

P1

Título de la iniciativa

HACIA UNA ATENCIÓN QUIRÚRGICA MÁS SEGURA: ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA EN UN HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE LA PROVINCIA DE MENDOZA.

P2**3. Prácticas seguras en cirugía**

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

P3

Institución ejecutora

Hospital Alfredo I. Perrupato.

P4

Servicio donde se ejecuta la iniciativa

Servicios de internación Quirúrgica

P5**Mendoza**

Provincia

P6

Ciudad(es)

San Martín

P7

Localidad(es)

San Martín

P8

Nombre de la persona a cargo (coordinador)

Sara Echegaray

P9

Nombres de integrantes del equipo

Adriana Arboit, Marisa Cejas, Marcela Musse, Nadya Gonzalez.

P10

Mails de contactoProporcione al menos un correo electrónico para poder contactarnos

Mail 1 **msaraechegaray@gmail.com**

Mail 2 **adriarboit@yahoo.com.ar**

Mail 3 **mavicejas@gmail.com**

P11

Teléfono de contacto

261-3535431 Adriana Arboit

Página 3: Descripción de la iniciativa

P12

Inicio de implementación de la iniciativa

Especifique la fecha de inicio **01/10/2022**
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

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

Los fundamentos que dieron origen a la iniciativa de implementar el checklist de enfermería preoperatorio en un hospital público regional como el Hospital Alfredo I. Perrupato de la provincia de Mendoza, son el resultado de una convergencia de factores que buscaron mejorar la seguridad del paciente, abordar deficiencias en la preparación pre quirúrgica y fortalecer la cultura de calidad y seguridad en un entorno hospitalario con un historial de certificación en normas ISO 9001:2015 de más de 10 años. En este contexto, surgieron tres pilares fundamentales que impulsaron la iniciativa:

1. Clima de seguridad y calidad: La baja valoración del clima de seguridad las encuestas realizadas en el personal de quirófano del hospital señalaban la necesidad imperante de abordar los desafíos de seguridad del paciente. Las preocupaciones sobre errores y complicaciones relacionadas con la atención quirúrgica, así como el historial de incidentes, motivaron a la administración y al equipo de atención médica a buscar soluciones efectivas.
2. Inconsistencias en la preparación pre quirúrgica: Las inconsistencias en la preparación pre quirúrgica de las pacientes eran evidentes y representaban un área de mejora crítica. Los procesos varían según los individuos involucrados y la falta de un enfoque estandarizado aumentaba el riesgo de omisiones y errores. Era evidente que se necesitaba una herramienta que garantizara una preparación uniforme y completa antes de cada cirugía.
3. Historial de certificación ISO 9001:2015: El historial de certificación en normas de calidad ISO 9001:2015, aunque señalaba el compromiso con la mejora continua y la atención de calidad, también resaltó la necesidad de adoptar enfoques más proactivos en la gestión de riesgos y la seguridad del paciente. La implementación del checklist preoperatorio se alineó con los principios de gestión de calidad y seguridad promovidos por esta norma.

Con estos fundamentos en mente, la iniciativa se diseñó con los siguientes objetivos:

1. Mejora de la seguridad del paciente: El objetivo primordial era fortalecer la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico. La implementación del checklist preoperatorio se consideró una estrategia esencial para identificar y mitigar riesgos antes de la cirugía, evitando errores y reduciendo las posibilidades de complicaciones.
 2. Estandarización de la preparación pre quirúrgica: La iniciativa buscaba establecer una preparación pre quirúrgica estandarizada y sistemática para todas las pacientes. La adopción del checklist garantizaba que se siguieran los mismos pasos y procedimientos en cada caso, minimizando las inconsistencias y aumentando la eficacia de la preparación.
 3. Fortalecimiento de la cultura de seguridad: Se aspiraba a cambiar el clima de seguridad y calidad en el hospital. La implementación del checklist preoperatorio no solo mejoraría los procesos clínicos, sino que también promovería una cultura de seguridad más sólida, en la que todos los miembros del equipo quirúrgico se comprometieran activamente a priorizar la seguridad del paciente.
 4. Alineación con estándares de calidad: Dada la certificación ISO 9001:2015, la iniciativa se alineaba con la búsqueda constante de la calidad y la mejora continua. El checklist preoperatorio se convirtió en un mecanismo concreto para gestionar riesgos y mejorar la calidad de la atención, fortaleciendo aún más el cumplimiento de las normas de calidad establecidas.
-

