



NUESTRA HUELLA



María Elena Romano

Hoy dedicamos este boletín a la Meta Internacional de Seguridad del Paciente #4: el compromiso de garantizar que cada cirugía y procedimiento invasivo se realice en el sitio correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto. En esta edición, analizaremos por qué el Marcado Quirúrgico y el Time-out no son interrupciones en nuestro flujo de trabajo, sino las herramientas de precisión más importantes que sostenemos. Son el momento en que la jerarquía se detiene para dar paso a la verificación colectiva, donde cada voz —desde el residente hasta el jefe de servicio— tiene el mismo peso para proteger la vida. Gracias por hacer de la seguridad nuestra cultura diaria.

EL ESLABON MAS FUERTE DEL QUIRÓFANO

Fundación SPINe

La Lista de Verificación Quirúrgica no debe ser vista como una tarea administrativa, sino como una herramienta de comunicación y liderazgo.

La Meta 4 de Seguridad del Paciente no es solo un checklist; **es la última barrera entre un éxito clínico y un evento adverso evitable.**

La Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS se divide en tres momentos claves:

- 1. Entrada** (Antes de la inducción de la anestesia): Confirmar identidad, sitio, consentimiento y seguridad anestésica.
- 2. Pausa Quirúrgica** (Antes de la incisión): El momento en que todo el equipo se detiene, se presenta y confirma el plan en voz alta.
- 3. Salida** (Antes de que el

paciente salga de quirófano): Recuento de gasas, etiquetado de muestras y revisión de la recuperación.

Aunque la Meta 4 parezca una obviedad, las estadísticas globales nos dicen que los errores de lateralidad y de identificación siguen ocurriendo.

La **Pausa Quirúrgica** es el corazón de la comunicación efectiva, porque es el momento de mayor impacto. Es cuando la jerarquía se horizontaliza en favor de la seguridad y todo el equipo (cirujanos, anesthesiólogos, enfermería) valida la información crítica.





LA TINTA QUE SALVA VIDAS

Fundación SPINe

*El Mercado Quirúrgico es nuestra primera defensa crucial contra errores.
¿Sabemos cómo hacerlo bien?*

¿QUIÉN DEBE MARCAR?

EL CIRUJANO QUE OPERA DEBE MARCAR. No enfermeros, no residentes **solos**, pero pueden participar en el protocolo. Es su responsabilidad directa confirmar el sitio quirúrgico con el paciente.

¿CUÁNDO MARCAR?

El marcado debe realizarse **ANTES** de la sedación o anestesia. El paciente debe estar consciente y participar activamente en la verificación del sitio.

¿CÓMO MARCAR?

Utilizar un marcador quirúrgico indeleble de color oscuro. El símbolo debe ser claro, inequívoco (ej: un círculo que rodee la palabra SI, o una flecha, o las iniciales) y visible después de la preparación.

EL SITIO INCORRECTO ¿QUÉ HACEMOS?

Si se marca un sitio erróneo o un lado no quirúrgico por error, **NO LO BORRES**. Tacha claramente con una 'X' grande y marca el sitio correcto. ¡La ambigüedad es peligrosa!

SITUACIONES ESPECIALES

Existen excepciones para procedimientos en mucosas, perineo, o donde el sitio es obvio y ya cubierto por la historia clínica. Sin embargo, la verificación verbal **SIEMPRE** es obligatoria en la Pausa Quirúrgica.

EL DOBLE CHEQUEO

El marcado es solo el primer paso. La **PAUSA QUIRÚRGICA** (Time-Out) es el momento clave donde **TODO** el equipo confirma voz en alto: paciente, procedimiento y sitio marcado.

¿Cómo nace la Lista de Verificación?

En 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la iniciativa "La cirugía segura salva vidas". Bajo el liderazgo del Dr. Atul Gawande, cirujano y

experto en salud pública, un grupo multidisciplinario de expertos se planteó un reto: ¿Cómo podemos reducir las complicaciones y la mortalidad quirúrgica de forma global,

sin importar los recursos del hospital? La respuesta no fue un nuevo fármaco o un robot, sino una herramienta de papel inspirada en la aviación comercial..



EL DESAFÍO DE LA IMPLEMENTACION: ¿POR QUÉ HAY RESISTENCIA?

FUNDACION SPINE

A pesar de la evidencia científica, muchos equipos quirúrgicos ven la lista como una “interrupción” o un “trámite administrativo”.

La resistencia suele nacer del exceso de confianza o de una estructura jerárquica rígida. Para lograr una implementación exitosa, debemos pasar del “cumplimiento” (hacerlo porque me obligan) al “compromiso” (hacerlo porque protege al paciente y a mi equipo). Estrategias para vencer la resistencia:

- **Liderazgo desde arriba:** El cirujano principal debe ser el primero en silenciar el quirófano para la Pausa Quirúrgica. Si el líder le da importancia, el equipo lo hará.

