

# 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 LARGA

## Impacto de la herramienta AMFE en la disminución del riesgo en urgencias pediátricas

Mora Capín A, Díaz Redondo A, Ignacio Cerro C, Vázquez López P, Lorente Romero J, Ferrero García-Loygorri C. *Hospital Gregorio Marañón. Madrid.*



# Impacto de la herramienta AMFE en la disminución del riesgo en urgencias pediátricas

Mora Capín A, Díaz Redondo A, Ignacio Cerro C, Vázquez López P, Lorente Romero J, Ferrero García-Loygorri C.

*Hospital Gregorio Marañón. Madrid.*

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de intereses



# INTRODUCCION



**MATRIZ DE RIESGOS: URGENCIAS PEDIATRIA**

Proceso	Riesgos	Efectos	Causas	Impacto (I)	Probabilidad (P)	Detectabilidad (D)	Exposición al riesgo	
							Factor de riesgo	Nivel del riesgo
PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO AL ALTA	Selección de fármaco erróneo	Fracaso terapéutico, Intoxicación.	No adherencia a protocolos. Falta de formación.	3	4	4	48	Alto
	Prescripción de fármaco a paciente alérgico	Reacción alérgica	Sobrecarga asistencial. Problemas de comunicación (con la familia / entre los profesionales). No adherencia a protocolos.	5	1	3	15	Medio
	Prescripción de dosis errónea.	Fracaso terapéutico. Sobredosificación, Reacción adversa.	Sobrecarga asistencial. Fatiga. Falta de formación. No adherencia a protocolos.	4	4	2	32	Alto



**ANTICIPACION**



# INTRODUCCION

## AMFE\*: MAPA DE RIESGOS

\*Análisis Modal de Fallos y Efectos

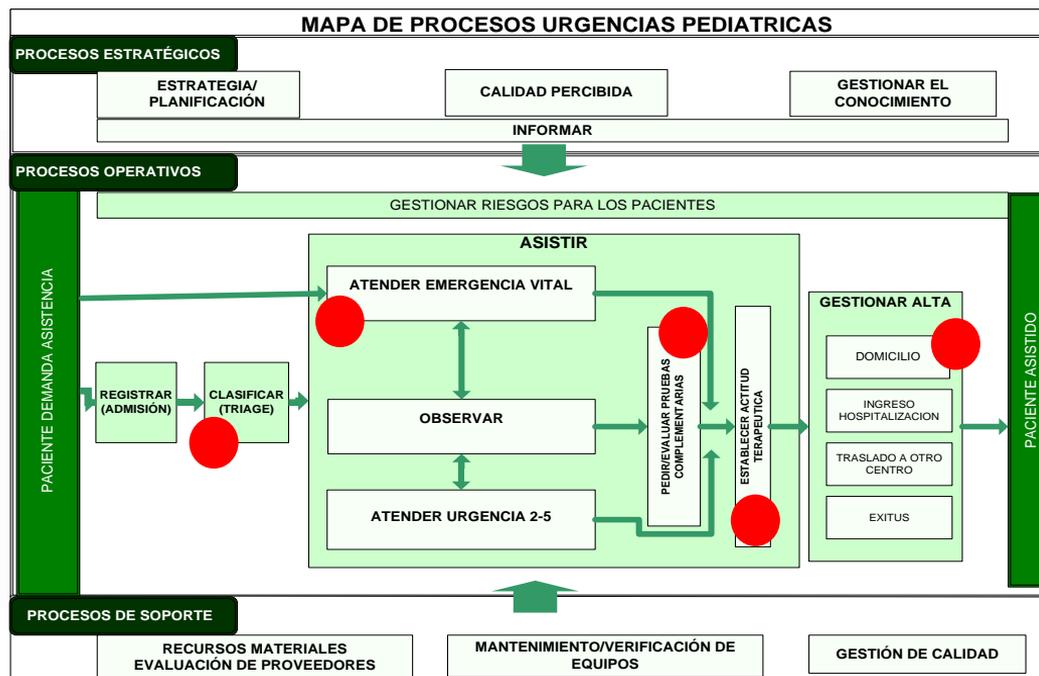
Proceso	Riesgos	Efectos	Causas	Impacto (I)	Probabilidad (P)	Detectabilidad (D)	Exposición al riesgo	
							Factor de riesgo	Nivel del riesgo
PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO AL ALTA	Selección de fármaco erróneo	Fracaso terapéutico. Intoxicación.	No adhesión a protocolos. Falta de formación.	3	4	4	48	Alto
	Prescripción de fármaco a paciente alérgico	Reacción alérgica	Sobrecarga asistencial. Problemas de comunicación (con la familia) entre los profesionales). No adhesión a protocolos.	5	1	3	15	Medio
	Prescripción de dosis errónea.	Fracaso terapéutico. Sobredosificación. Reacción adversa.	Sobrecarga asistencial. Fatiga. Falta de formación. No adhesión a protocolos.	4	4	2	32	Alto



