

SIMPOSIO CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN OBSTETRICIA

SYMPOSIUM QUALITY OF OBSTETRICAL CARE

1. Médico Ginecólogo-Obstetra, Director del Instituto Nacional Materno Perinatal, miembro titular de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Fellow del American College of Obstetricians and Gynecologists
2. Médico Gineco-Obstetra, Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional Materno Perinatal, Miembro asociado de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Conflictos de interés: Ninguno

Financiamiento: Propio

Recibido: 15 octubre 2018

Aceptado: 18 diciembre 2018

Publicado online: 20 febrero 2019

Correspondencia:

Dr. Enrique Guevara Ríos

✉ enriqueguezarrios@gmail.com

✉ eguevara@iemp.gob.pe

Citar como: Guevara Ríos E, Pérez Aliaga C. Rondas por la seguridad del paciente: experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019;65(1):37-44 DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2150>

Rondas por la seguridad del paciente: experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal

Rounds for patient safety: experience at the Instituto Nacional Materno Perinatal

Enrique Guevara Ríos¹, Carlos Pérez Aliaga²

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2150>

ABSTRACT

Rounds for patient safety is a recommended practice to increase the quality of clinical and non-clinical services involved in patient care. It consists of planned visits of the relevant executive staff in order to establish direct relationship with personnel and patients with an educational attitude and with the general objective to strengthen the culture of patient safety. In the Instituto Nacional Materno Perinatal, a category III-2 establishment specialized in the care of women, pregnant women and newborns, these rounds have been in practice since 2011, and improvements in safe care for patients have been obtained. We present the experience of the Institute between years 2011 and 2017.

Key words: Patient safety, Safety rounds.

RESUMEN

Las rondas de seguridad para los pacientes es una práctica recomendada para incrementar la calidad en los servicios clínicos y no clínicos relacionados al cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una relación directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa y cuyo objetivo general es fortalecer la cultura por la seguridad del paciente. En el Instituto Nacional Materno Perinatal, establecimiento de categoría III-2 para la atención especializada de la mujer, gestante y recién nacido, se vienen llevando a cabo estas rondas desde el año 2011, y gracias a ellas se han obtenido mejoras en la atención con seguridad de los pacientes. Se presenta la experiencia del Instituto entre los años 2011 y 2017. **Palabras clave.** Seguridad del paciente, Rondas de seguridad.



INTRODUCCIÓN

A partir de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para trabajar a favor de la salud de los pacientes durante su atención en los establecimientos de salud, en el Perú se viene fomentando desde el Ministerio de Salud la adopción de estrategias para lograr este objetivo. Es en ese sentido que el Instituto Nacional Materno Perinatal, a través de su Oficina de Gestión de la Calidad, ha incluido como herramienta para mejorar la seguridad de los pacientes, el uso de las rondas de seguridad para los pacientes desde el 2011 hasta la actualidad, lo que ha permitido priorizar acciones de mejora de la calidad en favor de la seguridad de las pacientes.

METODOLOGÍA DE OBTENCIÓN DE DATOS

La metodología para la obtención de datos fue la revisión de los informes y actas de las rondas de seguridad elaboradas por la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional Materno Perinatal. El material bibliográfico se ha recolectado de los documentos técnicos del Ministerio de Salud y de la Organización Mundial de la Salud.

La 55° Asamblea Mundial de la Salud⁽¹⁾ realizada en mayo de 2002 exhorta a trabajar a favor de la seguridad del paciente como una prioridad de Salud Pública. En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó de manera oficial la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente⁽²⁾, con el objetivo de mejorar la atención segura de los pacientes y la mejora de la calidad de atención en todos los establecimientos de salud a nivel mundial.

La OMS estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados. Se conoce mucho menos acerca de la carga de la atención insegura en entornos diferentes de los hospitales, donde se presta la mayor parte de los servicios de atención sanitaria del mundo. La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo⁽³⁾.

