si bien está estable, el problema es que "tiene metástasis en los pulmones. El Ministerio Público investigará el suceso bajo los supuestos delitos de mala praxis y lesiones graves y gravísimas

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Insólito error en Córdoba

Se operaba un brazo por un tumor y le intervinieron el otro

Le ocurrió a Norma, una mujer de unos 50 años. El incidente tuvo lugar en la Clínica Vélez Sarsfield de la capital cordobesa. "Dijeron que se equivocaron", dijo a **Cadena 3** una amiga de la damnificada.

14 DE JUNIO DE 2019 | ACTUALIZADO EL 14 DE JUNIO DE 2019

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

NATIONAL QUALITY FORUM HEALTH CARE "NEVER EVENTS", 2011
Eventos Quirúrgicos
•Cirugía o procedimiento invasivo en sitio del cuerpo incorrecto
•Cirugía o procedimiento invasivo en paciente incorrecto
•Cirugía o procedimiento incorrecto realizada a un paciente
•Retención no deseada de objetos extraños luego de cirugías o procedimiento.
•Muerte de paciente ASA I intraoperatoria o postoperatoria inmediata

4000 eventos de este tipo
por año
en los Estados Unidos
entre 1990 y 2010

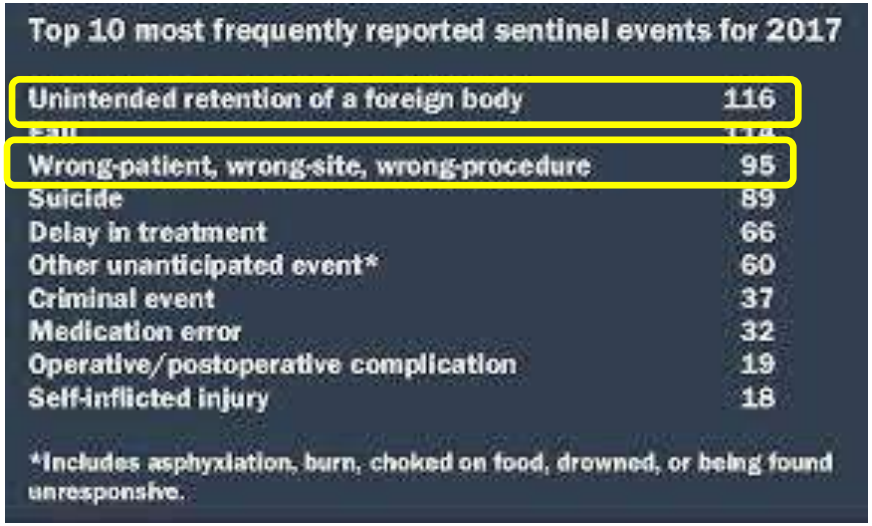
Mehtsun, John Hopkins University School of Medicine
Surgery. Dec 18, 2012

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

JCAHO Sentinel Events Statistics, 1995 - 2007

EVENTO CENTINELA	Nº DE EVENTOS	% DEL TOTAL
Error de lado/sitio	**662**	**13%**
Suicidio	633	12%
Complicación perioperatoria	604	11,9%
Error de medicación	382	9,3%
Retraso en el tratamiento	317	7,5%
Caída de pacientes	235	5,6%
Lesión por inmovilización	168	3,7%
Muerte/lesión perinatal	128	3%
Error de Transfusión	102	2,4%

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Top 10 most frequently reported Sentinel Events in 2018	
Type of Sentinel Event	Events Reported
Fall	111
Unintended retention of a foreign body	111
Wrong-site surgery	94
Unassigned*	68
Other unanticipated event**	59
Suicide	50
Delay in treatment	43
Product or device events	29
Criminal event	28
Medication error	24

*This category was unassigned at the time of the report.
**Includes asphyxiation, burns, choking on food, drowning, and b