# INTRODUCCION

## AMFE\*: MAPA DE RIESGOS

\*Análisis Modal de Fallos y Efectos



# INTRODUCCION

## AMFE\*: MAPA DE RIESGOS

\*Análisis Modal de Fallos y Efectos

### MATRIZ DE RIESGOS: URGENCIAS PEDIATRIA

Proceso	Riesgos	Efectos	Causas	Impacto (I)	Probabilidad (P)	Detectabilidad (D)	Exposición al riesgo	
							IPR	Nivel del riesgo
PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO AL ALTA	Selección de fármaco erróneo	Fracaso terapéutico. Intolerancia.	No adhesión a protocolos. Falta de formación.	3	4	4	48	Alto
	Prescripción de fármaco a paciente alérgico	Reacción alérgica	Sobrecarga asistencial. Problemas de comunicación (con la familia / entre los profesionales). No adhesión a protocolos.	5	1	3	15	Medio
	Prescripción de dosis errónea.	Fracaso terapéutico. Sobredosificación. Reacción adversa.	Sobrecarga asistencial. Fatiga. Falta de formación. No adhesión a protocolos.	4	4	2	32	Alto



### PUNTUACION IPR

- (G): GRAVEDAD
- (F): FRECUENCIA
- (D): DETECTABILIDAD

# OBJETIVOS

1

**IDENTIFICAR Y TRATAR** los RIESGOS de una Unidad de Urgencias Pediátricas utilizando la herramienta AMFE para elaborar un **MAPA DE RIESGOS**.

2

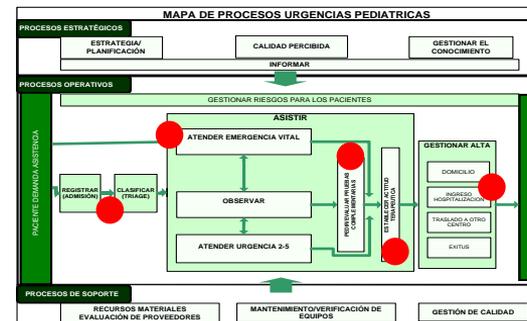
**ANALIZAR** el IMPACTO de las acciones de mejora desarrolladas.



# METODOLOGIA

## 1ª FASE (2017)

- GRUPO DE TRABAJO
- MAPA DE RIESGOS
- PRIORIZACION DE RIESGOS
- **PLANIFICACION Y DESARROLLO AM**



**MATRIZ DE RIESGOS: URGENCIAS PEDIATRIA**

Proceso	Riesgos	Efectos	Causas	Impacto (I)	Probabilidad (P)	Detectabilidad (D)	Exposición al riesgo	
							Factor de riesgo	Nivel del riesgo
PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO AL ALTA	Selección de fármaco errónea	Fracaso terapéutico. Intoxicación.	No adherencia a protocolos. Falta de formación.	3	4	4	48	Alto
	Prescripción de fármaco a paciente alérgico	Reacción alérgica	Sobrecarga asistencial. Problemas de comunicación (con la familia y entre los profesionales). No adherencia a protocolos.	5	1	3	15	Medio
	Prescripción de dosis errónea.	Fracaso terapéutico. Sobredosificación. Reacción adversa.	Sobrecarga asistencial. Fatiga. Falta de formación. No adherencia a protocolos.	4	4	2	32	Alto

# METODOLOGIA

## 2ª FASE (2019): ACTUALIZACION MAPA DE RIESGOS

- Mismo GRUPO DE TRABAJO
- **Procesos renovados** (Nuevas aplicaciones informáticas: Triage / HCIS / Prescripción electrónica)

