

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

MEJORA DE SEGURIDAD CLINICA EN BOTIQUINES DE PACIENTES INMOVILIZADOS MEDIANTE USO DE PLATAFORMA WEB ESPECIFICA

Autor principal CATALINA GARCIA ASUERO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave patient safety immobilised patient prescription drug misuse electronic health record

» Resumen

El paciente inmovilizado es una persona afectada por procesos invalidantes, graves dificultades para autocuidados, dependiente para las actividades básicas de la vida diaria y para el manejo del régimen terapéutico recomendado. En ella suele concurrir circunstancias que la hace vulnerable en cuanto a criterios de seguridad. Con frecuencia es de edad avanzada, con enfermedades crónicas y polifarmacia. La polimedición supone un incremento de la morbimortalidad y de los costes económicos. La mayor parte se debe al desconocimiento del tratamiento por parte de los pacientes y sus personas cuidadoras que se traduce en duplicidad de fármacos, dosis y formas incorrectas, almacenamiento inadecuado entre otros factores. Diversos estudios han puesto de manifiesto que a mayor complejidad del tratamiento, menor cumplimiento del mismo. Atendiendo a la importancia que tiene esta situación, durante el 2012 se diseñó e implanta en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla (AGSSS) un registro informatizado para valoración de riesgos en domicilio. Entre ellos la adecuación de botiquines domiciliarios. Con ella, la enfermera puede establecer diagnósticos enfermeros y programar objetivos revisables en el tiempo. Por todo ello, entendemos que el presente trabajo evidencia la importancia del control de la medicación domiciliar y por otra parte, la eficacia de disponer de una herramienta informática que nos permita realizarlo bajo un paradigma enfermero, identificando diagnósticos enfermeros

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Los pacientes inmovilizados constituyen el mayor grupo implicado en el consumo de fármacos. En España, los mayores de 65 años (aproximadamente el 18% de la población) consumen hasta el 70% del gasto farmacéutico, estimándose el consumo medio entre 4 y 8 fármacos por persona y día. La prescripción de fármacos por principio activo y la política económica de dispensación en las farmacias con frecuentes cambios en las presentaciones, asociados a las características del paciente inmovilizado, aumentan la posibilidad de error en la medicación y por tanto un problema de seguridad para el paciente. Tomando conciencia de este problema, en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) del Centro de Salud de "San Hilario" en Dos Hermanas (Sevilla) las enfermeras nos planteamos identificar los riesgos más frecuentes asociados a la medicación de nuestros pacientes inmovilizados, a través del uso de una aplicación informática específica y como experiencia pionera en nuestro área. Para ello, establecimos como criterios: analizar el manejo y conservación de los medicamentos de administración en domicilio, comprobar que los fármacos presentes coinciden con los indicados en la prescripción por receta XXI, e informar y educar al paciente y persona cuidadora en el manejo de su tratamiento farmacológico. Por otro lado, detectamos también la necesidad de continuar con el desarrollo y avance de la plataforma

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Para llevar a cabo esta intervención sobre los botiquines domiciliarios, la enfermera referente del paciente acude al domicilio con la prescripción farmacológica recogida en la historia de salud digital (DIRAYA) y conjuntamente con el paciente y/o su cuidador, revisa el botiquín existente en el domicilio. Se ha realizado al menos una vez al año, aunque es deseable realizarla cada vez que el paciente acude a otro nivel asistencial o sufre cambios en su estado de salud. Una vez finalizada la revisión y ofertada educación terapéutica sobre las incidencias detectadas, la enfermera informa al paciente y familiar acerca de cómo evitar los riesgos que puede conllevar una inadecuada administración del tratamiento farmacológico, insistiendo en los aspectos identificados como erróneos e informando de su comunicación al médico de familia. De vuelta al Centro de Salud, vuelca en la herramienta informática los datos obtenidos para identificar y prevenir problemas derivados del mal uso de los medicamentos. El sistema informático facilita los siguientes campos para identificar los riesgos, a saber: (despliegue de un combo) -Medicamentos caducados, medicamentos no prescritos en receta XXI, medicamentos duplicados (genérico y marca comercial), medicamentos mal almacenados, nº de envases excesivos, posología no prescrita y otras incidencias. El registro se realiza en una plataforma Web externa a DIRAYA que permite exportar los datos que quedan integrados en la misma para su posterior visualización. El AGS Sur de Sevilla ha obtenido una licencia que permite evaluar los dos diagnósticos enfermeros relacionados y sus criterios de resultados. Estos diagnósticos son: Gestión ineficaz de la propia salud

y Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar, ambos con sus factores relacionados y manifestaciones.

Nuestra UGC tiene un censo de población inmovilizada de 405 pacientes. Durante el periodo de Marzo 2012 a Marzo 2013 se han revisado 336 botiquines en domicilio. En 79 pacientes se identificaron incidencias relacionadas con la seguridad del paciente. El nº total de incidencias fue de 164. Las más significativas por orden de frecuencia, en porcentajes, son: 40% de envases excesivos; 25% con medicamentos mal almacenados; 16% con posología no prescrita; 3.9% con medicamentos duplicados; 3.6% con medicamentos caducados; 2.5% con medicación no prescrita en receta XXI; 9% con otras incidencias.

