

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

COMUNICACIÓN CORTA

**Análisis modal de fallos y efectos del triaje pediátrico en la Urgencia Pediátrica de un hospital de segundo nivel**

González Merino N, Herreros Fernández ML, Martín Vaquero S, González de Zarate A, López Carrillo I, García Fernández C.  
*Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes.*



SaludMadrid

Hospital Universitario  
**Infanta Sofía**





## INTRODUCCIÓN

El triaje permite la valoración inicial del paciente y establecer la prioridad de atención.

Errores en el triaje ponen en riesgo al paciente y conducen a fallos en otras fases del proceso.

## OBJETIVOS

Análizar el triaje de la urgencia pediátrica desde la seguridad del paciente. Establecer los riesgos, medidas de control e indicadores de seguimiento.



INTRODUCCIÓN  
OBJETIVOS

MÉTODOS

RESULTADOS

CONCLUSIONES

- ✓ Grupo de trabajo (Pediatras, Enfermeras, Servicio de Medicina preventiva)
- ✓ Formación en el análisis modal de fallos y efectos (AMFE)
- ✓ Se definieron las fases del proceso asistencial de la UP mediante un diagrama de flujo (TRIAJE, atención médica, exámenes complementarios, tratamiento, ingreso en observación, traslado intrahospitalario)
- ✓ Herramienta proactiva “lluvia de ideas”. Identificación de fallos, sus causas y efectos.
- ✓ Matriz de riesgos: Probabilidad (A), Gravedad(G), Valor Riesgo (VR) y Nivel de riesgo(NR)
- ✓ Tablas de resultados de riesgo: muy grave, importante, apreciable, marginal
- ✓ Propuestas de medidas preventivas y mejoras
- ✓ Indicadores de control



INTRODUCCIÓN  
OBJETIVOS

MÉTODOS

RESULTADOS

CONCLUSIONES

MATRIZ DE RIESGOS

LEYENDA





TRIAJE

RIESGO	Probabilidad (Ocurrencia)	Gravedad (Impacto)	Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo
Asignar un nivel de triaje equivocado	5	3	15	Muy grave
Demoras en triaje	4	3	12	Importante
Error de identificación	2	3	6	Apreciable
			0	Marginal
			0	Marginal
			0	Marginal
			0	Marginal
			0	Marginal
			0	Marginal
			0	Marginal
			0	Marginal
			0	Marginal
			0	Marginal
			0	Marginal

Borrar Datos

GRAVEDAD (IMPACTO)

		MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
		1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	MUY ALTA	5	10	15	20	25
	ALTA	4	8	12	16	20
	MEDIA	3	6	9	12	15
	BAJA	2	4	6	8	12
	MUY BAJA	1	2	3	4	5

	Riesgo muy grave. Requiere medidas preventivas urgentes. No se debe iniciar el proyecto sin la aplicación de medidas preventivas urgentes y sin acotar sólidamente el riesgo.
	Riesgo importante. Medidas preventivas obligatorias. Se deben controlar fuertemente las variables de riesgo durante el proyecto.
	Riesgo apreciable. Estudiar económicamente si es posible introducir medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible, mantener las variables controladas.
	Riesgo marginal. Se vigilará aunque no requiere medidas preventivas de partida.

**Probabilidad:** **Muy alta:** muchas veces al año. **Alta:** varias veces al año. **Media:** varias veces en 1 o 2 años. **Baja:** alguna ocasión en 2 a 5 años. **Muy baja:** aparición improbable alguna vez en un periodo superior a 5 años

**Gravedad:** **Muy alta:** muerte o suicidio. **Alta:** pérdida permanente de la función, secuestro infantil o cambio. **Media:** Lesiones permanentes de la función, aumento de la estancia o de la atención para 3 o más pacientes. **Baja:** Aumento de la estancia o de la atención para 1 o 2 pacientes. **Muy baja:** sin lesiones ni aumento de la estancia ni necesidad de aumentar el nivel de atención.



INTRODUCCIÓN  
OBJETIVOS

MÉTODOS

RESULTADOS

CONCLUSIONES

Fallos	Efecto	Causa	A	G	VR	NR
<b>Asignar un nivel de triaje equivocado</b>	No se prioriza	Aumento de carga asistencial	5	3	15	<b>Muy grave</b>
		Falta de formación/Experiencia en <u>triaje</u>				
		Problemas lingüísticos				
<b>Demora en triaje/ No acude</b>	Demora en la identificación de pacientes que deben ser priorizados	Aumento de carga asistencial	4	3	12	<b>Importante</b>
		Falta de personal				
		Fallo del sistema informático				
		Cambio de turno del personal sanitario				
		<u>Triaje</u> lento				
		El paciente no se dirige al área de <u>triaje</u>				
		El paciente se pierde				
Problemas lingüísticos						
<b>Error de identificación</b>	<u>Ausencia de triaje</u>	El paciente no lleva puesta la pulsera identificadora	2	3	6	<b>Apreciable</b>
		Problemas <u>lingüísticos</u>				
		Nombres parecidos entre pacientes				
		Paciente no identificado				
		Salida voluntaria del circuito				
	<u>Triaje</u> erróneo	El paciente no lleva puesta la pulsera identificadora				
		Nombres parecidos entre pacientes				
Falta de identificación activa						



INTRODUCCIÓN  
OBJETIVOS

MÉTODOS

RESULTADOS

CONCLUSIONES

FALLO/NIVEL DE RIESGO	CAUSA/ MEDIDAS A IMPLANTAR	RECURSOS RESPONSABLE PLAZO	VERIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE ACCIONES
<b>ASIGNAR TRIAJE EQUIVOCADO</b> <b>Muy grave</b>	Fallo en formación/ <i>Curso de triaje pediátrico</i>	Curso acreditado Formación Anual	Asistencia 70% plantilla
	Problemas comunicación/ <i>Teletraductor</i>	Dispositivo de traducción Atención paciente Anual	Nº de Teleasistencias
<b>DEMORA EN TRIAJE</b> <b>Importante</b>	Fallo Coordinación- Sobrecarga/ <i>Protocolo de triaje Segundo triaje Pase ped-enfermería</i>	Protocolos Pediatria/Enfermería Anual	Indicadores tiempos y adecuación de triaje
	Fallo Coordinación- Formación/ <i>Simulación</i>	Programa simulación Pediatria/Enfermería Mensual	Nº sesiones realizadas anuales





- ✓ El triaje pediátrico un punto crítico de la atención en urgencias
- ✓ El análisis modal de fallos y efectos detecta y prioriza los riesgos de seguridad del paciente
- ✓ El análisis modal de fallos y efectos permite establecer recursos y medidas correctoras e indicadores de seguimiento