En este contexto, se ha implementado diversas estrategias y medidas para fortalecer y mejorar la seguridad del paciente en su atención de salud, siendo una de ellas, recomendada por la Organización Panamericana de la Salud, la implementación de las rondas por la seguridad del paciente, práctica con el objetivo de identificar de manera directa los factores que condicionan riesgo para el paciente, tanto en los servicios clínicos y no clínicos, además de involucrar a los directivos de la institución, jefes de departamento, servicios y personal asistencial relacionados directa e indirectamente con la atención del paciente dentro del establecimiento de salud.

El Ministerio de Salud promueve la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud haciendo uso de las mejores prácticas que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente⁽³⁾. Para lograr esto, promueve la implementación de las rondas de seguridad del paciente como herramienta de gestión del riesgo en las instituciones prestadoras de servicios de salud, a fin de contribuir con la disminución de los riesgos durante la atención de salud, mediante la implementación de prácticas seguras⁽⁴⁾.

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), establecimiento de salud de tercer nivel, con categoría III-2, especializado en salud de la mujer, gestante y recién nacido, está comprometido a fortalecer y mejorar la seguridad de la atención en salud que brinda a sus pacientes y es a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, dentro del componente de garantía y mejoramiento para la calidad del sistema de gestión de la calidad, que ha implementado la realización de las rondas por la seguridad del paciente, la misma que tiene la directiva aprobada con Resolución Directoral N°159-2015-DG-INMP⁽⁵⁾; asimismo, señala la metodología del monitoreo, que se realiza a través de la ronda de verificación de las observaciones que han sido levantadas por el servicio visitado.

Dentro de las estrategias establecidas por el INMP para lograr mejorar la seguridad de la atención del paciente, se puede mencionar las siguientes:

1. Estandarizar los procesos de atención: se promueve la estandarización de los procesos de atención mediante la elaboración y actualización permanente de las guías de práctica



clínica, manuales de procesos y procedimientos, elaboración de listas de chequeo de los procesos de atención⁽⁶⁾. En el 2017, se han actualizado las Guías de Práctica Clínica de Obstetricia y Neonatología, y se elaboró la Guía de Práctica Clínica de Preeclampsia con el método AGREE II y GRADE⁽⁷⁾, en forma conjunta con el Instituto Nacional de Salud, la Organización Panamericana de Salud y la Universidad McMaster de Canadá. En 2018, se están elaborando la Guía de Práctica Clínica de Sepsis Obstétrica y la Guía de Práctica Clínica de Sepsis Neonatal.

2. Supervisar permanentemente al personal por parte de los directivos y jefes, existiendo para este fin dos estrategias. La primera es la permanente supervisión de la entrega de guardia, procedimiento que se realiza todos los días a las 8 am, con la presencia del equipo de guardia entrante encabezado por el jefe de la guardia, y con la participación del director general, del director ejecutivo de obstetricia y ginecología, del jefe del departamento de cuidados críticos, del jefe del departamento de obstetricia y perinatología, del jefe del servicio de emergencia, del jefe del servicio de centro obstétrico y del jefe del departamento de neonatología. Estas supervisiones diarias han permitido que los equipos de guardia puedan brindar una atención oportuna a las pacientes que llegan al servicio de emergencia, con información adecuada a las pacientes, promoviendo la obtención del consentimiento firmado de las pacientes y otorgando atención con enfoque de derechos. La segunda estrategia implementada será comentada posteriormente.
3. Identificar y analizar los eventos adversos e incidentes que se presentan en los diferentes servicios asistenciales. Se ha promovido en dichos servicios que se informen los eventos adversos, para ser analizados y tomar acciones de mejora para prevenir su repetición⁽⁸⁾.
4. Llevar a cabo el proceso de acreditación⁽⁹⁾ como establecimiento III-2⁽¹⁰⁾, con la participación del equipo directivo, jefes de servicio y trabajadores en general, de manera que se identifique los procesos de atención que son susceptibles de mejora, y se adquiera compromisos para lograr la mejora continua de la calidad. Para tal fin se ha realizado un pro-

ceso de autoevaluación anual desde 2015 al 2017. En la primera autoevaluación realizada el 2015, se alcanzó un 50,7% de cumplimiento de los criterios establecidos en el Listado de Estándares para establecimientos de nivel III-2; la segunda se efectuó el 2016 y se obtuvo 64,1%; y la tercera, en noviembre del 2017, alcanzó 68,6%; queda pendiente la autoevaluación del 2018.