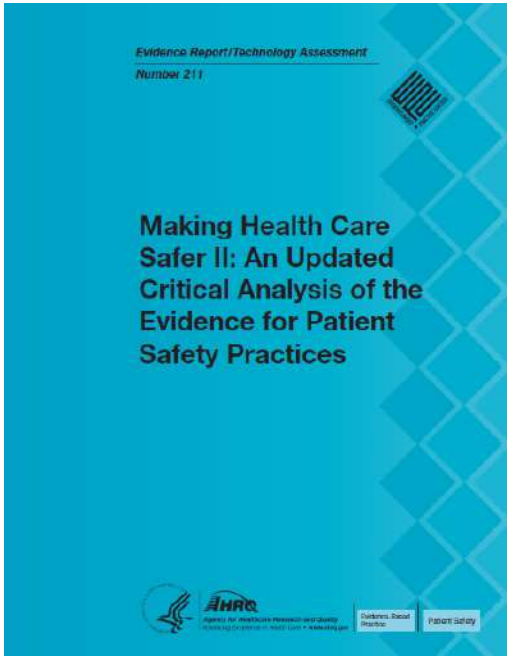
- Habría entre 1500 y 2500 incidentes de cirugía del sitio incorrecto cada año en los Estados Unidos (*Seden, Archives of Surgery 2006*)

- En una encuesta de 1050 cirujanos de mano, el 21% divulgaron la ejecución de cirugía del sitio incorrecto por lo menos una vez durante sus carreras (*JCAHO Sentinel Event Statistics, 2006*)

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, 2004

1. Identificación correcta de pacientes
2. Comunicación efectiva
3. Mejorar la seguridad de medicamentos de alto riesgo
4. Cirugía en sitio correcto, procedimiento correcto y paciente correcto
5. Reducir el riesgo de Infecciones asociadas al cuidado (IACS)
6. Reducir el daño ocasionado por caídas

Las 10 Prácticas de seguridad más recomendadas por la evidencia científica



1.. Checklist perioperatorios y de anestesia
2. Paquete de medidas («Bundle vías centrales»)
3. Planes de remoción de sondas vesicales
4 Paquete de medidas («Bundle») de NAV
5. Higiene de manos
6. Listado de abreviaturas peligrosas
7. Planes para prevenir úlceras por presión
8 Precauciones barrera para prevenir IACS
9. Catéteres centrales bajo control ecográfico
10.Planes prevención TVP y TEP

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

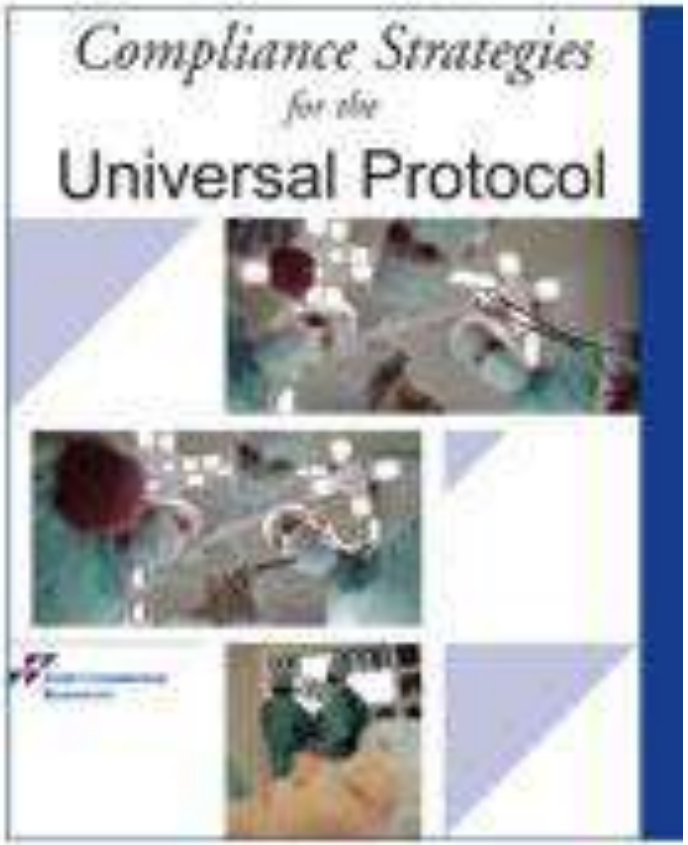
EXPERIENCIA JOINT COMMISSION SOBRE 126 ERRORES DE SITIO, 2001	
Especialidades Involucradas	
Ortopedia y Traumatología	41%
Cirugía General	20%
Neurocirugía	14%
Urología	11%
Otras (oftalmología, ORL, vascular, torax)	14%
Tipo de Procedimiento	
Cirugía ambulatoria	58%
Cirugía en internación	29%
Otros (emergencias/UTI)	13%
Tipo de Error	
Error de lado o de sitio	76%
Error de paciente	13%
Error de procedimiento	11%

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Errores de sitio ¿Por qué se producen?