- **La “Regla de la Palabra Libre”:** Fomentar un ambiente donde el miembro más joven del equipo (un estudiante o un enfermero circulante) se sienta seguro de detener el proceso si nota que falta un paso del checklist.
- **Adaptación local:** No uses una lista genérica si no se adapta a tu realidad. La OMS permite (y recomienda) adaptar la lista a la especialidad o a los recursos de cada hospital, siempre que se mantengan los núcleos de seguridad.

EXITOS DE IMPLEMENTACION

- **Fase de Sensibilización:** Charlas breves sobre los errores que la lista ha prevenido en el pasado.
- **Prueba Piloto:** Implementar en un solo quirófano con un equipo “campeón” (entusiasta) antes de extenderlo a todo el hospital.
- **Feedback Inmediato:** Analizar mensualmente los indicadores. Mostrar al equipo cómo la adherencia a la Meta 4 ha reducido, por ejemplo, los reingresos por infección de sitio quirúrgico.

De la Teoría a la Evidencia

La implementación de la lista fue validada mediante un estudio piloto global realizado en ocho hospitales de ciudades con contextos socioeconómicos radicalmente

distintos (desde Londres y Seattle hasta Nueva Delhi y Tanzania). Los resultados, publicados en el New England Journal of Medicine, fueron

contundentes:

- Mortalidad: Se redujo del 1.5% al 0.8%.
- Complicaciones mayores: Cayeron del 11% al 7%.

PAUSA QUIRÚRGICA: 5 PUNTOS CLAVE

¡La seguridad del paciente en
60 segundos!

Meta 4

1. PACIENTE
CORRECTO?



2. SITIO/LATERALIDAD
CORRECTA?



3. PROCEDIMIENTO CORRECTO?



4. ANTIBIÓTICO/ALERGIAS
OK?



5. MATERIAL/IMAGEN
DISPONIBLE?



¡TU VOZ ES LA ÚLTIMA BARRERA!
Guarda y comparte este recordatorio vital.

#SeguridadDelPaciente #CirugiaSegura #Flashcard #Medicina

Fundación
SPINE

TIPS para manejo de la confrontación en quirófano

1. No lo hagas personal:

En lugar de decir "Usted tiene que hacer esto", di "El protocolo de seguridad de la institución nos protege a todos".

2. Usa la "Pausa Positiva":

Sin colega se niega, puedes decir: "Doctor/a, por mi seguridad profesional y la del paciente, me siento más cómodo si validamos estos puntos rápidamente. Solo nos tomará un momento".

3. El poder de la jerarquía invertida:

Si eres enfermero/a o instrumentista, recuerda que la Meta 4 te da el respaldo legal y ético para solicitar la pausa. Tu voz es el último filtro de seguridad.

Consejo experto

La mayor barrera para esta lista es la resistencia cultural. Si sientes que en tu hospital se rellena "por cumplir", intenta esto:

Cambia el enfoque:

- No la presentes como una lista de tareas.
- Preséntala como una herramienta de protección legal y profesional para el equipo.

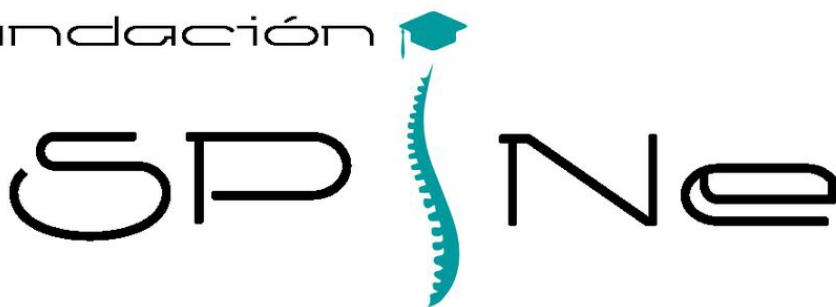
Cuando todos entienden que el checklist es su "seguro de vida" ante el error, la adherencia sube orgánicamente.

60 SEGUNDOS

FUNDACION SPINE

APENAS 1 MINUTO DE SEGURIDAD

Fundación



Seguridad de Pacientes Integral Neuquén

#somospine

Fundación sin fines de lucro dedicada a transformar la atención sanitaria a través de la seguridad del paciente y la atención centrada en las personas. Nos enfocamos a empoderar a líderes y profesionales de la salud con las herramientas y el conocimiento necesario para crear entornos de asistencia más seguros, humanos y eficientes.

www.fundacionspine.org
info@fundacionspine.org