P16

Objetivos de la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

- Desarrollar, evaluar y validar un checklist para los períodos pre y postoperatorio inmediato en los servicios de hospitalización quirúrgica a cargo del personal de enfermería.
 - Estandarizar y sistematizar los procesos de evaluación y preparación preoperatoria por parte del personal de enfermería de los servicios quirúrgicos.
 - Fomentar una cultura de seguridad en el área quirúrgica, donde todo el personal esté comprometido con la prevención de errores y la mejora continua de la calidad de la atención.
 - Verificar de manera rigurosa y sistemática la identidad del paciente antes de la cirugía, previniendo errores en la identificación y se evitando procedimientos quirúrgicos equivocados.
 - Actuar como una herramienta para fomentar una comunicación más efectiva, lo que contribuirá a una mejor coordinación y una atención más segura para el paciente.
 - Identificar áreas de mejora y realizar ajustes en la práctica según los comentarios y retroalimentación del personal médico y de enfermería, asegurando una optimización continua de la herramienta.
-

P17

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

Los destinatarios directos e indirectos de la iniciativa fueron los siguientes:

- Pacientes: son el grupo principal beneficiado por la iniciativa, el objetivo principal es mejorar la seguridad y la calidad de la atención quirúrgica, lo que se traduce en una reducción de riesgos y complicaciones, una identificación correcta y una atención más segura y coordinada.
- Profesionales de enfermería: El personal de enfermería es responsable de administrar y utilizar el checklist preoperatorio, éste se convertirá en una herramienta integral de su práctica diaria, mejorando su capacidad para identificar riesgos potenciales y garantizar una atención segura y efectiva para los pacientes.
- Cirujanos y anestesiólogos: Los cirujanos y anestesiólogos son parte fundamental del equipo quirúrgico y también son destinatarios de la iniciativa. Esta herramienta promueve mejor comunicación y colaboración entre estos profesionales, lo que contribuye a una atención quirúrgica más segura y coordinada.
- Directivos: Los líderes del hospital y la gestión institucional son responsables de respaldar e impulsar la implementación del checklist preoperatorio. Ellos también son destinatarios de la iniciativa, ya que su compromiso y apoyo son esenciales para el éxito de la implementación y para promover una cultura de seguridad del paciente en la institución.
- Personal de apoyo del área quirúrgica: El personal de apoyo también es destinatario indirecto de la iniciativa, ya que la implementación del checklist puede afectar la dinámica y el flujo de trabajo en el área quirúrgica.

En la medición inicial, realizada mediante auditorías de historias clínicas, se constató una implementación del 85,4%.

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

La ejecución de la implementación del Checklist Pre y Postoperatorio fue conducida con rigurosa adhesión a las directrices del Sistema de Gestión de Calidad, en consonancia con el modelo adoptado por el hospital, orientado por las fases del Ciclo PDCA.