5. Mejorar la cultura organizacional, que se define como como las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo; esta se debe ir adquiriendo con el paso del tiempo, de manera de realizar una serie de actividades a favor de establecer un sistema seguro para la atención del paciente, que deben ser vistas como si fueran actividades rutinarias⁽¹¹⁾.
6. Mejorar la comunicación con los usuarios, y permitir una mayor participación de los mismos en la solución de los problemas por los cuales acuden al establecimiento de salud. La comunicación eficaz, integrada y coordinada es esencial para alcanzar el objetivo fijado por la OMS de mejorar las perspectivas de futuro y la salud de las personas en todo el mundo⁽¹²⁾.

Es necesario definir algunos términos usados en la seguridad del paciente⁽¹³⁾:

Daño: Cualquier lesión física o psicológica o perjuicios a la salud de una persona, incluyendo tanto las lesiones temporales como permanentes.

Incidente: En un suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud, que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias.

Evento adverso: Es una lesión no intencional, directamente asociado con la atención de salud.

Complicación: Daño esperado en la evolución de la historia natural de la enfermedad no asociado a error humano o falla del sistema.

Seguridad del paciente: Ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, del riesgo de sufrir



un daño innecesario en el curso de la atención sanitaria⁽¹⁴⁾. Para lo cual debemos tener en cuenta que el 'nivel mínimo aceptable' hace referencia al nivel de conocimiento actual, los recursos disponibles y el contexto en que se produce la atención frente al riesgo de no tratamiento u otro tratamiento.

Cultura de seguridad: Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención⁽¹⁴⁾.

Rondas por la seguridad del paciente: Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente⁽¹⁵⁾. Es una práctica aconsejada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa, constructiva y no punitiva.

EXPERIENCIA EN RONDAS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL INMP

El objetivo general de las rondas de seguridad del paciente es fortalecer dicha cultura en el INMP, para lo cual se deben llevar a cabo los siguientes objetivos específicos:

- Observar e identificar la ocurrencia de prácticas inseguras en los diferentes servicios del INMP.
- Instruir *in situ* a todo el personal en relación a las prácticas seguras durante la atención al paciente.
- Sensibilizar al personal responsable de la atención del paciente para mejorar la seguridad.
- Comprometer a los responsables del área a levantar las observaciones encontradas a través de acciones y/o proyectos de mejora.
- Realizar escucha activa de los pacientes y sus familiares en relación a su seguridad.

Para establecer estas rondas por la seguridad del paciente en el INMP, ha sido necesario conformar un equipo, liderado por el director general o líder del equipo, con la participación del director adjunto, jefe de la oficina de gestión de la calidad -quien es el responsable técnico del equipo-, director ejecutivo de la oficina de administración, director ejecutivo de investigación, docencia y atención en obstetricia y ginecología, director ejecutivo de investigación, docencia y atención en neonatología, director ejecutivo de apoyo a especialidades médicas y servicios complementarios, jefe de la oficina de epidemiología, jefa de la oficina de comunicaciones, presidente del comité de infecciones intrahospitalarias, jefa del departamento de obstetricas y jefa del departamento de enfermería.

El equipo de rondas por la seguridad del paciente es responsable de la planificación de las visitas a los diferentes servicios, de tal manera que se elabora un cronograma anual de visitas. También se debe elaborar una lista de cotejo a ser aplicada durante las visitas a los servicios. Esta lista de cotejo debe permitir la evaluación de los recursos humanos, de los procesos de atención, del llenado de la historia clínica, de la información y comunicación brindada a las pacientes, del uso de medicamentos, de la bioseguridad, así como de la infraestructura, equipamiento y mobiliario.