- La inhabilidad para distinguir consistentemente la lateralidad derecha de la izquierda es mayor de lo que se supone
- Falta de un proceso formal para la verificación
- Exclusión de miembros claves del equipo quirúrgico en el proceso de verificación
- Inadecuada revisión de estudios e imágenes
- Escasa participación activa del paciente
- Cultura que no promueve la comunicación abierta entre los miembros de equipo
- Letras o abreviaturas ilegibles

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Protocolo Universal 2003

SpeakUP™

The Universal Protocol

for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, and Wrong Person Surgery™

Guidance for healthcare professionals

The Joint Commission

Conduct a pre-procedure verification process

Address missing information or discrepancies before starting the procedure.

- Verify the correct procedure, for the correct patient, at the correct site.
- When possible, involve the patient in the verification process.
- Identify the items that must be available for the procedure.
- Use a standardized list to verify the availability of items for the procedure. (It is not necessary to document that the list was used for each patient.) At a minimum, these items include:
  - ❑ relevant documentation
    Examples: history and physical, signed consent form, preanesthesia assessment
  - ❑ labeled diagnostic and radiology test results that are properly displayed
    Examples: radiology images and scans, pathology reports, biopsy reports
  - ❑ any required blood products, implants, devices, special equipment
- Match the items that are to be available in the procedure area to the patient.

Mark the procedure site

At a minimum, mark the site when there is more than one possible location for the procedure and when performing the procedure in a different location could harm the patient.

- The site does not need to be marked for bilateral structures.
  Examples: tonsils, ovaries
- For spinal procedures: Mark the general spinal region on the skin. Special intraoperative imaging techniques may be used to locate and mark the exact vertebral level.
- Mark the site before the procedure is performed.
- If possible, involve the patient in the site marking process.
- The site is marked by a licensed independent practitioner who is ultimately accountable for the procedure and will be present when the procedure is performed.*
- Ultimately, the licensed independent practitioner is accountable for the procedure – even when delegating site marking.
  * In limited circumstances, site marking may be delegated to some medical residents, physician assistants (P.A.), or advanced practice registered nurses (A.P.R.N.).
- The mark is unambiguous and is used consistently throughout the organization.
- The mark is made at or near the procedure site.
- The mark is sufficiently permanent to be visible after skin preparation and draping.
- Adhesive markers are not the sole means of marking the site.
- For patients who refuse site marking or when it is technically or anatomically impossible or impractical to mark the site (see examples below): Use your organization's written, alternative process to ensure that the correct site is operated on. Examples of situations that involve alternative processes:
  - ❑ mucosal surfaces or perineum
  - ❑ minimal access procedures treating a lateralized internal organ, whether percutaneous or through a natural orifice
  - ❑ teeth
  - ❑ premature infants, for whom the mark may cause a permanent tattoo

Perform a time-out

The procedure is not started until all questions or concerns are resolved.

- Conduct a time-out immediately before starting the invasive procedure or making the incision.
- A designated member of the team starts the time-out.
- The time-out is standardized.
- The time-out involves the immediate members of the procedure team: the individual performing the procedure, anesthesia providers, circulating nurse, operating room technician, and other active participants who will be participating in the procedure from the beginning.
- All relevant members of the procedure team actively communicate during the time-out.
- During the time-out, the team members agree, at a minimum, on the following:
  - ❑ correct patient identity
  - ❑ correct site
  - ❑ procedure to be done
- When the same patient has two or more procedures: If the person performing the procedure changes, another time-out needs to be performed before starting each procedure.
- Document the completion of the time-out. The organization determines the amount and type of documentation.

This document has been adapted from the full Universal Protocol. For specific requirements of the Universal Protocol, see The Joint Commission standards.

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Atul Gawande MD
Brigham and Women´s Hospital
Boston

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Los 3 problemas centrales de la seguridad quirúrgica