Fase de Planificación: La génesis de esta iniciativa implicó reuniones cruciales con el equipo de enfermería:

1. La primera congregó al equipo de Calidad en conjunción con la Supervisión de Enfermería. En esta instancia, se transmitió la necesidad imperativa de una evaluación pre y postoperatoria exhaustiva de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. Asimismo, se evaluó la factibilidad de instaurar un checklist pre y postoperatorio.
2. Una segunda reunión congregó a los supervisores de enfermería y a los jefes de Unidad. El objetivo: comunicar la intención de diseñar un formulario de registro de variables pre y postoperatorias, cruciales para la evaluación de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.
3. La tercera reunión, liderada por el equipo de Calidad, convocó al personal de enfermería de servicios con pacientes quirúrgicos (Cirugía general, Traumatología, Tocoginecología, Clínica Médica y Pediatría). Su cometido: sensibilizar sobre la seguridad quirúrgica, identificar vacíos y escrutar los dilemas vinculados con la seguridad quirúrgica de los pacientes. En esta plataforma, se presentó y consensuó el proyecto de implementación del Checklist. Se sometieron distintos modelos a consideración y se deliberó sobre las variables a consignar.

Desarrollo: Se procedió a la determinación de los ítems que se incorporarían en el formulario. El equipo de Calidad se abocó a la confección del formulario, presentando el modelo primario del checklist. Se prescribió un período de prueba de 4 semanas durante el mes de octubre de 2022.

Acción: Los jefes de Unidad supervisaron la herramienta mediante visitas diarias a las unidades, aportando aclaraciones, estimulando el llenado del formulario y recogiendo sugerencias valiosas.

Al término del período de prueba, una reunión congregó a los participantes para evaluar la experiencia. Se ponderaron las sugerencias, las cuales englobaron modificaciones en palabras o frases, la inclusión o eliminación de ítems en el instrumento. Se materializaron las modificaciones necesarias en el checklist, y se definió su versión definitiva.

El Checklist Pre y Postoperatorio definitivo se divide en cinco partes intrínsecas:

1. Identificación del paciente: Incluye información esencial sobre el paciente y otros indicadores críticos de seguridad quirúrgica, en concordancia con las recomendaciones de la OMS: identidad precisa del paciente, procedimiento quirúrgico correcto y lado adecuado. Estos datos, si bien minimalistas, aspiran a prevenir eventos adversos y salvaguardar la calidad asistencial.
2. Antes de ingresar al quirófano: Enumera los ítems que el enfermero debe supervisar y registrar, tales como: historia clínica, consentimiento informado, expediente de enfermería, pulsera de identificación, análisis complementarios, aplicación de baño pre quirúrgico, profilaxis antibiótica, entre otros.
3. Al regreso del paciente desde el quirófano: Controla variables tales como nivel de conciencia, estabilidad de los signos vitales, presencia de náuseas/vómitos, tipo de anestesia, drenajes, estado de la herida quirúrgica, movilidad de los miembros, pautas médicas postoperatorias, accesibilidad de la vía venosa, control del dolor.
4. Al momento del alta hospitalaria: Realizada en el día de la partida, evalúa el estado general del paciente por sistemas, estado de la herida quirúrgica y dispositivos. Incluye instrucciones para el cuidado postoperatorio en el hogar, las visitas ambulatorias y la reevaluación clínica posterior a la cirugía. Asimismo, comprende informes sobre la condición del paciente, la situación de los dispositivos y la evaluación de la herida quirúrgica.
5. Complicaciones durante la internación: Se registra si el paciente experimentó alguna complicación durante su internación, como reacciones adversas a medicamentos y hemoderivados, anemia y transfusiones sanguíneas, tromboembolismo, úlceras por presión, infecciones de la herida quirúrgica, infecciones urinarias, flebitis, hemorragias y deceso.

Los apartados 1 y 2 son gestionados por el enfermero a cargo antes de que el paciente ingrese al quirófano, y la profilaxis antibiótica se administra en este momento, asegurando la administración puntual.