## 3ª FASE (2019): EVOLUCION MAPA DE RIESGOS

- Análisis del impacto de AM desarrolladas a partir de riesgos identificados 2017

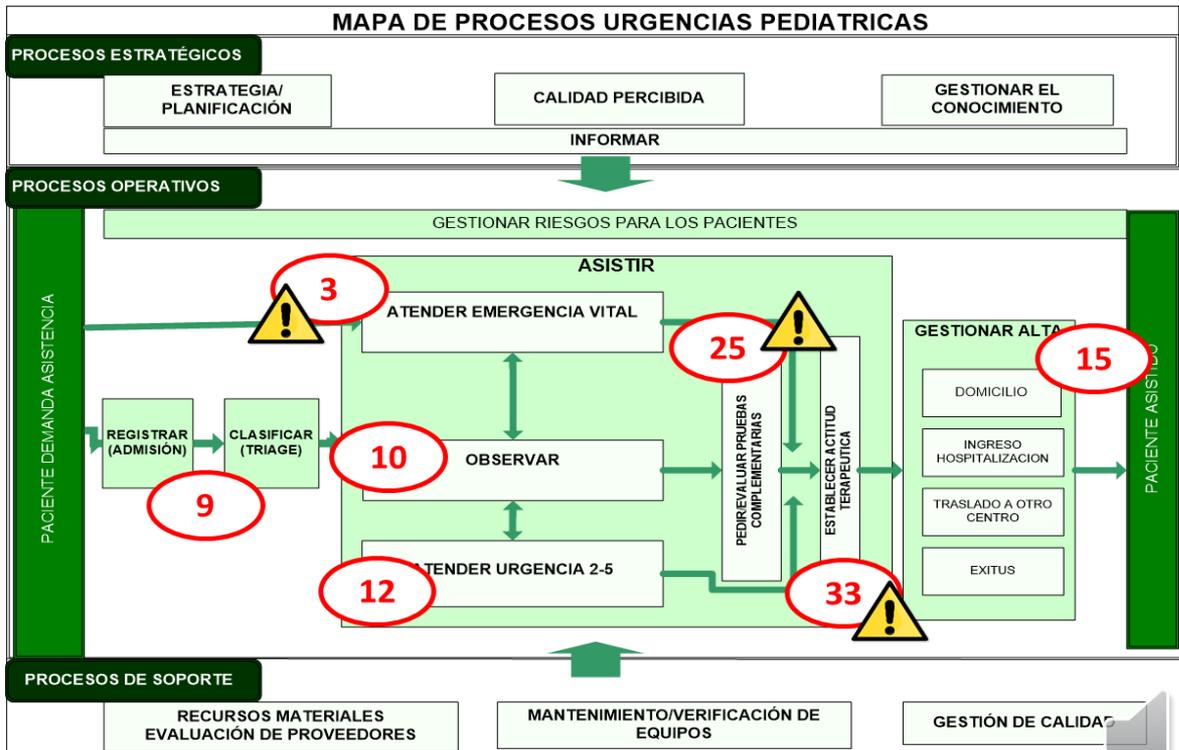


# RESULTADOS

1ª FASE (2017)

107 RIESGOS

PROCESO	IPR
Registrar – Clasificar	267
Asistir Emergencia Vital	62
Asistir Prioridad 2-5	476
Observar	344
Pruebas Complementarias	756
Tratamiento	905
Gestionar el alta	537
<b>TOTAL</b>	<b>3347</b>



# RESULTADOS

1ª FASE (2017)

107 RIESGOS

IPR	Nº RIESGOS IDENTIFICADOS
<b>MUY ALTO</b>	<b>1 (0,9%)</b>
ALTO	57 (53,3%)
MEDIO	49 (45,8%)
BAJO	0
TOTAL	107

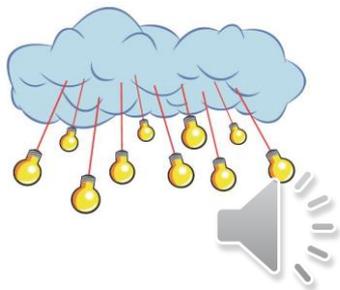
Hospital General Universitario Gregorio Marañón

