



<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 Delgado<sup>1</sup>, A. Fernández Moyano<sup>1</sup>, I. Vallejo Maroto<sup>1</sup>, M. Ruiz Borrell<sup>2</sup>, M. Arenas Gordillo<sup>3</sup>, V. Ruiz Romero<sup>4</sup>, J. Paez Pinto<sup>5</sup> y E. Mohedano Cascado<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Cardiología; <sup>3</sup>Neumología; <sup>4</sup>Calidad asistencial. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).<sup>5</sup>UGC de Atención Primaria de Bormujos. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla.<sup>6</sup>LindehealthCare. 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		II. 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	PUNTUACION
1 .- El paciente se toma las variables biológicas y se envían vía modem	Fallo de los dispositivos Incapacidad técnica para medirse el peso	No cobertura móvil en domicilio Pacientes amputados y encamados	Imposibilidad de detección alerta	8	1	9	
	Falta de adherencia al programa	Cansancio y falta de motivación	Imposibilidad detección alerta	8	1	9	
	No se recibe información	No teléfonos operativos	Si es alerta grave o muy grave el paciente no es atendido	8	2	10	
2 .SR envía información a AP y gestiona cita en agenda específica	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	
	-Tardanza en enviar la 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	Possible 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 áreas 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.