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

Se realizó una auditoría de 48 HC de pacientes intervenidos en el periodo de implementación de la iniciativa, de octubre a diciembre del 2022; y se auditaron 45 HC que tuvieron el check List realizado para valorar el cumplimiento de los diferentes ítems relevados. El 85,4% de las HC auditadas tenían el checklist realizado. El 64,3% de las cirugías fueron programadas y el 37,5% de urgencia. El 35,6% correspondieron al Servicio de Cirugía general, el 37,8% a Traumatología y el 26,7% a Tocoginecología. El punto 1 del checklist que corresponde a la identificación del paciente, los datos de filiación estuvieron completos y fueron concordantes con los que figuraban en el resto de la HC en el 100% de los casos, mientras que la utilización del sticker con los datos personales se consignó en el 93,3% de los casos. Con respecto al resto de los datos consignados en este punto, tales como tipo de cirugía, lateralidad, etc. se observó un menor porcentaje de cumplimiento. El punto 2 corresponde a la evaluación del paciente en el momento previo a pasar a quirófano, en el 95,6% de los casos todos los ítems fueron evaluados y consignados en el formulario. Los ítems con menor porcentaje de cumplimiento en la evaluación fue consentimiento informado y el de firma y sello del enfermero con un 88,9% y 84,4% de cumplimiento respectivamente. El punto 3 evalúa las condiciones en las que el paciente retorna del quirófano, entre el 91,1% y 88,9% de los datos correspondientes estuvieron consignados, el ítem con mayor incumplimiento fue el de firma, fecha y hora con un 82,2% y 86,7% respectivamente. En ninguna de las HC auditadas se constató un mal estado general del paciente al retorno del quirófano. El punto 4 que corresponden a la evaluación por aparatos del paciente al momento del alta hospitalaria estuvo incompleto en el 51,1% de los casos. Finalmente, el punto 5 que consigna si el paciente presentó alguna complicación durante la internación estuvo incompleto en el 71,1% de los casos.

La implementación meticulosa del checklist de enfermería preoperatorio ha dado lugar a resultados notables que han transformado el panorama de la preparación quirúrgica. Entre estos logros destacan de manera sobresaliente la mejora sustancial en el proceso de baño pre quirúrgico y la optimización de la profilaxis antibiótica preoperatoria.

El baño pre quirúrgico, previamente sujeto a variaciones y a veces a una aplicación inconsistente, ha experimentado una transformación significativa. El registro de este ítem ha reflejado una notable mejoría con respecto a su valoración inicial, que ha sido corroborado al interrogar a los pacientes cuando ingresan al quirófano y se les realiza la Lista de Verificación de Seguridad en Cirugía (LVQ), de un 19 a 73,71%. Gracias al checklist, se ha establecido una secuencia estandarizada y rigurosa para la preparación del paciente antes de la cirugía. Esta pauta garantiza una higiene profunda y adecuada, con el objetivo de minimizar el riesgo de infecciones postoperatorias. La uniformidad en la aplicación del baño pre quirúrgico ha demostrado ser un pilar crucial en la promoción de una atención quirúrgica más segura y efectiva.

En paralelo, la profilaxis antibiótica preoperatoria es otro ítem donde se destaca una marcada mejoría, desde una medición inicial de 44% hasta un 81,14% actualmente, y esto es más notorio desde la implementación del checklist de enfermería. La rigurosidad en la revisión de la historia clínica y las alergias del paciente ha permitido una administración más precisa y personalizada de los antibióticos. La profilaxis antibiótica preoperatoria, impulsada por el checklist, se ha convertido en un ejemplo emblemático de cómo la implementación reflexiva puede llevar a mejoras tangibles y medibles en la atención quirúrgica.

En los dos primeros meses de implementación se logró un 85,4% de cumplimiento de realización de checklist preoperatorio por parte del servicio de enfermería de internación, un porcentaje más elevado que el que se ha logrado en la implementación del Listado de Seguridad en cirugía, que se realiza en quirófano, que es de 44,3%, en el mismo periodo de tiempo. Si bien el porcentaje de adherencia ha sido elevado, hay que señalar también que el llenado completo formulario no se ha logrado, con un incumplimiento de más del 70% en la consignación de ítems de los puntos 4 y 5 que corresponden al alta del paciente, por lo que es necesario continuar trabajando en la implementación de esta herramienta de seguridad en su totalidad, y comprender que también es importante la correcta y completa valoración del paciente al momento del alta, y el registro de los eventos adversos relacionado durante la internación, lo que permitirá disponer de datos certeros y fiables para orientar las prácticas de seguridad.

