

## ENFERMERÍA

# Entrenamiento en el cuarto de críticos de Urgencias Pediátricas de un hospital de segundo nivel basado en el análisis del mapa de riesgos diseñado con la metodología AMFE

E. Pérez Pérez, R. Torre Francisco, S. Alfonso López, M.J. García Redondo, M. Rupérez Lucas, M.M. Bueno Campaña

Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón, Madrid

## INTRODUCCIÓN

El diseño del mapa de riesgos de un proceso mediante la metodología AMFE permite la gestión proactiva de los mismos, al mostrar gráficamente los más relevantes. La enfermería de nuestra Unidad de Hospitalización asumió la atención en Urgencias de Pediatría en marzo de 2020 con motivo de la pandemia. Dentro de las actividades específicas de Urgencias, fue necesario el entrenamiento en el proceso de manejo de situaciones de crisis, emergiendo la simulación como una herramienta de gran utilidad para ello.

## OBJETIVOS

Mejorar la calidad en la asistencia al paciente crítico en un Servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital de 2º nivel a través del diseño de un mapa de riesgos, identificación de actividades de alto riesgo de error y daño al paciente, y entrenamiento en dichas actividades mediante simulación.

## METODOLOGÍA

Definición de todas las actividades realizadas en el proceso de atención al paciente crítico en Urgencias de Pediatría. Identificación de fallos, posibles causas y efectos y cuantificación del riesgo de cada una de las actividades. Entrenamiento mediante la realización de talleres/simulacros que incluyen las ocho tareas identificadas como de mayor riesgo, inicialmente englobadas en actividades específicas, y posteriormente en todo el proceso.

Dirección para correspondencia:

Elena Pérez Pérez

Correo electrónico: elena.pz.prz@gmail.com

## TABLA 1. Tareas identificadas de mayor riesgo.

- Error comunicación “cierre de bucle” (Indicación/Prescripción)
- Error comunicación “cierre de bucle” (Preparación)
- Error comunicación “cierre de bucle” (Administración)
- No preparación de maletín/material de traslado (Traslado a QX/RX)
- No conocimiento de guías/protocolos (Transfusiones)
- Falta de entrenamiento (IOT)
- Desconocimiento de efectos secundarios (IOT medicación administrada)
- Falta de entrenamiento (Indicación/Prescripción)

Evaluación de la eficacia de la acción mediante la valoración objetiva de la situación basal del equipo previo al inicio del entrenamiento y una vez concluido.

## RESULTADOS

Las ocho tareas identificadas como de mayor riesgo (Tabla 1) se sintetizaron en dos talleres (preparación de medicación e intubación orotraqueal) y tres revisiones/diseño de protocolos (transfusión, traslado y exitus). Participaron en el entrenamiento 22/36 médicos, 29/37 enfermeras y 11/18 auxiliares, un 68% del equipo. Previa al inicio de la formación se evaluó la situación basal del equipo mediante el desarrollo de dos simulacros del proceso por equipos aleatorios (los que se encontraban trabajando en ese momento), diferenciando dos apartados en cada estamento: distribución de tareas y tarea correctamente realizada. Se ponderó la puntuación en cada apartado teniendo en cuenta la repercusión del desempeño inadecuado de una determinada tarea. Resultado expresado como % de máxima puntuación (Tablas 2 y 3). Pendiente de la evaluación post entrenamiento.

TABLA 2. Resultados evaluación Equipo 1.

Estamento	Global por estamentos	Por facetas		Global equipo
		Rol	Función	
TCAE	100%	20%	9%	
Enfermería	71%	100%	65%	43%
FEA	52%	100%	49%	

TABLA 3. Resultados evaluación Equipo 2.

Estamento	Global por estamentos	Por facetas		Global equipo
		Rol	Función	
TCAE	45%	20%	52%	
Enfermería	52%	100%	42%	51%
FEA	55%	100%	51%	

## CONCLUSIONES

El diseño de mapa de riesgos de un proceso permite identificar las actividades de mayor riesgo que se pueden

beneficiar de un entrenamiento. La simulación podría resultar una herramienta efectiva en la consecución del buen desempeño de un equipo multidisciplinar en el proceso de atención al paciente pediátrico crítico.