### MATRIZ DE RIESGOS: URGENCIAS PEDIATRIA

Proceso	Riesgos	Efectos	Causas	Impacto (I)	Probabilidad (P)	Detectabilidad (D)	Exposición al riesgo	
							Factor de riesgo	Nivel de riesgo
PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO AL ALTA	Selección de fármaco erróneo	Fracaso terapéutico. Intoxigenia.	No adherencia a protocolos. Falta de formación.	3	4	4	48	Alto
	Prescripción de fármaco a paciente alérgico	Reacción alérgica	Sobrecarga asistencial. Problemas de comunicación (con la familia / entre los profesionales). No adherencia a protocolos.	5	1	3	15	Medio
	Prescripción de dosis errónea.	Fracaso terapéutico. Sobredosificación. Reacción adversa.	Sobrecarga asistencial. Fatiga. Falta de formación. No adherencia a protocolos.	4	4	2	32	Alto

		PROBABILIDAD (P)					DETECTABILIDAD (D)
		Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy alta	
IMPACTO (I)	Muy grave	25	50	75	100	125	Nula
	Grave	16	32	48	64	80	Ocasional
	Moderado	9	18	27	36	45	Media
	Bajo	4	8	12	16	20	Moderada
	Muy bajo	1	2	3	4	5	Alta

¿POSIBLES ACCIONES MEJORA?



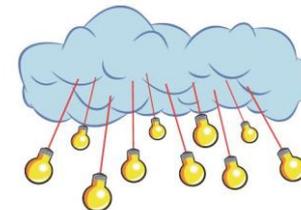
# RESULTADOS

1ª FASE (2017)

107 RIESGOS

IPR	Nº RIESGOS IDENTIFICADOS
MUY ALTO	1 (0,9%)
ALTO	57 (53,3%)
MEDIO	49 (45,8%)
BAJO	0
TOTAL	107

¿POSIBLES ACCIONES MEJORA?



## CRITERIOS PRIORIZACION

- Nivel de riesgo a abordar
- Impacto potencial
- Coherencia
- Viabilidad

		PROBABILIDAD (P)					DETECTABILIDAD (D)
		Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy alta	
IMPACTO (I)	Muy grave	25	50	75	100	125	Nula
	Grave	16	32	48	64	80	Ocasional
	Moderado	9	18	27	36	45	Media
	Bajo	4	8	12	16	20	Moderada
	Muy bajo	1	2	3	4	5	Alta

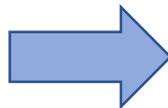


# RESULTADOS

1ª FASE (2017)

107 RIESGOS

IPR	Nº RIESGOS IDENTIFICADOS
MUY ALTO	1 (0,9%)
ALTO	57 (53,3%)
MEDIO	49 (45,8%)
BAJO	0
TOTAL	107



19 ACCIONES DE MEJORA



46 RIESGOS PRIORITARIOS

		PROBABILIDAD (P)					DETECTABILIDAD D (D)
		Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy alta	
IMPACTO (I)	Muy grave	25	50	75	100	125	Nula
	Grave	16	32	48	64	80	Ocasional
	Moderado	9	18	27	36	45	Media
	Bajo	4	8	12	16	20	Moderada
	Muy bajo	1	2	3	4	5	Alta