P20

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

Durante la implementación del checklist de enfermería preoperatorio, se utilizaron una serie de indicadores y medios de verificación para evaluar la efectividad de la iniciativa y garantizar su correcta aplicación, estos permitieron medir el cumplimiento de los pasos del checklist, identificar áreas de mejora y asegurarse de que se logaran los objetivos establecidos.

Se utilizaron los siguientes indicadores:

1. Cumplimiento del checklist preoperatorio: para medir la frecuencia con la que se completaba el checklist antes de cada cirugía. Se calculó el porcentaje de cumplimiento en relación con el número total de historias clínicas auditadas.
 2. Identificación correcta del paciente: Se verificó si el checklist incluía la verificación de la identidad del paciente mediante dos identificadores únicos (por nombre y DNI). Esto se pudo comprobar mediante la revisión del checklist y comparación con la historia clínica del paciente.
 3. Registro de alergias y contraindicaciones: Se verificó si el checklist contenía la sección correspondiente para registrar alergias, reacciones adversas a medicamentos y contraindicaciones médicas. Esto se pudo corroborar mediante la revisión del checklist y su comparación con la historia clínica del paciente.
 4. Firma y aprobación: Se verificó si el checklist estaba firmado y aprobado por los profesionales de enfermería antes de la cirugía. Esto se pudo corroborar mediante la presencia de firmas y marcas de aprobación en el checklist.
 5. Registro de acciones tomadas: Se verificó si el checklist incluía espacio para registrar las acciones tomadas en respuesta a cualquier hallazgo o riesgo identificado. Esto se pudo verificar revisando si había registros de acciones correspondientes en el checklist.
 6. Encuestas y retroalimentación: Se utilizaron encuestas anónimas para recopilar la retroalimentación del personal de enfermería y del equipo quirúrgico sobre la utilidad, eficacia y facilidad de uso del checklist preoperatorio.
 7. Evaluación de resultados: Se realizaron evaluaciones periódicas para medir los resultados generales de la implementación, como la reducción de errores, la mejora en la seguridad del paciente y la satisfacción del personal de enfermería y del equipo quirúrgico.
-

P21

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

La implementación de la iniciativa cuenta con una serie de fortalezas que respaldan y potencian su éxito. Estas fortalezas están enraizadas en la experiencia y compromiso del personal de enfermería, así como en el entorno de calidad y seguridad del paciente ya cultivado en el hospital Perrupato.

1. **Experiencia Profesional:** El personal de enfermería ya posee una rica experiencia en el cuidado de pacientes quirúrgicos. Su expertise en el manejo pre y postoperatorio, así como su familiaridad con las rutinas quirúrgicas, los coloca en una posición óptima para liderar la implementación del checklist y su correcta aplicación.
2. **Conciencia sobre la Seguridad del Paciente:** están conscientes de la importancia de la prevención de errores y la optimización de los procesos. Esta conciencia facilita la adopción y promoción de prácticas de seguridad adicionales, como la implementación de esta herramienta.
3. **Capacidad de Adaptación:** Los enfermeros han demostrado su capacidad de adaptarse a nuevas prácticas y protocolos en el pasado. Esto facilita la integración del formulario de checklist pre y postoperatorio en su rutina, ya que han demostrado una disposición para abrazar cambios en pos de una atención más segura.
4. **Cultura de Calidad:** La existencia de una cultura de calidad y seguridad del paciente en el hospital establece un entorno propicio para la implementación del checklist. El personal está acostumbrado a trabajar dentro de sistemas y prácticas enfocadas en la mejora continua.
5. **Amplia Experiencia en Normas de Calidad Certificadas:** El equipo de enfermería posee una distinguida trayectoria en la adhesión a Normas de Calidad ISO 9001:2015, habiendo obtenido su certificación desde 2015. Esta certificación valida su habilidad para aplicar prácticas de alta calidad en los procesos de internación. La experiencia previa en la implementación y mantenimiento de estas normas fortalece su capacidad para incorporar de manera efectiva el checklist, en línea con su enfoque proactivo en la seguridad del paciente.
6. **Historial Documentado de Éxito en Implementaciones Estratégicas:** El Hospital Perrupato, cuyo compromiso con la calidad está refrendado por más de una década de certificación bajo las Normas ISO 9001:2015, ha logrado una serie de exitosas implementaciones para mejorar la atención al paciente. Esta historia de éxitos ofrece un sólido fundamento para la adopción de nuevas iniciativas, como el checklist pre y postoperatorio. La consistente mejora de la calidad en el transcurso de los años no solo genera confianza en la efectividad de las iniciativas, sino que también infunde en el personal la confianza necesaria para asumir cambios y desafíos adicionales.
7. **Liderazgo Comprometido:** La existencia de líderes comprometidos con la calidad y seguridad del paciente, así como con la implementación de prácticas innovadoras, proporciona una dirección sólida para guiar la iniciativa y garantizar su éxito.