1. Falta de reconocimiento como un problema de la salud pública

2. Carencia de datos de la cirugía y de los resultados

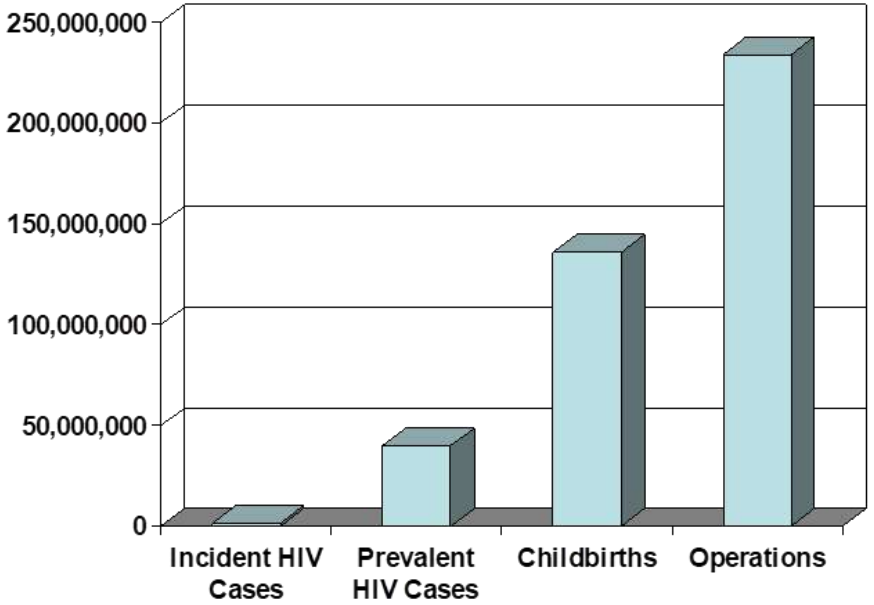
3. El fracaso de utilizar conocimientos técnicos existentes de la seguridad

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Problema 1: Falta de reconocimiento como problema de salud pública

234 millones de operaciones se hacen globalmente cada año

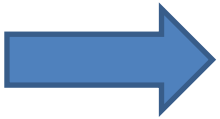
Weiser, Lancet 2008.



NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Problema 1: Falta de reconocimiento como problema de salud pública

Complicaciones quirúrgicas conocidas de 3-16%
Índices de mortalidad conocidos de 0.4-0.8%



Hay por lo menos 7 millones de complicaciones incapacitantes (incluyendo 1 millón de muertes) en el mundo cada año

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Problema 2: Carencia de datos de las cirugías y de su resultados

- Las mejoras en mortalidad materna dependieron en una vigilancia constante

- Tal vigilancia hace falta en el cuidado quirúrgico

Problema 3: El fracaso de utilizar conocimientos técnicos existentes de la seguridad

- Los altos índices de la infección en la incisión quirúrgica son causados por la coordinación inconsistente de la profilaxis antibiótica
- Las complicaciones anestésicas son 100-1000 veces más altas en los países que no se adhieren a los estándares de la supervisión
- Las operaciones en el paciente incorrecto y en el sitio incorrecto persisten a pesar de la alta publicidad de tales acontecimientos

Los 10 objetivos de la OMS para la cirugía segura

1. El equipo operará al **paciente correcto en el sitio correcto.**
2. El equipo utilizará métodos para prevenir **daño causado por la administración de anestésicos,** mientras que protege al paciente contra el dolor.
3. El equipo reconocerá y se preparará con eficacia para reaccionar a **pérdidas de vía aérea o de función respiratoria** que podrían ser letales.
4. El equipo reconocerá y se preparará con eficacia para el riesgo de alta **pérdida de sangre.**
5. El equipo evitará inducir una **reacción alérgica o una reacción negativa entre drogas** en casos en los cuales se sabe que el paciente esta bajo alto riesgo de estos eventos.

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Los 10 objetivos de la OMS para la cirugía segura

6. El equipo utilizará constantemente los métodos conocidos para **reducir al mínimo el riesgo para la infección del sitio quirúrgico.**
7. El equipo prevendrá **la retención inadvertida de instrumentos** o de compresas/gasas en heridas quirúrgicas.
8. El equipo guardará e **identificará exactamente todos los especímenes** quirúrgicos
9. El equipo **comunicará e intercambiará con eficacia la información crítica** para la conducta segura de la operación
10. Los hospitales y los sistemas de la salud pública establecerán **un sistema de vigilancia rutinaria** de la capacidad, del volumen y de los resultados quirúrgicos

