

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

PROCESO DE ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS (AMFE) EN LA PREVENCIÓN DE HERIDAS POR PRESIÓN (UPP) DOMICILIARIAS.

Autor principal ADOLFO NUÑEZ GARCIA

CoAutor 1 RAMON SANTAMARIA LEON

CoAutor 2 CELIA NOELIA SANTOS GARCIA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave AMFE SEGURIDAD CALIDAD PREVENCIÓN

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

INTRODUCCIÓN

Las heridas por presión (HPP) son una complicación frecuente especialmente en personas de edad avanzada y con problemas de movilidad.

El 95 % de ellas son evitables con los cuidados adecuados.

Muchas HPP son verdaderos Efectos Adversos (EA) que podían haberse evitado.

Según recomendaciones de las GPC (Guía de Práctica Clínica para la Prevención y el Tratamiento de las Úlceras por Presión del Servicio Andaluz de Salud), se debe valorar el riesgo HPP con escalas validadas y revalorar ante cambios en el estado clínico (hospitalización, factores de riesgo conocidos, del cuidador habitual, etc.).

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

- Mejorar la seguridad clínica del paciente en relación a la aparición de HPP.
- Describir los posibles fallos y sus posibles causas dentro del procedimiento de prevención de HPP.
- Determinar la gravedad, frecuencia y detección de cada fallo.
- Detallar las acciones recomendadas para eliminar y reducir el riesgo.
- Disminuir los cambios en la gravedad, frecuencia y detección de cada fallo tras la implantación de las acciones recomendadas

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

El trabajo se articula como proyecto de mejora en 2 fases:

A).- Aplicación de la metodología análisis modal de fallos y efectos (AMFE).

Las etapas que seguimos para dicha aplicación fueron:

a.- Elección del Equipo:

El equipo de trabajo fue multidisciplinario y compuesto por profesionales de la Unidad, de los cuales uno había recibido formación específica en seguridad y conocía la herramienta AMFE.

b.- Descripción del Proceso:

Mediante una lluvia de ideas se establecieron los posibles modos de fallos de cada una de las actividades del proceso.

Una vez que llegamos a este punto tuvimos que detallar las causas que producían dichos fallos, para seguidamente añadir los efectos que provocan en la seguridad del paciente.

Todos los datos se registraban en la hoja de análisis del AMFE.

c.- Realización del análisis de Riesgo:

Para cada una de las causas obtenidas se analizaron y puntuamos los criterios de Gravedad, Frecuencia y Detectabilidad.

Para determinar el valor de estos índices nos apoyamos en una matriz de puntuación.

-GRAVEDAD): G Trascendencia	-FRECUENCIA: F Aparición	-DETECTABILIDAD: D Detección
Catastrófico 9 -10	Frecuente 9 -10	Baja 9 10
Mayor 5 - 8	Ocasional 7 - 8	Ocasional 7 - 8
Moderado 3 - 4	Infrecuente 5 - 6	Moderada 5 - 6
Menor 1 - 2	Remoto 1 - 4	Alta 1 - 4

Una vez puntuadas, se obtiene el llamado (IPR) INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL, (producto de G x F x D), estos resultados agrupados por afinidad, nos servirán para priorizar los errores y el orden de actuación en la implantación de medidas de mejoras.

Por último

Realización de las Acciones de Mejoras para eliminar o reducir la probabilidad de que se produzcan dichos fallos, las cuales deben ser controladas, verificadas su implantación y evaluadas como fase final del proceso.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN.** Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Fase del proceso:

 "CAPTACIÓN DE PACIENTES SUSCEPTIBLES DE RIESGOS".

Por lo tanto, las necesidades que busca dar respuesta este trabajo, es poder Analizar, Evaluar, Identificar y Prevenir los posibles fallos potenciales que puedan aparecer en el proceso de Prevención de UPP en nuestro centro, así como los posibles efectos; posibilitando igualmente priorizar el riesgo, según la gravedad, la probabilidad de que se produzcan y las posibilidades de detección que tenemos; por último proponer acciones para eliminar o reducir la probabilidad de que se produzcan dichos fallos.

Modo de Fallo:

- 1.- No captación tras el alta hospitalaria
- 2.- No captación por parte de la EGC, Médico de Familia o Trabajador Social.
- 3.- No comunicación por parte de la Familia.
- 4.- Error en la comunicación de profesionales.

