



**RONDAS DE
CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL
PACIENTE**



**RONDAS DE
CALIDAD Y
SEGURIDAD**



WALKROUNDS

RONDAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD

**HERRAMIENTA GERENCIAL PARA
INCREMENTAR LA SEGURIDAD DE
LA ATENCIÓN EN SALUD.**



**DIRECTIVOS, MANDOS
INTERMEDIOS**



**PERSONAL ASISTENCIAL
(OPERATIVO)**



**INTERACCION DEL
GRUPO GERENCIAL Y EL
PERSONAL OPERATIVO.**

**INVOLUCRAMIENTO DEL
PERSONAL EJECUTIVO
EN LA CULTURA DE
SEGURIDAD
INSTITUCIONAL.**

**LA TOMA DE
CONCIENCIA Y
EDUCACIÓN DEL
PERSONAL ASISTENCIAL**

**INTERACCIÓN DIRECTA
CON LOS PACIENTES.**

OBJETIVOS

Conocer de manera directa los factores que condicionan riesgos para el paciente.

Hacer seguimiento al cumplimiento de las prácticas seguras y detectar otras acciones potencialmente inseguras .

Identificar prácticas potencialmente inseguras en los servicios.

Realizar educación al personal .

Tener contacto con los pacientes para identificar aspectos relacionados con su seguridad.

Verificar la aplicación de barreras de seguridad in situ.

WALKROUNDS

Son instrumentos para la mejora de la cultura de la seguridad ya que informalmente los gestores de riesgos clínicos hablan con el personal sobre seguridad.



Gestión itinerante de calidad y seguridad.



Rondas de los líderes.

WALKROUNDS

- Se originan en el Institute for Healthcare Improvement (IHI) .
- Principal precursor es Allan Frankel quien las aplico en 9 hospitales de Boston.

WALKROUNDS

Idea central: el grupo de directivos, junto con una o dos enfermeras y médicos del área y otro personal disponible.

Hacen preguntas específicas acerca de los eventos adversos o cuasi accidentes y sobre los factores contribuyentes que llevaron a estos eventos.

Personal de la unidad de calidad, recolecta los datos.

OBJETIVO DE WALKROUNDS

- **DETECTAR EA EN EL LUGAR DE ORIGEN.**
- **OBTENER COMENTARIOS DE PRIMERA LÍNEA, PARA DISCUTIR LAS PREOCUPACIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE FORMA PROACTIVA.**
- **GENERAR/PROMOVER DISCUSIONES INFORMALES Y DEBATES SOBRE LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**
- **ESTIMULAR EL LIDERAZGO EN MATERIA DE SEGURIDAD.**
- **INFORMAR SOBRE CONCEPTOS DDE SGURIDAD DE LA ATENCIÓN.**
- **GENERAR CAMBIOS EN LA CULTURA ORGANIZACIONAL.**

METODOLOGIA EN GENERAL

- Determinar el número, características y perfil de los participantes.
- Planificar la frecuencia y tiempo para la Ronda de Calidad o Walkround.
- Determinar temas o temas a discutir o situaciones específicas a detectar.
- Elaboración de formatos para recolección de datos.
- Elaboración de lista de verificación.

METODOLOGIA EN GENERAL

Si el objetivo es detectar riesgos:

- Métodos o procesos
- Maquinaria
- Mano de obra
- Material e insumos
- Medio ambiente

PUNTOS IMPORTANTES

No informar previamente sobre la visita.

No tomar fotografías.

Deben realizar rondas durante al menos una hora cada mes y la entrevista al menos tres personas.

POSTERIOR A LA RONDA

Generar un informe.

**Analizar lo
detectado: MEJORA
CONTINUA**

DESVENTAJAS

La asistencia en masa de varios ejecutivos a un servicio genera temor.

Con frecuencia se pierde el objetivo de la ronda.

En ocasiones se dificulta la comunicación y se impide un ambiente educativo.