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

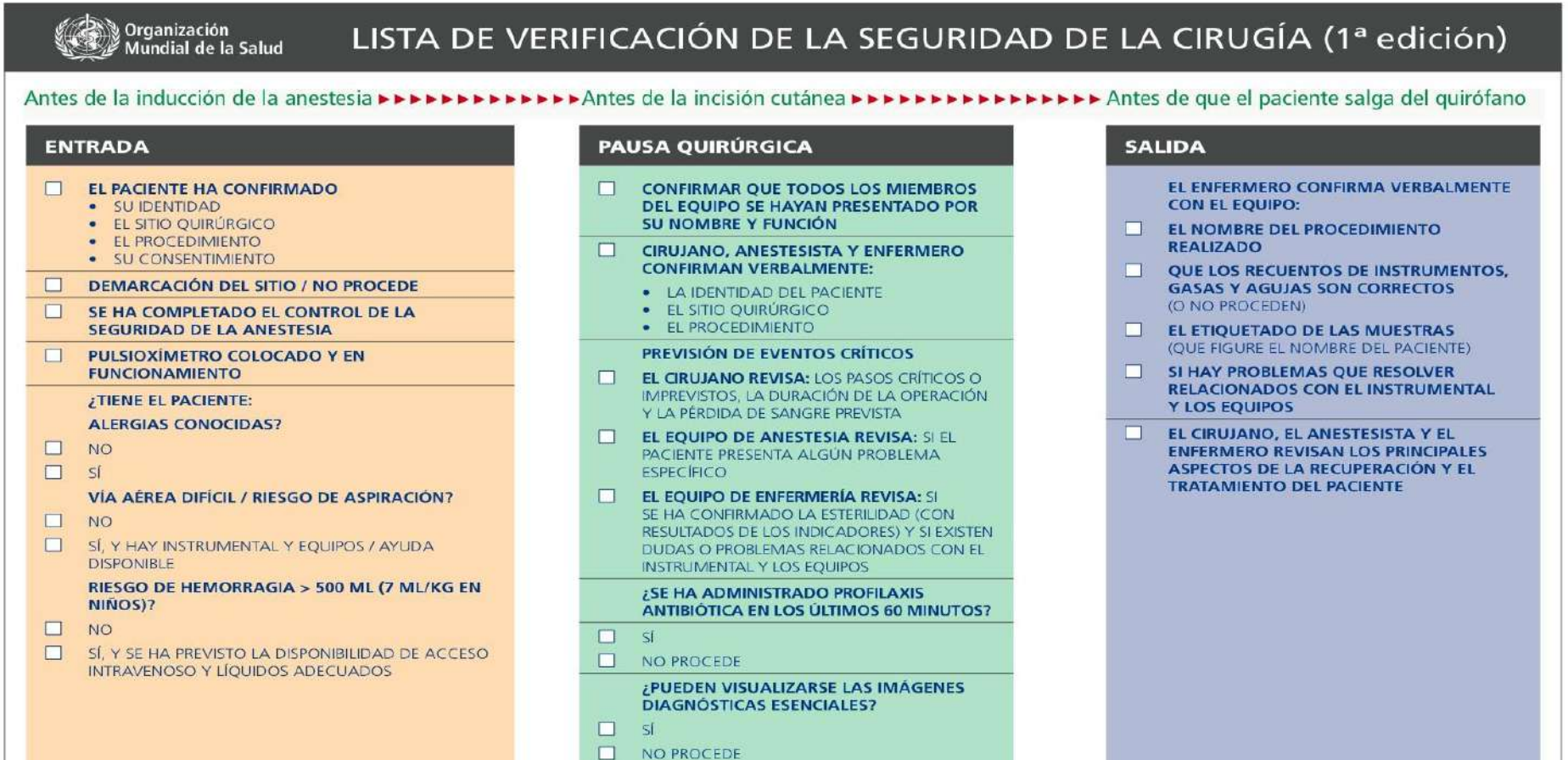
Confrontación con la realidad

Ahora mismo, los hospitales hacen **LA MAYORIA** de las cosas correctamente, para **LA MAYORIA** de los pacientes, **LA MAYORIA** del tiempo.

La lista de chequeo nos ayuda a hacer **TODAS** las cosas correctamente, para **TODOS** los pacientes, **TODO** el tiempo.

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

¿Qué instrumento puede tratar los 10 objetivos?



Organización Mundial de la Salud

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA (1ª edición)

Antes de la inducción de la anestesia ▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸ Antes de la incisión cutánea ▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸ Antes de que el paciente salga del quirófano

ENTRADA

☐ **EL PACIENTE HA CONFIRMADO**
- SU IDENTIDAD
- EL SITIO QUIRÚRGICO
- EL PROCEDIMIENTO
- SU CONSENTIMIENTO

☐ **DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE**

☐ **SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA**

☐ **PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO**

¿TIENE EL PACIENTE:

ALERGIAS CONOCIDAS?