Además, el equipo debe elaborar una lista de las áreas prioritarias a visitar durante todo el año, como son el servicio de emergencia, las unidades de cuidados intensivos materna y neonatal, centro quirúrgico, servicios de hospitalización de obstetricia y ginecología, entre otros.

El jefe de la oficina de gestión de la calidad debe llevar el libro actas de las rondas por la seguridad del paciente y debe elaborar un informe trimestral de las rondas realizadas y seguimiento de las observaciones a levantar.

Las rondas se realizan una a dos veces al mes, teniendo en cuenta la factibilidad de todos los miembros del equipo.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

La metodología a seguir consiste en que desde la Dirección General se convoca a todos los miembros del equipo, y el objetivo es seleccio-



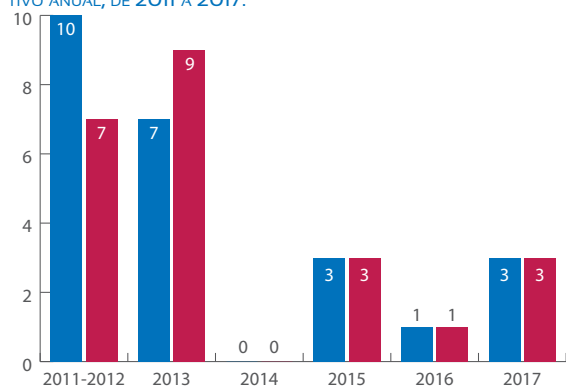
nar el área o servicio a visitar. Esta selección se hace usualmente a través de un sorteo entre los servicios priorizados. Una vez seleccionado el servicio a visitar, se comunica al jefe del mismo que se realizará una ronda por la seguridad del paciente en su servicio.

El equipo se traslada al servicio y el director presenta al equipo en el servicio, y se distribuyen las actividades a supervisar entre los diferentes miembros del equipo, de tal manera que algunos se encargarán de evaluar a los recursos humanos, otros evaluarán los medicamentos, otros la infraestructura y equipamiento. Al finalizar la ronda, se levanta un acta, donde consta las prácticas inseguras observadas y los compromisos asumidos y plazos para modificarlas, y la firma de los participantes. Se entrega una copia del acta al jefe del servicio y otra para el encargado de la OGC, quien se encargará de realizar el seguimiento de los compromisos adquiridos.

RESULTADOS DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD POR EL PACIENTE REALIZADAS EN EL INMP

En el año 2015, el INMP sacó una directiva⁽¹⁶⁾ con la finalidad de estandarizar esta actividad, que ya se venía realizando desde el año 2011. Además, en el año 2016, el IGSS emitió una directiva de rondas de seguridad con la finalidad de estandarizar este proceso en los institutos y hospitales de su jurisdicción, pero aumentó una serie de ítems a ser supervisados en la ronda (como prevención de violencia sexual, entre otros); esto dificultó la realización de las mismas, y solo se realizó una en ese años (figura 1).

FIGURA 1. RONDAS DE SEGURIDAD Y RONDAS DE MONITOREO COMPARATIVO ANUAL, DE 2011 A 2017.



Columnas azules: Rondas realizadas durante el año correspondiente.
Columnas rojas: Monitoreo posterior a la ronda, para evaluar implementación de recomendaciones de las rondas de seguridad realizadas.
Fuente: Base de datos de Ronda por la Seguridad del Paciente OGC - 2017.

Los hallazgos (prácticas inseguras y/o fallas latentes) más frecuentes encontrados durante la realización de las rondas fueron:

- Ítem Personal: «El personal no se encuentra debidamente identificado» «Personal programado no se encuentra en su servicio»
- Ítem Medicamentos: «Falta o incompletos medicamentos en Coche de paro» «No realizan Simulacro de Uso de Coche de Paro»
- Ítem Bioseguridad y control de infecciones: «Segregación de residuos sólidos inadecuada» «Técnica inadecuada del lavado de manos» «Personal nuevo y/o en formación no recibe charlas de Bioseguridad y Eventos Adversos»
- Ítem Proceso de atención: «No hay Guías de Práctica Clínica de las 10 patologías más frecuentes del servicio (GPC)» y «No se realiza monitoreo de cumplimiento de las GPC» «Formato de Consentimiento Informado incompleto con letra ilegible o poco legible»
- Ítem Historia Clínica: «Falta o indebidamente llenado del Consentimiento informado para la docencia» «No Registro de Historia Clínica según Norma Técnica vigente (letra ilegible, no consignan código CIE 10, falta sello y firma del médico»
- Ítem Información: «Pacientes desconocen el nombre del médico/obstetra que los atiende» y «Pacientes refieren que el médico no se identifica»
- Ítem Equipamiento, insumos, infraestructura: «Equipamiento antiguo que requiere renovación» «Extintor Vencido» «Pacientes insatisfechos por la comida»

En la siguiente tabla 1 se muestra los hallazgos (prácticas inseguras y/o fallas latentes) encontrados durante la realización de las rondas en el año 2017.

En la siguiente figura 2 se muestra el nivel de implementación de las recomendaciones surgidas a raíz de las rondas realizadas, y que deben ser consideradas como acciones de mejora por la seguridad del paciente y mejora en la calidad de atención.



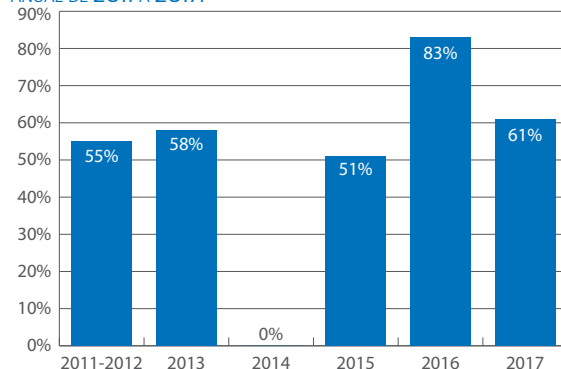
Tabla 1. HALLAZGOS DE LAS PRÁCTICAS INSEGURAS Y/O INADECUADAS MÁS FRECUENTES EN LAS RONDAS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2017, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.

Prácticas inseguras y/o inadecuadas encontradas en las Rondas por la seguridad del paciente		
1	Personal no identificado con fotocheck	2
2	Personal del Servicio programado no está presente en el servicio	2
3	Pacientes desconocen el nombre del médico/obstetra que lo atendió	2
4	Formato de consentimiento informado incompleto o con letra ilegible	2
5	No realizan simulacro del coche de paro	2
6	Inadecuada segregación de residuos sólidos	2
7	No cuenta con GPC de las 10 patologías más frecuentes	2
8	Personal nuevo y/o personal en formación no recibe charlas de bioseguridad	2
9	Personal nuevo y/o personal en formación no recibe charlas de eventos adversos	2
10	Extintor vencido	2
11	Pacientes insatisfechos por las comidas	2
12	Pacientes refieren que el personal no se identifica	2
13	No se realiza monitoreo de cumplimiento de guías de procedimientos	2
14	No existe evidencia de reuniones de socialización de eventos adversos y/o prácticas inseguras	2
15	No registro de historia clínica según norma técnica vigente	2
16	Sin atención requerimiento de Doppler y tensiómetro	1
17	Coche de paro incompleto	1
18	Cita para laboratorio diferimiento más de 20 días	1
19	Cita para ecografía y cardiología diferimiento más de 20 días	1
20	No se realiza encuesta de satisfacción de usuario interno	1
21	Se encuentra medicamento vencido	1
22	Afiches de lavado de manos deteriorado	1
23	No adecuado lavado de manos	1
24	Incidentes son registrados en cuadernos de ocurrencia	1
25	No tienen archivado de seguridad del paciente	1
26	Baños no tienen barandas de seguridad para el paciente	1
27	No cuentan con insumos para higiene de manos	1
28	Inadecuado uso de contenedores punzo cortantes	1
29	Tachos inadecuados	1
30	No hay intercomunicadores	1
31	No se evidencia información a los pacientes	1
32	Televisores no cumplen función educativa	1
33	Equipos obsoletos almacenados	1
34	Infraestructura de baños inadecuada	1
35	Falta iluminación, focos quemados	1
36	Flujogramas de atención y horarios no se encuentran visibles para los pacientes	1
37	Frascos de coche de curaciones no tienen fecha de vencimiento	1
38	Camillas de transporte inoperativas	1
39	Falta tarjeta de mantenimiento preventivo de los equipos	1
40	Muebles no cuentan con fijación a la pared o al piso	1

