

Autores: **Silvia Muñoz Romera** Enfermera especialista Salud Mental HGU Ciudad Real, **Ana Isabel Lozano Diaz** Enfermera especialista Salud Mental HGU Ciudad Real, **Carmen Heredia Villarreal** Enfermera especialista Salud Mental Hospital Alcázar de San Juan, **Francisca de la Morena Aguirre** Enfermera HGU Ciudad Real

Introducción

La administración de medicación es la principal causa de eventos adversos en la atención sanitaria. Para minimizar la aparición de estos eventos se deben llevar a cabo actuaciones en el proceso de prescripción, preparación y dispensación de los mismos. La seguridad del paciente se ha convertido en un objetivo esencial de los sistemas de atención sanitaria.

Los usuarios de los servicios de salud mental, especialmente con psicopatología aguda, son vulnerables a un gran número de riesgos potenciales derivados de su propia conducta, del comportamiento de otros pacientes o de los procedimientos y cuidados que reciben. El hecho de sufrir una merma en sus capacidades cognitivas, volitivas y de introspección, aumenta aún más su vulnerabilidad. La prevalencia de los errores de medicación en hospitalización psiquiátrica supone el 11% del total de los incidentes notificados. Si añadimos las dificultades que supone la atención a personas con discapacidad intelectual asociada, la administración segura de la medicación adquiere especial importancia. La depresión, la ansiedad y los trastornos psicóticos son comorbilidades psiquiátricas comunes en discapacidad intelectual (DI) pudiendo llegar a afectar al 31% de esta población. Paralelamente, los problemas comportamentales son los más prevalentes, un 10% presenta comportamientos desafiantes graves y un 22,5-55% problemas de conducta como rabietas y/o agresiones verbales, aumentando en entornos residenciales al 40-71%. La prevalencia general de problemas de salud mental en personas con DI es de un 22,5-71%, evidenciando esto la necesidad de la correcta administración de medicación.

El presente trabajo se destina a un Centro de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual Grave (CADIG) que presentan problemas de salud mental, es un recurso de carácter residencial en el que se encuentran 117 pacientes, que forma parte de la Red Pública de Centros que dependen de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.

Objetivos

Reducir el número de incidentes y eventos adversos, para mejorar la seguridad del paciente, asociados a errores de medicación en personas con trastornos mentales diagnosticados también de discapacidad intelectual.

Objetivos específicos

* Mejorar la seguridad de los pacientes psiquiátricos que presentan una discapacidad intelectual moderada-grave que precisan una atención residencial de forma crónica, mediante el uso de dispositivos seguros en la preparación y administración de medicación, diseñando herramientas para la mejora de la seguridad de los residentes de este centro sociosanitario.

* Construir una cultura de seguridad entre el personal responsable, implementando soluciones para prevenir daños mediante la adecuada aplicación del Plan de prevención.

* Ayudar y facilitar al personal de nueva incorporación la identificación correcta de los residentes del centro y la correcta preparación y administración de medicación oral.

Metodología

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud: Pubmed, Cuiden, Medline, Cochran y Google académico. Se introducen los términos: medication errors, mental health, patient safety, administration oral, mental disorder, intellectual disability.

Se excluyen las publicaciones en idioma distinto del inglés o el español.

Se recogen aquellas publicaciones que más se adaptan a la búsqueda recogiendo las comprendidas entre el año 2006 y el 2018 obteniéndose un total de 6 publicaciones para la justificación y desarrollo del proyecto.

Recursos y material para el desarrollo de dispositivos de medicación:

Recursos humanos: para la puesta en práctica de los objetivos se precisará de los profesionales responsables de las distintas etapas.

Recursos materiales: dispositivos para la preparación y administración de la medicación, para su etiquetaje y almacenamiento individualizado y material necesario para su elaboración

Desarrollo

Se elabora un protocolo para la preparación y administración segura de medicación teniendo en cuenta las características especiales de este tipo de pacientes.

*Actividades para el diseño de los dispositivos de medicación:

Elaborar archivos con nombres y apellidos, fotos actualizadas en color y pegatinas especificando tomas de medicación (Ej. desayuno, comida, cena) para la correcta identificación.

Elaborar cajetines de medicación adaptada a los días de la semana especificando día y toma de medicación, identificando a cada paciente con su nombre completo y fotografía actual.