☐ NO

☐ SÍ

VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN?

☐ NO

☐ SÍ, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE

RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)?

☐ NO

☐ SÍ, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS

PAUSA QUIRÚRGICA

☐ **CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN**

☐ **CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE:**
- LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
- EL SITIO QUIRÚRGICO
- EL PROCEDIMIENTO

PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

☐ **EL CIRUJANO REVISA:** LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA

☐ **EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISA:** SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO

☐ **EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISA:** SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS

¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

☐ SÍ

☐ NO PROCEDE

¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?

☐ SÍ

☐ NO PROCEDE

SALIDA

EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:

☐ **EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO**

☐ **QUE LOS RECUENTOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS** (O NO PROCEDEN)

☐ **EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS** (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE)

☐ **SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS**

☐ **EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE**

¿Qué problemas aborda el checklist de seguridad?

- Paciente, sitio y procedimiento correcto
- Anestesia y resucitación segura
- Reducir el riesgo de infección
- Trabajo en equipo y comunicación efectiva

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Paciente, sitio y procedimiento correcto

Entrada:

- ☐ **EL PACIENTE HA CONFIRMADO**
  - SU IDENTIDAD
  - EL SITIO QUIRÚRGICO
  - EL PROCEDIMIENTO
  - SU CONSENTIMIENTO
- ☐ **DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE**

Pausa:

- ☐ **CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE:**
  - LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
  - EL SITIO QUIRÚRGICO
  - EL PROCEDIMIENTO

Salida:

EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:

- ☐ **EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO**

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Anestesia y resucitación segura

Entrada:

- ☐ **SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA**
- ☐ **PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO**

¿TIENE EL PACIENTE:

VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN?

- ☐ NO
- ☐ SÍ, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE

Pausa:

- ☐ **EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISA:** SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Reducir el riesgo de infección

Pausa:

☐	**EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISA:** SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS
	¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
☐	SÍ
☐	NO PROCEDE

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Trabajo en equipo. Comunicación efectiva

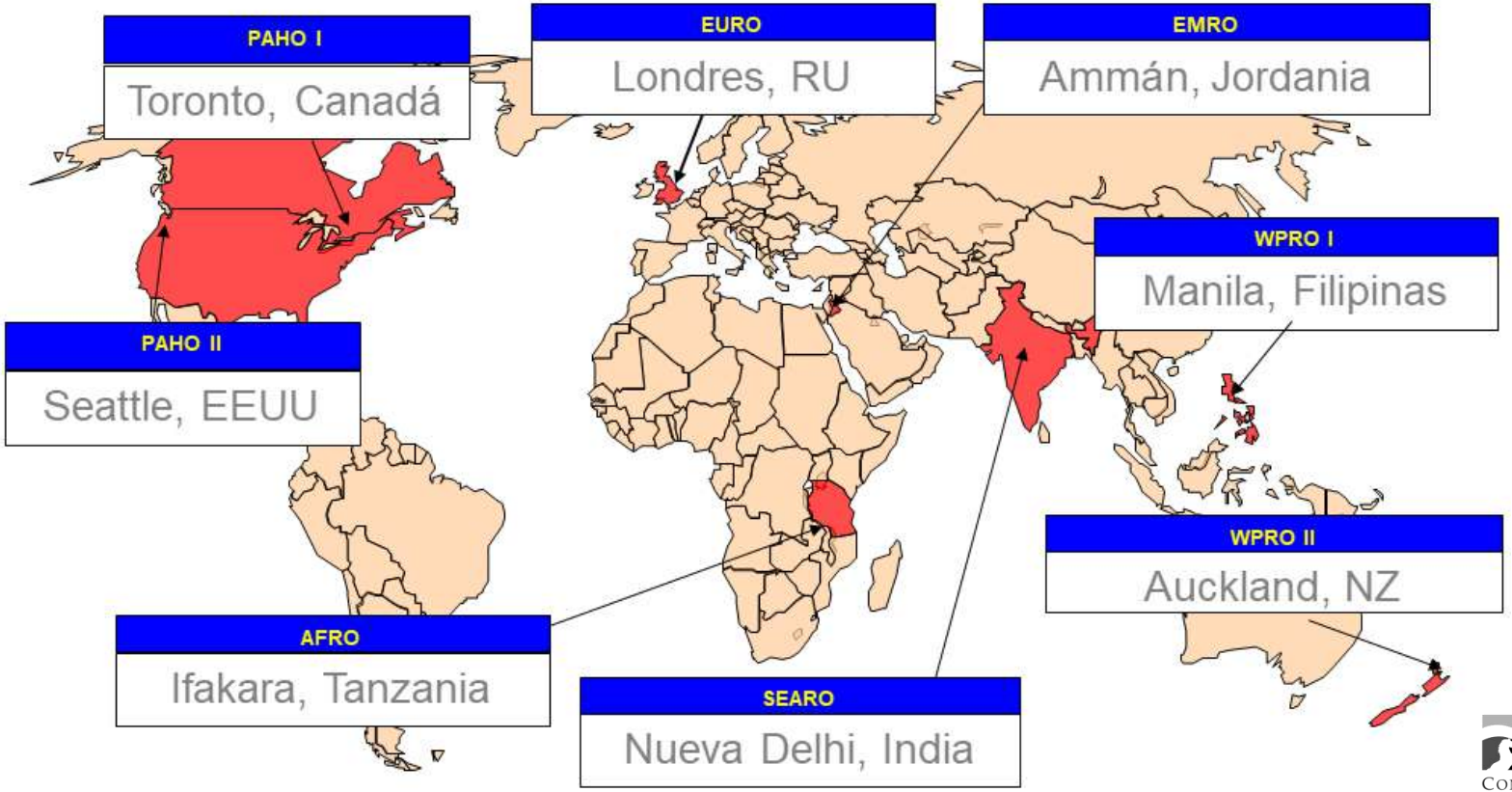
Pausa:

☐ CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN

Salida:

☐ EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

La lista de verificación fue probada en 8 ciudades



NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

...y se observó que redujo en más de un 30% el índice de complicaciones postoperatorias y de muerte!

Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine 360:491-9. (2009)

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

Alex B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H., William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D., Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D., Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pascience L. Kibatala, M.D., Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A., Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Reznick, M.D., M.Ed., Bryce Taylor, M.D., and Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group*

NOBLE
Compañía de Seguros

Resultados del checklist. Todos los sitios

	LINEA BASAL	CON LISTA DE CHEQUEO	VALOR P
N°DE CIRUGÍAS	3.733	3.955	
MUERTES	1,5 %	0,8 %	0,003
COMPLICACIONES	11%	7 %	< 0,001
INFECCIÓN SITIO QUIRURGICO	6,2%	3,4 %	<0,001
REOPERACIÓN NO PLANIFICADA	2,4 %	1,8 %	0,047

Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine 360:491-9. (2009)

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

MINISTERIO DE SALUD

Resolución 28/2012

Apruébanse el Listado de Verificación para la Cirugía Segura y su manual de uso e instrucciones.

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Ventajas de utilizar el listado de verificación de la OMS

Personalizable al ajuste y a las necesidades locales

Apoyada por la evidencia

Evaluada en ambientes diversos en todo el mundo

Promueve adherencia a las prácticas de seguridad establecidas

Requiere recursos mínimos para ejecutar una intervención de gran envergadura

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Introduction of Surgical Safety Checklists in Ontario, Canada

David R. Urbach, M.D., Anand Govindarajan, M.D., Refik Saskin, M.Sc., Andrew S. Wilton, M.Sc., and Nancy N. Baxter, M.D., Ph.D.

RESULTS

During 3-month periods before and after adoption of a surgical safety checklist, a total of 101 hospitals performed 109,341 and 106,370 procedures, respectively.

CONCLUSIONS

Implementation of surgical safety checklists in Ontario, Canada, was not associated with significant reductions in operative mortality or complications. (Funded by the Canadian Institutes of Health Research.)

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EDITORIALS

The Checklist Conundrum

Lucian L. Leape, M.D.

N ENGL J MED 370;11 NEJM.ORG MARCH 13, 2014

The New England Journal of Medicine

No se trata de un problema técnico, sino social

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

El valor de los checklists

- Gran potencial para reducir los errores originados en “fugas”
- “Recuerdan los pasos mínimos necesarios de manera explícita”
- Instilan una disciplina de alto rendimiento

¿Cuál es el denominador común en estos errores? (casos reales)

- Nefrostomia del lado equivocado.
- Pacientes con grandes cirugías sin tipificar.
- Anestesia local para punción local de paciente equivocado.
- Paciente alérgico a penicilina recibe cefazolina.
- Despertar y cancelar Cirugia sin disponibilidad de arco C.
- Ureteroscopia del lado equivocado.
- 3 Oblitos

¡TODOS TIENEN EL CHECK LIST COMPLETO!