N°	Prácticas inseguras y/o inadecuadas encontradas en las Rondas por la seguridad del paciente	
41	Almacén debajo de la escalera con enchufes defectuosos	1
42	Cables de electricidad expuestos	1
43	Barandas flojas en las camillas	1
44	Portasueros despintados en regular estado	1
45	Médicos residentes usan diferentes uniformes	1
46	Durante la alimentación del RN no se usa adecuadamente el alcohol gel	1
47	Se encuentran cajas en pasillos de la UCIN	1
48	Aire acondicionado de la Jefatura de UCIN no está operativo	1
49	Pendiente aprobación de guía de psicoprofilaxis	1
50	En baño se encuentran utensilios de cocina	1
51	Hacinamiento en el servicio de UCIN	1
52	No se encuentra señalización en el tercer piso en caso de sismo	1
53	Almacenamiento de medicamentos en forma insegura	1
54	Presencia de cucarachas y mosquitos	1
55	Televisor se encuentra mal ubicado en servicio de adolescencia	1
56	Accesorios de gasfitería inoperativos y rotos	1
57	Cañerías de servicios higiénicos malogrados	1
58	Pacientes solicitan mejorar la información y tener más paciencia	1
59	No se tienen fichas de mantenimiento preventivo de aire acondicionado	1
60	Se encuentra excremento de palomas en el servicio de adolescencia	1

* Frecuencia con que se observó las prácticas inseguras listadas; las que tienen 2, son prácticas inseguras recurrentes y se debe priorizar su corrección. Fuente: Base de datos de Ronda por la Seguridad del Paciente OGC - 2017.

Figura 2. PORCENTAJE DE OBSERVACIONES LEVANTADAS, COMPARATIVO ANUAL DE 2011 A 2017.



Fuente: Base de datos de Ronda por la Seguridad del Paciente OGC - 2017.

El Instituto Nacional Materno Perinatal realiza las rondas por la seguridad del paciente desde el año 2011 (figura 1). Durante el año 2017 se han realizado 3 rondas por la seguridad del paciente en los servicios de ginecología, salud reproductiva (psicoprofilaxis y estimulación prenatal de adultas y adolescencia) y en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Asimismo, se hicieron las respectivas rondas de monitoreo del levantamiento de las observaciones, en cada uno de los servicios.



El porcentaje promedio global del levantamiento de las observaciones a nivel institucional, en el año 2017, de los tres servicios fue 61%. El mayor porcentaje de levantamiento de las observaciones fue del servicio de ginecología.

Está en proceso la socialización de los resultados de las rondas realizadas con el equipo de gestión, las direcciones ejecutivas de línea, departamentos y servicios, para el análisis respectivo y que debe permitir la priorización en la implementación de recomendaciones, que fueron coordinadas con los jefes de servicio respectivos.

Como parte de esta socialización se han dado las siguientes recomendaciones:

1. A la Oficina de Recursos Humanos, llevar a cabo la supervisión permanente al personal en cuanto al uso del fotocheck institucional y en especial del personal nuevo en formación, siendo este ítem evaluado constantemente por SUSALUD.
2. A la Oficina de Epidemiología y el Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, actualizar la capacitación al personal asistencial de los servicios y en especial la inducción del personal nuevo que ingresa al INMP, en los temas de lavado de manos, segregación de residuos sólidos y manejo de contenedores punzocortantes.
3. A las Direcciones Ejecutivas de Obstetricia y Ginecología, Neonatología y Especialidades Médicas, actualizar las Guías de Práctica Clínicas de atención en el INMP, específicamente de las 10 patologías más frecuentes por servicio, según normativa vigente, y oficializarlo mediante resolución directoral.
4. A la Oficina Ejecutiva de Administración y área de Logística, incluir en el plan de adquisición anual el equipamiento solicitado por el servicio oportunamente; asimismo, brindar todas las facilidades en el apoyo logístico de las áreas para subsanar el levantamiento de las prácticas inseguras que se han identificado.