Habilitar un cajón de medicación para cada paciente, destinado a guardar la recibida desde el servicio de farmacia previa comprobación de ser la correcta.

Disponer de material de repuesto necesario para el adecuado mantenimiento de los dispositivos de medicación.

*Actividades a seguir para la preparación y administración de medicación oral:

Se distribuirán las actividades en función de los turnos de trabajo ya organizados previamente (mañana, tarde y noche).

-Mañana:

-Administración de la medicación del desayuno y comida recogiendo los cajetines vacíos para su preparación posterior.

-Preparación de la medicación que corresponda para ese día para su administración posterior.

-Actualizar diariamente la base de datos de enfermería los tratamientos en base a los cambios efectuados por el médico o el especialista correspondiente especificando dosis, pauta, fecha de inicio y finalización de tratamientos, pautas especiales por días y pautas descendentes/ascendentes.

-Cargar la nueva medicación prescrita en los cajetines.

-Tarde:

-Hacer pedido a servicio de farmacia de los tratamientos pautados en la consulta médica del día.

-Colocación correcta de la medicación dispensada por farmacia de cada paciente de forma individual, confirmando que no hay errores.

-Completar cajetines con la nueva medicación pautada ese día.

-Administración de la toma de la merienda y cena.

-Noche:

-Administración de la medicación nocturna y de las pautadas en caso de agitación o insomnio.

*Actividades para ayudar a la cultura de seguridad entre el personal responsable

Fomentar la asistencia a programas de formación y sesiones clínicas referente a la correcta administración.

*Actividades para ayudar y facilitar al personal de nueva incorporación

-Incluir en el plan de acogida las actividades a realizar en cuanto a seguridad en la preparación y administración de medicación recogidas.

-Acompañar y asesorar al personal nuevo explicando la importancia de la adecuada identificación de los pacientes dada las deficiencias en las capacidades cognitivas de los pacientes.

*Establecimiento de recursos necesarios y estimación de su coste.

*Establecimiento de indicadores medibles y eficientes del grado de cumplimiento de los objetivos.

*Establecimiento de responsabilidades en la aplicación.



Conclusión

La seguridad del paciente es un elemento clave y prioritario de la calidad. Los errores y la falta de calidad redundan en perjuicios para usuarios y profesionales y aumentan los gastos sanitarios.

La mayoría de estos errores se relacionan con el entorno asistencial, por lo que es necesario ir más allá de un modelo centrado en la depuración de la responsabilidad personal y la negligencia individual: es la organización en su conjunto la que requiere ser evaluada y en donde deben implementarse actuaciones de mejora con impacto directo en la salud del paciente, en las que enfermería puede y debe estar directamente implicada. Por lo tanto debe existir un procedimiento de preparación de medicación que asegure la correcta administración del tratamiento.

Bibliografía

-Elvira Peña L. Seguridad del paciente y gestión de riesgos sanitarios en salud mental. Cáceres: JUNTA DE EXTREMADURA Consejería de Sanidad y Dependencia, Servicio Extremeño de Salud; 2011.

-Dotor Gracia M, Ignacio García E, Núñez García D, Pérez Pérez P, Reyes Alcázar V, Santana López V, Torres Olivera A. Recomendaciones para la mejora de la seguridad del paciente en centros sociosanitarios. Cádiz: Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial; 2012.

-Villafaina Barroso A, Rodríguez Pérez B, Ortiz Rodríguez O. Seguridad del paciente con el uso del medicamento: evidencia y estrategias prácticas. Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedición y Salud; 2015.

-Estudio EARCAS: eventos adversos en residencias y centros asistenciales sociosanitarios. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.

-Otero López MJ, Alonso Hernández P, Maderuelo Fernández JA, Ceruelo Bermejo J, Domínguez-Gil Hurlé A, Sánchez Rodríguez A. Prevalencia y factores asociados a los acontecimientos adversos prevenibles por medicamentos que causan el ingreso hospitalario. FARM HOSP. 2006; Vol. 30. N.º 3, pp. 161-170.

-Ismp-espana.org. Salamanca: Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos; [actualizada junio 2018; citado 1 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.ismpespana.org/estaticos/view/2018>

-Bernal Celestino RJ. Modelos comportamentales para la evaluación y el manejo del dolor en personas con discapacidad intelectual. [Tesis doctoral]. Ciudad Real: Escuela Internacional de Doctorado, Universidad de Castilla La Mancha; 2017.