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Condiciones de éxito

- Demostración de la necesidad de un cambio
- Compromiso, apoyo y participación de las máximas autoridades de la institución y de las especialidades invoucradas.
- Adecuado entrenamiento (aspectos técnicos + trabajo en equipo)
- Un “campeón” local convencido
- Posibilidad de realizar adaptaciones según las condiciones locales
- Distribución clara de responsabilidades y roles
- La implementación gradual y escalonada del proceso, incorporando el feedback de los usuarios

Factores que influyen en la implementación del checklist

- La preocupación sobre implicancias legales
- La preocupación sobre la percepción del paciente
- La preocupación sobre pérdida de tiempo y eficiencia
- La percepción de poca importancia
- El escepticismo acerca de la evidencia científica

IMPACTA SOBRE

La percepción del personal acerca del checklist y la seguridad del paciente

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Factores que influyen en la implementación del checklist

- Ajustes a la forma de trabajo individual
- Alineación del trabajo de los miembros del equipo

IMPACTA SOBRE → **Forma de Trabajo**

- Contenido del checklist
- Proceso de ejecución que no se adapta a los procesos existentes
- Sentido de propiedad psicológica

IMPACTA SOBRE → **Aceptación del checklist**

Factores que influyen en la implementación del checklist

- Capacitación y entrenamiento
- Guías poco claras
- Compromiso de los cirujanos

IMPACTA SOBRE

El proceso de implementación

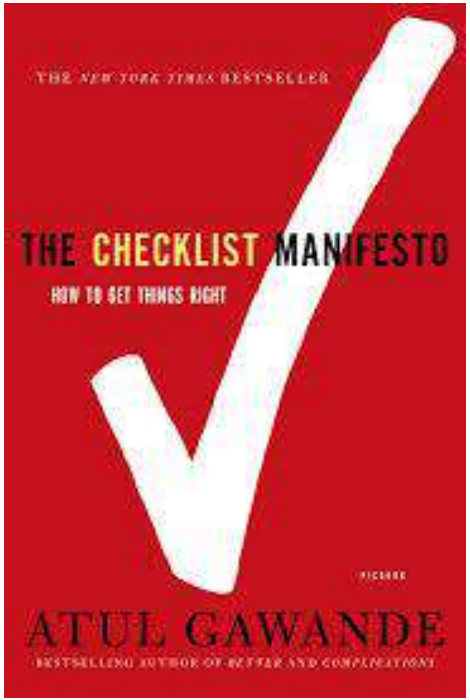
- Liderazgo ejecutivo
- Cultura organizacional
- Comunicación y trabajo en equipo

IMPACTA SOBRE

El contexto local

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Checklist y cultura: mucho más que tildar un casillero…



"Tenemos hoy los medios para ser más efectivos que nunca en las tareas más peligrosas que encaramos. Sin embargo, el prospecto de **la utilización de un simple listado se contrapone con la cultura tradicional de la medicina, cuya creencia central es que, ante situaciones de alto riesgo y complejidad lo que se necesita es cierto tipo de audacia experta**… Los checklists y los procedimientos estándares de quirófano aparecen como exactamente lo contrario, y eso es lo que irrita a tantos cirujanos"

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Checklist y cultura: mucho más que tildar un casillero…

"Todas las profesiones tienen un código de conducta con al menos tres expectativas en común: abnegación, competencia y confiabilidad. Los aviadores, sin embargo, agregan una cuarta expectativa: disciplina. **Disciplina para cumplir prudentemente con los procedimientos y disciplina para trabajar con otras personas.** Éste es un concepto prácticamente ausente en la mayoría de los médicos. **En medicina, el principio que guía la mayoría de las acciones es el de autonomía, un principio que parece estar en oposición directa al de disciplina**…."

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

“Ninguna ley nos obliga como cirujanos a un estándar de perfección cuando se discuten capacidades técnicas. Errar es humano. Pero las fallas en el área de la conducta profesional son inexcusables”

D. *Griffen MD, FACS. ACS Closed Claims Study, 2007*
January 2007 Bulletin of the American College of Surgeons

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Fablán Vítolo
NOBLE Compañía de Seguros
fabian.vitolo@nobleseguros.com