- NO CAPTACIÓN POR E.G.C

CAUSAS: No interrelación hospitalaria.
EFECTO: Aumento del riesgo y aparición de UPP
INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $6 \times 5 \times 9 = 270$.

- NO CAPTACIÓN POR OTROS PROFESIONALES.

CAUSAS: Médico de Familia, Trabajador Social no detectan el riesgo.
EFECTO: Aumento del riesgo y aparición de UPP
INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $6 \times 9 \times 6 = 324$

- NO CAPTACIÓN TRAS ALTA HOSPITALARIA.

CAUSAS: Ausencia de Informe de Continuidad de Cuidados (ICC), Se recibe el ICC pero no es entregado a la Enfermera de Familia y otras veces ni llega al Centro.
EFECTO: Aumento del riesgo y aparición de UPP
INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $6 \times 8 \times 8 = 384$

- NO COMUNICADO POR LA FAMILIA.

CAUSAS: No comunica el profesional, Conocimientos deficientes de la Familia,
EFECTO: Aumento del riesgo y aparición de UPP
INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $6 \times 3 \times 6 = 108$.

- ERROR EN LA COMUNICACIÓN DE PROFESIONALES

CAUSAS: Utilización de la Comunicación verbal y no la escrita para derivación, No se identifica a la Enfermera Referente.
EFECTO: Aumento del riesgo y aparición de UPP
INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $6 \times 7 \times 9 = 378$

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Las Acciones de Mejoras que se realizaron como consecuencia de los resultado del AMFE, fueron encaminadas hacia, Revisar o Rediseñar Plan de Acogida, Procedimientos Internos y Circuitos de Comunicación.

Mejoras:

- 1.- Incluir en plan de acogida y en la intranet, recomendaciones oportunas para la prevención de UPP dirigidas a profesionales (médicos, trabajadores sociales, cuidadoras etc.) y realización de Sesiones Clínicas.
 - 2.- Rediseñar circuitos de comunicación al alta hospitalaria del riesgo HPP
 - 3.- Creación de un procedimiento internos que aseguren la recepción de ICC y la notificación de riesgo (Personal de Administración del Centro encargado de Recepción y Distribución).
 - 5.- Creación de sistemas de identificación de la Enfermera Referente.
 - 6.- Plan de comunicación entre sus profesionales
- Sin olvidar, Intensificar la frecuencia de visitas domiciliarias en pacientes con riesgo HPP.

Una vez llevadas a cabo las Mejoras, evaluamos nuevamente los modos de fallos para ver la efectividad de las acciones correctoras y reorganizar las causas según nueva priorización y vemos que se ha reducido considerablemente el riesgo de padecer UPP.

El resultado fue UNA REDUCCIÓN de la probabilidad de que se produzcan dichos fallos, obteniendo un INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO FINAL (IPR): < 90 .

2ª EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

- NO CAPTACIÓN POR E.G.C (IPR): $6 \times 2 \times 2 = 24$
- NO CAPTACIÓN POR OTROS PROFESIONALES. (IPR): $6 \times 3 \times 3 = 36$
- NO CAPTACIÓN TRAS ALTA HOSPITALARIA. (IPR): $6 \times 3 \times 5 = 90$
- NO COMUNICADO POR LA FAMILIA. (IPR): $6 \times 2 \times 5 = 60$
- ERROR EN LA COMUNICACIÓN DE PROFESIONALES (IPR): $6 \times 2 \times 3 = 36$.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

La aplicación del AMFE, nos ha permitido analizar de forma continuada los problemas que se presentan en nuestras áreas de actuación así como la elaboración de unos procedimientos internos y circuitos de comunicación.

Y por último, recordar que su utilización, ha supuesto una mejora importante en el trabajo en equipo, calidad asistencial y niveles de conocimientos.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- EL ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS (AMFE). Una herramienta muy útil para la seguridad del paciente. Unidad de Calidad. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.
- ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS (AMFE). FUNDACIÓN Iberoamericana para la Gestión de la Calidad. Disponible en <http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/methodology/tools/amfe.pdf>

- PLANTILLA AMFE. www.safetypatient.com/documentos/plantilla_amfe
- ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS (A. M. F. E.) (www.fundibeq.org).
- Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas con Úlceras por Presión o riesgo de padecerlas. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Año 2012.