P22

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

- Reticencia a adoptar nuevas prácticas o herramientas, por considerarlo “un papel más que llenar”.
 - Integración con flujos de trabajo existentes: inicialmente la implementación del checklist no se integra adecuadamente con los flujos de trabajo y los procedimientos ya establecidos en el área quirúrgica, es posible que se encuentren obstáculos y resistencia al adoptarlo. La incompatibilidad con los flujos de trabajo existentes puede generar resistencia por parte de algunos miembros del equipo quirúrgico que consideren que el checklist interfiere con sus tareas habituales o que lo perciban como una carga adicional.
 - Duplicación de tareas: Si el checklist preoperatorio se superpone con otras herramientas o protocolos ya existentes, podría haber una duplicación de tareas, lo que aumenta la carga de trabajo para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
 - Falta de claridad en los roles y responsabilidades: Si no se definen claramente los roles y responsabilidades relacionados con el uso del checklist, podría surgir confusión y malentendidos en el equipo quirúrgico
 - Omisión del chequeo de ciertos puntos de seguridad al momento del alta del paciente.
-

P23

Tipo de apoyo recibido

Económico,

Informativo,

Gestión

P24

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

El Hospital

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.

Consideramos que la implementación del checklist Pre-operatorio de enfermería es una buena práctica en seguridad del paciente ya que surgió de una necesidad del hospital que las encuestas realizadas a los profesionales involucrados demostraban que era necesario tratar; fue ampliamente aceptada e incorporada por los enfermeros, que vieron la oportunidad de protocolizar el trabajo diario con los pacientes quirúrgicos en todos los servicios del hospital, permitiendo promover y estandarizar procedimientos realizados en el paciente quirúrgico en todos los servicios del nosocomio (por ejemplo: baño pre-quirúrgico, profilaxis antibiótica, pedido y traslado del paciente desde y hacia quirófano, etc), asegurando que todos los pasos y procedimientos necesarios antes de la cirugía se realicen de manera sistemática y completa, colaborando a reducir la probabilidad de errores y omisiones que puedan afectar la seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico. Es una práctica que a pesar de ser nueva en la institución ha sido sostenida en el tiempo, si bien es necesario mejorar el cumplimiento de los ítems al alta. El checklist preoperatorio incluye la evaluación de la preparación y estabilidad del paciente antes de la cirugía. Esta evaluación permite detectar posibles problemas médicos no identificados previamente y tomar medidas correctivas antes de la cirugía, fomentando una comunicación más efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico, incluidos los enfermeros, cirujanos, y personal de apoyo. La colaboración y coordinación entre estos profesionales se fortalecen, lo que contribuye a una atención más segura y coordinada para el paciente. Al asegurar que todas las medidas preventivas necesarias se implementen antes de la cirugía, el checklist preoperatorio ayuda a reducir las complicaciones evitables y minimiza los riesgos asociados con la intervención quirúrgica.

