



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-095 - ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS DE UN PROGRAMA MULTINIVEL (AMFE) DE TELEMONITORIZACIÓN EN DOMICILIO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS COMPLEJAS (TELE-COMPARTE)

C. Pereira Delgado¹, A. Fernández Moyano¹, I. Vallejo Maroto¹, M. Ruiz Borrell², M. Arenas Gordillo³, V. Ruiz Romero⁴, J. Paez Pinto⁵ y E. Mohedano Cascado⁶

¹Medicina Interna; ²Cardiología; ³Neumología; ⁴Calidad asistencial. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla). ⁵UGC de Atención Primaria de Bormujos. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla. ⁶LindehealthCare. Linde HealthCare. Madrid.

Resumen

Objetivos: Mostrar el Análisis AMFE realizado a un sistema de Telemonitorización en domicilio de pacientes con enfermedades crónicas complejas (Tele-COMPARTE) para la detección de puntos frágiles, introduciendo barreras que ayuden a aumentar la seguridad y a minimizar los errores.

Material y métodos: El equipo de trabajo del programa tele-COMPARTE lo forman: Internistas, Neumólogos, Cardiólogos, Médicos de Familia, Enfermeros e Informáticos de distintos centros: Hospital S. Juan de Dios del Aljarafe, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte (AP) Salud Responde (SR), 061 y Linde Healthcare. Criterios de inclusión: IC estadio II-IV EPOC grado C-D o pluripatología con IC o EPOC, más al menos un ingreso por IC o EPOC en el último año. Se han incluido 34 pacientes. Consiste en la medición de diferentes variables biológicas (peso, TA FC, SAO2, VEMS1) en domicilio. Estas variables se encriptan y vía modem se envían desde el domicilio a la central de telemonitorización (CTLM). Si hay alerta se estratifican y se comunica a SR, que a su vez y según el nivel de alerta, lo pone en agenda específicas de AP para ese día o lo comunica al médico o enfermero de familia o al 061 y aplica el plan de acción estándar. El AMFE permite evaluar las deficiencias que puede ocasionar un mal funcionamiento del programa, analizando los fallos, sus posibles causas y efectos.

Resultados: Se presentan resultados del AMFE y las propuestas de mejora en la figura.

MIEMBROS EQUIPO:		I. Gravedad		I. Aparición		1-4
		Catastrófico Mayor Moderado Menor	9-10 5-8 3-4 1-2	Frecuente Ocasional Infrecuente Remoto	9-10 7-8 5-6 1-4	
FASES DEL PROGRAMA	POSIBLES FALLOS	POSIBLES CAUSAS	POSIBLES EFECTOS	IG	IA	P U N T U A C I O N
1.- El paciente se toma las variables biológicas y se envían vía modem	Fallo de los dispositivos	No cobertura móvil en domicilio	Imposibilidad de detección alerta	8	1	9
	Incapacidad técnica para medirse el peso	Pacientes amputados y encamados	Imposibilidad detección alerta	2	5	7
	Falta de adherencia al programa	Cansancio y falta de motivación	Imposibilidad detección alerta	8	1	9
2.-SR envía información a AP y gestiona cita en agenda específica	No se recibe información	No teléfonos operativos	Si es alerta grave o muy grave el paciente no es atendido	8	2	10
	No es posible la cita	-Agendas ocupadas -Agendas no operativas -No homogeneidad en agendas	No es avisado el médico de la alerta leve-moderada, grave	6	9	15
3.-CTM envía información SR	-Tardanza en enviarla alerta	-Operatividad del sistema	Tardanza en atención del paciente.	3	1	3
4.-Respuesta de AP en la atención al paciente .	- Desconocimiento de alerta por no inclusión en agendas	-Heterogeneidad en el nombre agendas -Ocupación por agenda de crónicos -Huecos escasos	No es avisado el médico de la alerta leve-moderada, grave	3	9	12
	-Se atiende como leve-moderado a alerta grave	- Lapsus - Desconocimiento del procedimiento - Falta de comprobación - Error de lectura del lector óptico	Posible ausencia de diagnóstico.	3	3	6
	--El médico no asiste al paciente	-Desconocimiento -no se encuentra en el centro	No es avisado el médico de la alerta leve-moderada, grave	3	3	6
5-Respuesta del 061 a alerta muy grave	-Tardanza en respuesta	-tardanza en la llamada	- Tardanza en atención en urgencias hospitalarias -	8	1	9

Conclusiones: Las aéreas de riesgo con mayor puntuación asignada han sido fallos en la gestión de citas desde Salud responde a las agendas específicas de atención primaria; y en la decisión de inclusión tanto desde Primaria como del Hospital. Para estas áreas se han establecido las soluciones más factibles.