## CRITERIOS PRIORIZACION

- Nivel de riesgo a abordar
- Impacto potencial
- Coherencia
- Viabilidad



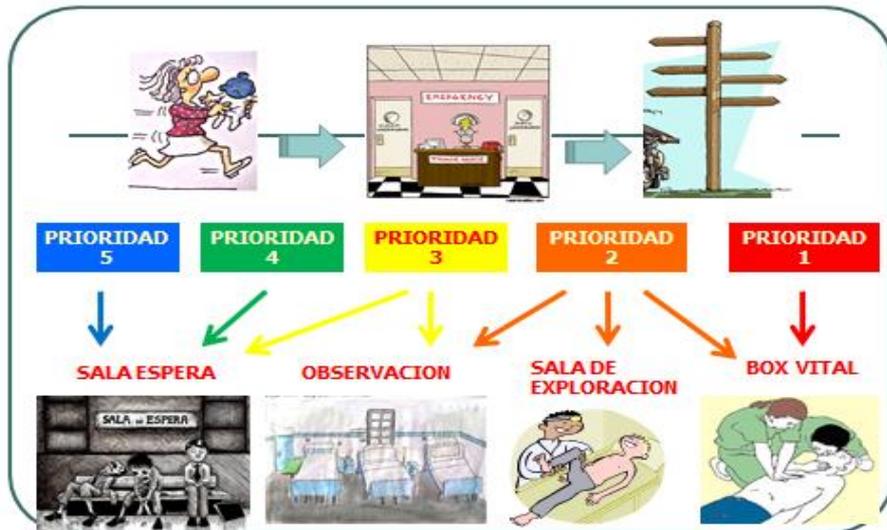
## 1ª FASE: ACCIONES DE MEJORA

### PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DEL PACIENTE CON SISTEMA DE IDENTIFICACION DE ALERGIAS / INTOLERANCIAS (ALIMENTARIAS Y MEDICAMENTOSAS)



# 1ª FASE: ACCIONES DE MEJORA

## DESARROLLO, IMPLANTACION Y EXPORTACION DEL TRIAGE “TRIPED-GM”



## 1ª FASE: ACCIONES DE MEJORA

### PROGRAMA DE SIMULACION MULTIDISCIPLINAR DE TRABAJO EN EQUIPO EN LA ATENCION AL NIÑOS CON PATOLOGIA URGENTE



## 1ª FASE: ACCIONES DE MEJORA

### DISTRIBUCION DE ROLES

FECHA:  
21/11/19

	TRIAGE	PED.	Tdi	Oes.
ENF.	PACA	BLANCA <del>SANDRA</del>	INMA	PATRI
AUX.		MERCHE <del>SANDRA</del>	ROSA	LAURA
PEDIATRA OBSERVADOR			ANDREA	
GESTOR PEDIATRIA			JORGE	

BOX VITAL	PEDIATRA	ENFERMERA	AUXILIAR
LIDER	MARIA		
VIA AEREA	JORGE		
MONITORIZACION			MERCHE
VIA VENOSA		BLANCA	ROSA
MEDICACION		INMA	
SAMPLE/FAMILIA	ANDREA		



## 1ª FASE: ACCIONES DE MEJORA

### IMPLANTACION DE PRESCRIPCION ELECTRONIA (35 PROTOCOLOS “PED URG”)

Selección de un protocolo

Protocolos: **PED. URG. FARMACOS USO HABITUAL**

Inicio: 14/06/2019 Fin: //

Externos

Medicamento
<input type="checkbox"/> POLARAMINE 2 Mg/5 ml. jarabe 60 ml. (dexclorfeniramina) 0,1 mg/Kg./dosis Dosis única: Inicio: 1 00:00;
PRN
<input type="checkbox"/> PARACETAMOL INFANTIL GOTAS 100 mg/ml sol fr 30 ml (paracetamol) 10 mg/Kg./dosis C/ 6 h Inicio: 1 00:00;
<input type="checkbox"/> ALGIDRIN 20mg/ml suspensión 200 ml (ibuprofeno) 7 mg/Kg./dosis C/ 8 h Inicio: 1 00:00;
<input type="checkbox"/> IBUPROFENO NORMON 400 MG COMP (infantil) (ibuprofeno) 400 mg C/ 8 h Inicio: 1 00:00;
<input type="checkbox"/> METALGIAL 500 mg/ml sol oral gotas (1ml=20gotas) (metamizol) 12,5 mg/Kg./dosis C/ 8 h Inicio: 1 00:00;
<input type="checkbox"/> PARACETAMOL 500 MG COMP (paracetamol) 10 mg/Kg./dosis C/ 6 h Inicio: 1 00:00;
Corticoides
<input type="checkbox"/> DEXAMETASONA 1mg /mL Jarabe 50 mL (dexametasona) 0,3 mg/Kg./dosis Dosis única: Inicio: 1 00:00;
Otros
<input type="checkbox"/> ONDANSETRON 0,8 mg/ml susp fr 50 ml (ondansetron) 0,15 mg/Kg./dosis Dosis única: Inicio: 1 00:00;
<input type="checkbox"/> ORALSUERO NEUTRO 200 ml (glucosa) 200 ml C/ 24 h Inicio: 1 00:00;

