

## **TÍTULO**

“¿Y si nos implicamos todos?: Rondas de Seguridad con Directivos para mejorar la Seguridad del paciente”.

## **AUTORES**

Francisco José Robles Madrid, Raquel Montosa García, Alberto Peñalver Manzano, Ana Marín Yago, María José Frutos Flores y Arturo Pereda Más.

## **HOSPITAL**

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

## **CIUDAD**

Murcia

## **PROVINCIA**

Murcia

## **INTRODUCCIÓN**

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad el Paciente se han implementado estrategias con el objetivo de mejorar la calidad de la atención sanitaria. Las Rondas de Seguridad son una de estas herramientas que involucra a los líderes y gestores con los profesionales asistenciales tratando los temas de seguridad en el mismo lugar donde se producen, en este caso en Cuidados Intensivos (UCI) ,uno de los servicios donde ocurren más incidentes de seguridad.

## **PALABRAS CLAVE**

Pediatría, Cuidados críticos, Medidas de Seguridad, Gestión de la Seguridad, Seguridad del Paciente.

## **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Elaborar e implantar las Rondas de Seguridad en la UCIP para disminuir los incidentes de seguridad.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

Identificar, ponderar y priorizar los indicadores de las rondas.

Diseñar la estructura de la ronda de seguridad.

## **MATERIAL**

Revisión bibliográfica en distintas bases de datos: Scielo, Pubmed y Cuiden con los DeCS: Pediatría, Cuidados críticos, Medidas de Seguridad, Gestión de la Seguridad, Seguridad del Paciente desde 2005 hasta la actualidad, con el fin de obtener la mayor evidencia científica.

## **MÉTODO**

Estudio cualitativo en 4 fases:

Fase I: Revisión bibliográfica.

Fase II: Identificación de recomendaciones: técnica grupo focal .Ponderación por importancia, magnitud y factibilidad, también se añade imprescindibilidad y recomendabilidad.

Fase III: Valoración de criterios. Técnica Delhi. Valoración 1-10 según importancia, relevancia y

factibilidad.

Fase IV: Diseño de la herramienta. Técnica cualitativa: grupo focal.

## **RESULTADOS**

Se obtiene una herramienta de 21 indicadores (estructura, proceso y resultado). Ejemplos: calibre y posición del tubo endotraqueal, volcado datos automáticos en registros, escala analgesia según edad, presencia de padres 24h, etc

Cada uno de ellos se especifica por medio de unos términos, justificación, aclaración, población de estudio, fórmula, fuente de datos, tipo de evaluación, estándar y frecuencia de evaluación

Estos criterios llevan asociados unos niveles de cumplimiento.

Integrantes del equipo: un miembro Dirección Médica, un miembro de la Dirección de enfermería, jefe de servicio de UCIP, supervisor de UCIP, responsable médico del área de Seguridad, responsable de enfermería de área de seguridad, médico adjunto de UCIP y enfermera de UCIP.

El responsable realiza la planificación de las RD.

Periodicidad: una vez al mes, previa realización de reunión aclaratoria con los miembros del grupo.

### Metodología de la RD

Observación directa (criterios de observación en el paciente), revisión documentaria (en la historia clínica) y entrevista con el personal sanitario y paciente/familiar.

Al finalizar la RD se rellena el Acta señalando las observaciones, recomendaciones, compromiso y responsable. Cada problema debe servir para presentar una acción de mejora.

## **CONCLUSIONES**

Las Rondas de Seguridad con Directivos pueden contribuir de forma importante a la mejora de la Calidad porque propician la interacción del personal asistencial y el gestor, con un objetivo común. Sin embargo, no están exentas de complicaciones, como su propio diseño, los sesgos introducidos por los individuos que se saben observados y la disponibilidad del personal directivo que participa en ellas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Martín Delgado MC, Blanci Varela J, Cabré Pericas L, Galdós Anuncubay P, Gordo Vidal F et al. Indicadores de calidad en el enfermo crítico. Actualización 2011. Madrid: Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.

Parra Hidalgo, P. Guía de apoyo metodológico para la evaluación de los indicadores de calidad de cuidados de enfermería. Murcia. Grupo Regional Evaluación y Mejora de la Calidad de Cuidados de Enfermería. 2013

O Connor P. Looking for Harm in Healthcare: Can Patient Safety Leadership Walk Rounds help to detect and prevent harm in NHS hospital? A case Study of NHS Tayside. (Tesis doctoral). Scotland University of St Andrews, 2012.

The Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008.

## **TIPO DE PRESENTACIÓN**

Póster