IX REUNIÓN SEPIH
Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria
Alicante 22 - 23 octubre 2026

SEPI+

P.X

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CONSENSO PARA LA IMPLANTACIÓN DE UN RELEVO ASISTENCIAL REGLADO EN LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

García Máñez D, Jaque Gómez-Aguado J, Puerta Beteta A, Mestre Ferrández E, Cutillas García A, Valdivia Villodre C, Luis Herrera P, Alcalá Minagorre P Hospital General Universitario de Alicante Dr. Balmis

1. Introducción

- El **'huddle'** o pase estructurado se ha consolidado como una herramienta eficaz para crear mapas mentales compartidos en la planta de hospitalización, facilitando la revisión ordenada de aspectos críticos de la seguridad del paciente.
- La coexistencia de múltiples variables, intereses diversos y perfiles profesionales dificulta consensuar un listado realmente funcional, operativo y adaptable a la práctica diaria.
- Se propone una **técnica de consenso** entre profesionales clave de Pediatría y Enfermería para estandarizar este relevo de forma rigurosa.

2. Objetivo

El objetivo del estudio fue desarrollar una **lista de verificación** operativa, actualizada y específica para la transferencia de información en el relevo asistencial matutino. Este proceso se llevó a cabo mediante una **metodología estructurada de consenso**, en la que participaron pediatras y profesionales de enfermería hospitalaria, con el propósito de mejorar la calidad de la comunicación y la **seguridad del paciente.**

3. Material y Métodos

Se diseñó una **lista de verificación** destinada al pase de planta matutino, con una duración aproximada de 7 minutos y **participación multidisciplinar** (pediatría, enfermería y otros especialistas implicados en la atención).

El estudio se desarrolló en **dos fases**:

1. Se elaboró un **listado preliminar** de nueve ítems mediante revisión bibliográfica, basado en la estructura mental del método **IDEAS** para la transferencia de información clínica.
2. Se aplicó dos rondas del **método Delphi** para consensuar el contenido final de la lista, garantizando así su relevancia y aplicabilidad clínica.

4. Resultados

	Ítem	Qué revisar
IDENTIFICACIÓN Y **D**IAGNÓSTICO	**Identificación inequívoca**	Nombre, edad, cama, diagnóstico, alergias visibles, antecedentes de interés, comorbilidades, circunstancias familiares.
ESTADO	**Situación clínica actual**	Estabilidad (Hemodinámica, respiratoria, metabólica, neuroconductual), medidas de soporte, cambios nocturnos/del turno anterior.
	Dispositivos	Tipo de vía/dispositivo/drenaje (Días y riesgos), soporte respiratorio.
	Medicación	Antibióticos, insulina, potasio, opioides…
	Dolor	Analgésicos (registro y respuesta a los mismos)
	Fluidoterapia	Volumen, ritmo y composición.
	Nutrición	Tipo de nutrición (Dieta/Enteral/Parenteral) y ayunas.
	Aislamiento	Gérmenes y tipo
ACTUACIÓN	**Plan del día**	Cambios en tratamiento/manejo, visitas de otros profesionales, intervenciones pendientes, ¿evaluación presencial? y balances.
	Tareas pendientes	Analíticas/pruebas pendientes que se vayan a realizar en el próximo turno y hora.
	Signos clínicos	Signo, actuación, ¿Adecuación Esfuerzo Terapéutico? ¿Candidato a UCI?
SIGNOS DE ALARMA	**Deterioro clínico**	Cambios previsibles hemodinámicos, respiratorios, metabólicos, neurológicos y actuación, posibles complicaciones de patología base.
	Contingencias	¿Qué hacer si empeora y a quién avisar?, ¿Qué hacer si pierde alguna vía/dispositivo?.

5. Conclusiones

-La implantación de un huddle consensuado en pediatría constituye una intervención de bajo coste y fácil integración en la rutina asistencial, con gran potencial para mejorar la seguridad del paciente.

-La estructuración del relevo matutino mediante una comunicación breve y sistemática contribuye a reducir la pérdida de información y las omisiones en entornos clínicos dinámicos.

-La evidencia sugiere que la seguridad depende en gran medida de una comunicación eficaz y de un mapa mental compartido entre profesionales. Adaptado al contexto local mediante metodologías iterativas como IDEAS, este enfoque mejora la coordinación, la seguridad diagnóstica y la calidad asistencial.