Aceptar  Cancelar

Atención

Tratamiento	Error
<p><b>DEXAMETASONA</b> DEXAMETASONA 1mg /mL jarabe 50 mL  <b>30 mg Dosis única:</b>  <b>(0,6 mg/Kg./dosis)</b>                      Inicio: 05/03/2019 00:00                      Vía: ORAL - <b>Días: 0</b>                      MÁXIMO 16 MG                      Protocolo: PED. URG. BRONCOESPASMO MODERADO</p>	<p>Reajustada la dosis de DEXAMETASONA 1mg /mL jarabe 50 mL ya que superaba la dosis máxima establecida en el protocolo (16,0 mg)</p>
<p><b>SALBUTAMOL (INHAL)</b> VENTOLIN INHALADOR 100 mcg/inh  <b>16,5 inhalación C/ 8 h</b>  <b>(0,33 inhalación/Kg./dosis)</b>                      si precisa                      Inicio: 05/03/2019 00:00                      Vía: INHALACION - <b>Días: 0</b>                      3 TANDAS: 1 TANDA CADA 20 MIN                      N° Puff: Peso/3 (mínimo 5, máximo 10)                      Protocolo: PED. URG. BRONCOESPASMO MODERADO</p>	<p>Reajustada la dosis de VENTOLIN INHALADOR 100 mcg/inh ya que superaba la dosis máxima establecida en el protocolo (10,0 UNID)</p>





# 1ª FASE: ACCIONES DE MEJORA

## ESTRATEGIAS PARA MINIMIZAR INTERRUPCIONES

urgencias pediátricas urgencias pediátricas urgencias pe  
urgencias pediátricas urgencias pediátricas urgencias pediátricas

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

**¿TE INTERRUMPEN?  
¡USA EL CHALECO!**




urgencias pediátricas urgencias pediátricas urgencias pediátricas  
urgencias pediátricas urgencias pediátricas urgencias pediátricas  
urgencias pediátricas urgencias pediátricas urgencias pediátricas



Hospital General Universitario Gregorio Marañón

**SE HAN INCORPORADO CHALECOS DE SEGURIDAD EN LA URGENCIA PEDIÁTRICA DEL GREGORIO MARAÑÓN**




La Unidad de Urgencias Pediátricas del Hospital Gregorio Marañón está certificada en Calidad y Seguridad desde el año 2015 según las Normas ISO 9001 y UNE-179.003.



Nuestra unidad ha puesto en marcha un nuevo proyecto con la colaboración del RACE para aumentar la seguridad de nuestros pacientes. Los médicos y enfermeras utilizarán unos chalecos para prescribir, preparar o administrar la medicación evitando interrupciones para no cometer errores.



**POR FAVOR,**  
cuando vean a nuestros profesionales con los chalecos,  
**NO LES INTERRUMPAS:  
ES POR TU SEGURIDAD**

Gracias por su colaboración




# 1ª FASE: ACCIONES DE MEJORA

urgencias pediátricas urgencias pediátricas urgencias pe

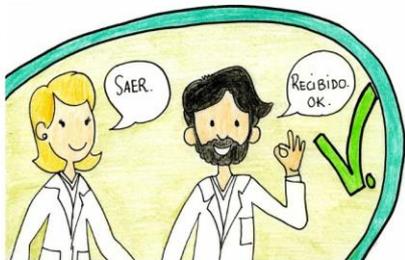
Hospital General Universitario Gregorio Marañón



**INFORMACIÓN**



**ES SEGURIDAD**



urgencias pediátricas urgencias pediátricas urgencias pediátricas

PERSONA QUE CONTACTA	HORA DE SALIDA	FECHA:		TIPO DE MUESTRA	PERSONA QUE RECIBE EL RESULTADO	HORA	OBSERVACIONES
		QUIEN LO LLEVA	QUIEN LO RECIBE				
Niña	17:50	M=JESUS	Felipe	Gram O/Gram LCR/ MONOTEST/OTROS	Ilva	14:15	Nada (lejos Reabs sin f)
Sara	18:45	M=JESUS	Felipe	Gram Orina	Ilva	14:15	No leuot No Suid3
Sola	14:20	Pedro	REARDO	Gram Orina	Orti CASTO.	16:15	Exceso leucos No microorganismos
Laura	23:40	Laura		Gram Orina			