CONCLUSIONES

Las rondas de seguridad del paciente son una excelente herramienta de gestión de la calidad que permiten fomentar una cultura de seguridad

de los pacientes para los trabajadores en una institución prestadora de salud. El Instituto Nacional Materno Perinatal ha adoptado esta estrategia en base a las normas técnicas del Ministerio de Salud y de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Desde el 2011, el INMP viene realizando las rondas de seguridad, lo que le ha permitido identificar una serie de acciones inseguras durante la atención de las pacientes en los diferentes servicios asistenciales. Estos datos, que han sido tomados por los directivos del INMP en forma conjunta con los prestadores de salud, han permitido llegar a consensos para la priorización de acciones en favor de la atención segura de las pacientes, tanto gestantes como recién nacidos.

De acuerdo a esta experiencia, es importante seguir fomentando las rondas de seguridad para los pacientes en todos los establecimientos de salud, cuyo resultado final será una atención cada vez más segura de nuestros pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 55a Asamblea Mundial de la Salud Ginebra, 13-18 de mayo de 2002. Resoluciones y Decisiones Anexos. Ginebra, 2002;24-5. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258955/WHA55-2002-REC-1-spa.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Investigación en Seguridad del Paciente Mayor, conocimiento para una atención más segura. WHO/IER/PSP/2008.02:6 http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
3. Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Lima. 2011:32 pp; tab. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_verificacion_seguridad.pdf
4. Ministerio de Salud. Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Directiva Sanitaria N°003-IGSS/V.01: Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la Seguridad del Paciente. Lima. 2016. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/garantia/seguridad/DS_003_IGSSV1.pdf
5. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Gestión de la Calidad. Plan anual de seguridad del paciente. 2017.
6. Organización Mundial de la Salud. Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente. La cirugía segura salva vidas. Ginebra. 2007:14-9. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Norma técnica de salud para la elaboración y uso de guías de práctica



- tica clínica del Ministerio de Salud. Lima. Ministerio de Salud; 2015:16 pp; ilus. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3300.pdf>
8. Brennan T, Leape LL. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study. *N Engl J Med.* 1991;324(6):370-7. DOI: 10.1056/NEJM199102073240604
 9. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad Norma técnica de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo: N.T.S. N°050-MINSA/DGSP-V.02/. 2007:31 pp. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/garantia/acreditacion_2007.pdf
 10. Ministerio de Salud. Dirección de Calidad en Salud. Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2. Lima. 2012. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/garantia/Acreditacion_listado/Listado_Estandares_Acreditacion_ES_III-2.pdf
 11. Ministerio de Salud. Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico / Ministerio de Salud. Comité Técnico de Clima Organizacional. Lima; 2009:44 pp. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1096_DGSP267.pdf
 12. World Health Organization. WHO Strategic Communications Framework for effective communications. 2017:4-9. <http://www.who.int/communicating-for-health/en/>
 13. Organización Mundial de la Salud. Patient Safety. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. Informe técnico. 2009:14-24. http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
 14. Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care. Glossary of terms related to patient and medication safety – approved terms. Council of Europe. 2005. http://www.who.int/patientsafety/highlights/COE_patient_and_medication_safety_gl.pdf
 15. Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Directiva Sanitaria N° 003-IGSS7V01: Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la Seguridad del Paciente. Lima. 2016. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/garantia/seguridad/DS_003_IGSSV1.pdf
 16. Resolución Directoral N 159-2015-DG/INMP del 14 de abril de 2015, que aprueba la Directiva N 002-2015-DG/INMP "Rondas por la Seguridad del Paciente del Instituto Nacional Materno Perinatal".