P26

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

- Ha aumentado la conciencia y la importancia de la seguridad del paciente en el personal de enfermería y en el área quirúrgica en general. Los profesionales de enfermería se han vuelto más proactivos en la identificación y mitigación de riesgos antes de la cirugía, lo que ha contribuido a una atención más segura y centrada en el paciente.
 - Ha fomentado una mayor colaboración y comunicación entre el personal de enfermería y otros miembros del equipo quirúrgico, creando un ambiente más cohesionado y enfocado en la seguridad del paciente.
 - Ha reforzado la adherencia del personal de enfermería y del área quirúrgica en general a los protocolos y procedimientos establecidos. Esto ha asegurado que todas las etapas necesarias antes de la cirugía se realicen de manera sistemática y completa.
 - El personal de enfermería se ha sentido más empoderado al tener un rol clave en la revisión y verificación de la información del paciente, los enfermeros han asumido un papel proactivo en la seguridad y el bienestar del paciente.
 - Mejora en la gestión del tiempo: Si bien inicialmente algunos miembros del personal de enfermería pueden haber tenido preocupaciones sobre el tiempo adicional que tomaría completar el checklist, con el tiempo, se ha observado una mejora en la eficiencia y una gestión más efectiva del tiempo durante el proceso preoperatorio.
 - Motivación y orgullo profesional: La implementación exitosa ha generado un sentimiento de logro y orgullo profesional en el personal de enfermería y en el área quirúrgica. Saber que están contribuyendo directamente a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención ha fortalecido su compromiso con la profesión y la atención médica.
 - Aprendizaje continuo y mejora: La implementación ha fomentado un enfoque de mejora continua y aprendizaje en el personal de enfermería y en el área quirúrgica. Se han identificado oportunidades para optimizar el proceso y se han realizado ajustes basados en la retroalimentación y la evaluación periódica.
-

P27

Recomendaciones para replicar la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras.

Consideramos importante para replicar la iniciativa en otros lugares los siguientes puntos:

- Diagnóstico de situación actual: identificar los principales problemas y a los líderes de proceso comprometidos con seguridad del paciente para que actúen como replicadores de buenas prácticas.
 - Involucrar al personal desde el principio: La participación y colaboración activa del personal desde las etapas iniciales del proceso de implementación es fundamental. Esto permite obtener sus aportes, comprender sus preocupaciones y brindarles el espacio para que se sientan parte de la iniciativa.
 - Periodo de prueba del formulario: a partir de la reunión inicial se desarrolló el formulario inicial, y se realizó una prueba de un mes, y luego se realizó nueva reunión para definir que ítems quedarían definitivamente en el formulario y cuáles serían removidos.
 - Recopilación periódica de datos y la evaluación constante del desempeño del checklist son fundamentales para identificar áreas de mejora y oportunidades de optimización.
 - Integración con flujos de trabajo existentes: adaptar el checklist preoperatorio a los flujos de trabajo ya establecidos en el área quirúrgica. La integración adecuada del checklist en los procedimientos existentes ayuda a evitar interrupciones y resistencia al cambio.
 - Adaptabilidad al contexto institucional: Cada hospital tiene sus particularidades y flujos de trabajo. La implementación del checklist pre quirúrgico debe adaptarse a las características y necesidades específicas de cada institución. Es importante realizar ajustes para que el checklist sea efectivo y se integre de manera orgánica en la rutina quirúrgica.
 - Difusión de resultados de mediciones: reuniones en las cuales se presenten los resultados de las auditorías realizadas, dando a conocer los puntos débiles de la implementación de la iniciativa, permitiendo la retroalimentación por parte de los usuarios.
 - Reconocer y celebrar los logros y éxitos obtenidos a través de la implementación del checklist pre quirúrgico motiva al personal a seguir utilizando esta herramienta y mantener su compromiso con la seguridad del paciente.
-

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.