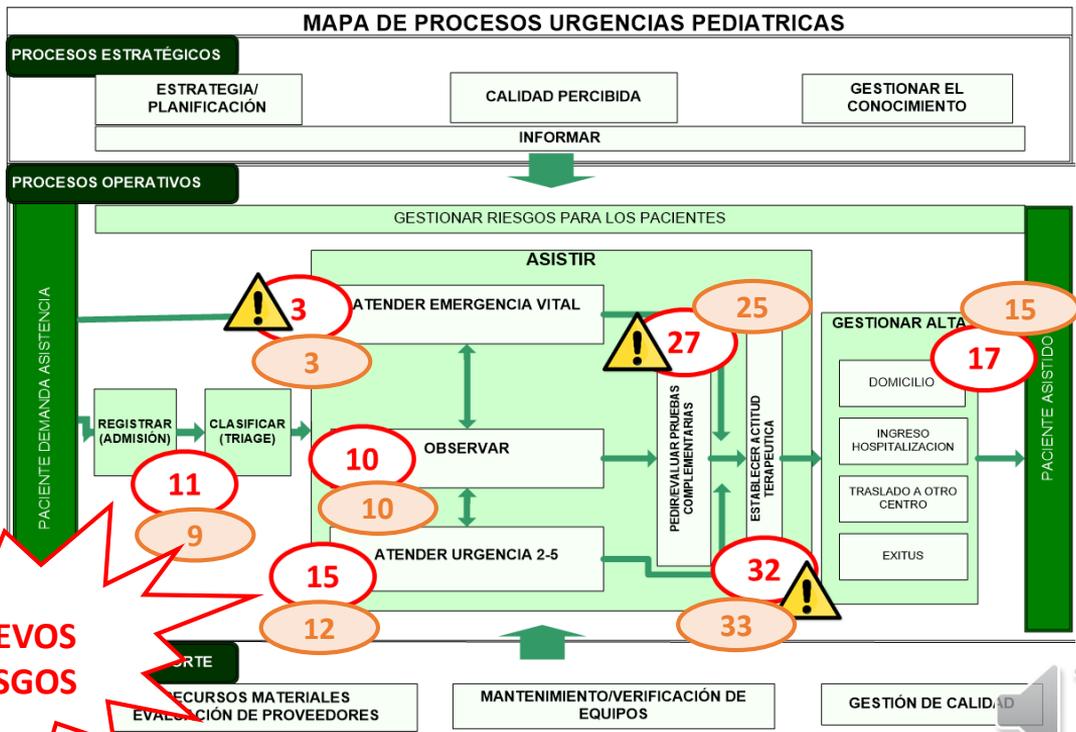


# RESULTADOS

## 2ª FASE: MAPA RIESGOS 2019

**115 RIESGOS (2017: 107)**

IPR	Nº RIESGOS IDENTIFICADOS	
	2019	2017
MUY ALTO	0	1
ALTO	56	57
MEDIO	57	49
BAJO	2	0
TOTAL	115	107



**NUEVOS PROCESOS** →

**NUEVOS RIESGOS**

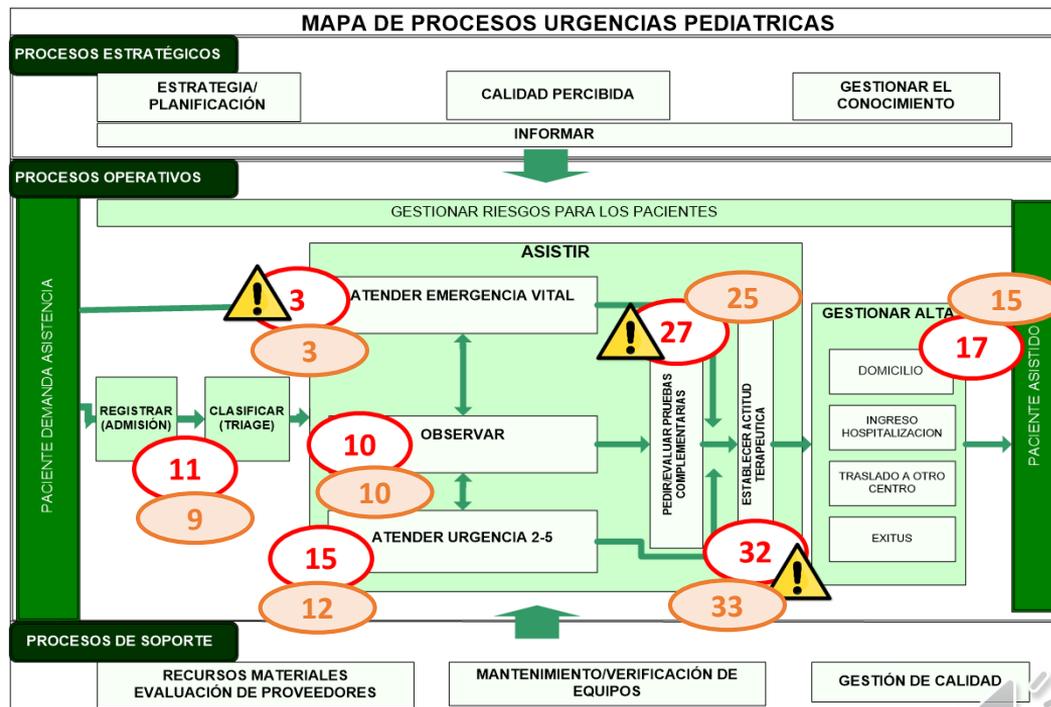


# RESULTADOS

## 2ª FASE: MAPA RIESGOS 2019

### 115 RIESGOS

PROCESO	IPR 2017	IPR 2019
Registrar – Clasificar	267	<b>286</b>
Asistir Emergencia Vital	62	<b>115</b>
Asistir Prioridad 2-5	476	<b>536</b>
Observar	344	<b>296</b>
Pruebas Complementarias	756	<b>735</b>
Tratamiento	905	<b>856</b>
Gestionar el alta	537	<b>513</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.347</b>	<b>3.337</b>





# RESULTADOS

3ª FASE (2019):  
ANALIZAR impacto AM

19 ACCIONES DE MEJORA



46 RIESGOS PRIORITARIOS

100% IMPLANTADAS

60% Riesgos de nivel "ALTO"  
en 2017



Riesgos de nivel "MEDIO"  
en 2019



# RESULTADOS

**3ª FASE (2019):  
ANALIZAR impacto AM**

**19 ACCIONES DE MEJORA**



**46 RIESGOS PRIORITARIOS**

## EVOLUCION DEL IPR DE LOS RIESGOS TRATADOS (DESGLOSADO POR PROCESOS)

	2017	2019	IMPACTO
REGISTRAR - CLASIFICAR	72	60	- 14,3 %
EMERGENCIA VITAL	62	55	- 11,3 %
ATENCION PRIORIDAD 2-5*	384	248	- 35,4 %
OBSERVACION*	221	141	- 36,2 %