Se distrae la atención del personal en la atención de los pacientes.

Se puede generar desconfianza en los pacientes y familiares.

Preguntas clave

- **Si usted pudiera cambiar algo de su servicio para mejorar la seguridad del paciente ¿que cambiaria?**
- **¿Cual fue el ultimo incidente que usted observo que podría haberle causado daño o que le causo daño a un paciente?**
- **¿Cual fue la ultima eventualidad que le prolongo la estancia al paciente?**
- **¿El día de ayer, observo que algo estuvo mal?**
-

BRIEFINGS

REUNIONES INFORMATIVAS.

Incrementar la conciencia del personal sobre temas de seguridad.

Crear un ambiente en el que el personal comparta información sin miedo de represalias y que incluya la notificación de temas de seguridad en el trabajo diario-

**INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA
IGNACIO CHÁVEZ**

APLICACIÓN DE BRIEFING

Meta Internacional de Seguridad del paciente 3: Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. (MISP 3).

Servicio: _____ Turno: _____ Fecha: _____

Participantes:

- **Presentación de los participantes:**
- **Evaluación inicial:**
- **Importancia de la meta:**
- **Retroalimentación:**
- **Evaluación posterior del tema desarrollado.**
- **Informe de desarrollo de la reunión e identificación de propuestas de mejora.**

GUÍA DE OBSERVACIÓN POST BRIEFING

Meta Internacional de Seguridad del paciente 3: Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. (MISP 3).

| NÚM | CRITERIO | CUMPLE | |
|-----------------|--|--------|----|
| | | SI | NO |
| 1 | Los electrolitos esta separados del resto de los medicamentos y etiquetados conforme a los códigos correspondientes. | | |
| 2 | Realiza doble verificación en los medicamentos de alto riesgo. | | |
| 3 | Aplica los 7 correctos en la aplicación de medicamentos de alto riesgo. | | |
| 4 | Existen políticas y procedimientos sobre la Meta Internacional de Seguridad del paciente 1: identificar Correctamente a los pacientes. | | |
| TOTALES: | | | |

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

CÉDULA PREVIA PARA APLICACIÓN DE BRIEFING

Formato #3

Meta Internacional de Seguridad del paciente 5: Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. (MISP 5).

Servicio: _____ Turno: _____ Fecha: _____

1.- ¿Describa los 5 momentos en que el personal de salud debe efectuar la higiene de mano establecido por la OMS:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

2.- ¿El lavado de mano está indicado principalmente en?: *con agua y jabón*

- a) Al llegar y salir de la Institución y después del manejo de fluidos corporales.
- b) Antes del contacto con el paciente.
- c) Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.

CONCLUSIONES

**RONDAS DE CALIDAD
Y WALKROUNDS.**

Su implementación debe ajustarse a las condiciones y cultura de cada institución.

Deben tener un carácter constructivo y educativo, nunca punitivo.

Permiten identificar oportunidades para mejorar la calidad y seguridad de la atención.

REFERENCIAS

- Conferencia IX, Internacional NE, Salud EN. La Gestión de Procesos para la Seguridad del Paciente en los Servicios de Salud. 2013.
- De MDEI, Rondas LAS, Del DES. Manual de implementación de las rondas de seguridad del paciente. 2011.
- Feitelberg S. Patient Safety Executive Walkarounds. Perm J. 2006 Summer; 10(2): 29–36.
- Frankel A. Graydon-Baker E, Nepl C. Simmonds T, Gustafson M, Gandhi TK. Patient Safety Leadership WalkRounds. Jt Comm J Qual Saf. 2003 Jan; 29(1):16-26.
- Menéndez MD, Martínez a. B, Fernandez M, Ortega N, Díaz JM, Vazquez F. Walkrounds y briefings en la mejora de la seguridad de los pacientes. Rev Calid Asist. 2010;25(3):153–60.
- Ministerio de la Protección Social. Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 2007. 115 p.