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	282	214	- 24,1 %
TRATAMIENTO	528	420	- 20,5 %
GESTIONAR ALTA*	367	234	- 36,2 %
<b>TOTAL</b>	<b>1916</b>	<b>1372</b>	<b>- 28,4 %</b>



# LIMITACIONES

- Proyecto unicéntrico (exportable a cualquier SUP, considerando sus particularidades).
- La herramienta AMFE es un ejercicio teórico, sujeto a una cierta subjetividad individual que puede sobreestimar el nivel de riesgo.
- Desarrollo simultáneo de múltiples estrategias de mejora de Seguridad del Paciente  
→ no es posible analizar de forma aislada el impacto del Mapa de Riesgos



# CONCLUSIONES

- El AMFE es una herramienta útil para la identificación de RIESGOS para la Seguridad del Paciente en unidades asistenciales y analizar el IMPACTO de las estrategias desarrolladas.
- El MAPA de RIESGOS de nuestra unidad nos ha permitido conocer los PUNTOS CRITICOS DE LA SEGURIDAD de nuestros procesos.
- El desarrollo de ACCIONES DE MEJORA ha tenido un IMPACTO significativo en la reducción de los riesgos abordados, contribuyendo a MEJORAR LA SEGURIDAD de nuestros pacientes.



## Urgencias Pediátricas



# Muchas gracias



Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

# XXV REUNIÓN SEUP



DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN  
3 AL 6 DE MARZO DE 2021