Detectamos en 94 pacientes el diagnóstico de Gestión Ineficaz Propia Salud que se relaciona con déficit de conocimientos (33 pacientes) y complejidad del régimen terapéutico individual (17 pacientes) y que se manifiestan por verbalización de la dificultad con los tratamientos prescritos (34 pacientes) seguidos por la descripción de la justificación del régimen terapéutico (16 pacientes)

En 28 pacientes se identificó el diagnóstico de Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar relacionado con la complejidad del régimen terapéutico familiar y manifestado fundamentalmente por la complejidad del régimen terapéutico (24 pacientes), seguido por conflicto de decisiones en 4 de ellos.

La acumulación de medicamentos, seguido de un inadecuado almacenamiento de los mismos constituyen los principales riesgos asociados a la medicación en nuestra población de inmovilizados. En cuanto a los indicadores de resultados (NOC) obtenidos mediante Escala Likert (f) y que identifican el riesgo para la seguridad del paciente quedan reflejados en la siguiente tabla:

Inadecuado

Descripción del procedimiento prescrito	39,31	60,69
Modifica pauta orientada profesional sanitario	36,62	63,38
Descripción justificación Régimen terapéutico	35,94	64,06
Comunica seguir la pauta prescrita	34,93	65,07
Descripción de la medicación prescrita	32,25	67,75
Descripción almacenamiento adecuado medic.	29,55	70,45
Descripción eliminación adecuado medic.	22,84	77,16

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

A la vista de nuestros resultados, hemos puesto en marcha acciones encaminadas a minimizar las repercusiones del uso inadecuado de la medicación en la seguridad del paciente, no sólo a nivel sociosanitario sino también económico. Algunas de ellas ya realizadas y otras en marcha: se ha elaborado un taller informativo con este propósito, dirigido a pacientes y a personas cuidadoras; la adecuación de un folleto informativo que, partiendo del elaborado por el ISMP-OCU, nos permita mejorar la utilización segura de la medicación domiciliaria; nos hemos comprometido como objetivo revisar en cada visita las modificaciones recomendadas por los facultativos de Atención Primaria o Especialistas. Igualmente, informar al paciente y a su familia lo que se espera con su participación e implicación en un mejor uso de su botiquín y en la aportación del documento actualizado cada vez que contacte con el sistema sanitario. Y por último, realizar sesiones conjuntas, Médicos de Familia, Enfermeras y Farmacéuticos para analizar problemas identificados y posibles soluciones.

Al ser una experiencia de pilotaje, sabemos que cuantificar y analizar los errores asociados a los medicamentos en una población diana tan vulnerable, ya constituye de por sí la base sobre la que establecer criterios de seguridad. También se ha puesto de manifiesto que las revisiones de los botiquines en pacientes inmovilizados requieren de una actualización permanente de la historia farmacológica y una intervención multidisciplinar que minimice los riesgos.

Además, en relación con la plataforma web que ha sido facilitadora de este conocimiento, hemos detectado la necesidad de avanzar en el desarrollo del registro que nos permita identificar si las intervenciones enfermeras (NIC), modifican la escala Likert hacia situaciones de mayor

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Identificamos dificultades en tres ámbitos:

RELACIONADAS CON EL SISTEMA SANITARIO: prescripción de fármacos por principio activo (genéricos), frecuentes cambios en las presentaciones de los medicamentos por políticas económicas que no tienen en cuenta el nivel cultural ni el apoyo sociofamiliar de los pacientes mayores polimedcados y que aumenta aún más la posibilidad de errores con la medicación y por tanto un problema de seguridad para el paciente.

RELACIONADAS CON EL PACIENTE: inseguridad y desconocimiento de las políticas sanitarias que con noticias como el co-pago o la no financiación por el sistema sanitario de fármacos de uso común, almacenan medicamentos como respuesta a esa situación de alarma. La influencia del nivel cultural del paciente y/o de las personas que lo cuidan ante un régimen terapéutico complejo, motiva una adherencia terapéutica irregular a lo largo del tiempo (cantidad de medicamentos durante tiempos prolongados sin mejoría llamativa de los síntomas)

RELACIONADAS CON LOS PROFESIONALES: ante la evidencia de que el 30% de los pacientes inmovilizados de la UGC San Hilario tienen algún riesgo relacionado con la Gestión de la Propia Salud, los profesionales sanitarios necesitamos aunar esfuerzos para una prescripción razonada, simplificando tratamientos, compartiendo agendas para el seguimiento de pacientes más vulnerables y aumentando el seguimiento de los mismos según particularidades. Desde los propios centros, se pueden y deben implementar estrategias educativas para el uso racional del medicamento que redunde en beneficio de la seguridad del paciente y el consumo adecuado de recursos sanitarios (talleres, folletos, aunar

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Recientemente la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, en el marco del III plan de Calidad 2011-2014 desarrolla en la Estrategia para la Seguridad del Paciente el lema El espacio compartido con el que se pretende potenciar la participación activa del paciente y su familia en su seguridad. Con este marco, se hace imprescindible implicar a los pacientes y personas cuidadoras familiares y de ayuda en domicilio, farmacéuticos, trabajadores sociales, enfermeras gestoras de casos y demás profesionales de la salud para que el domicilio sea un

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Hemos detectado una primera línea relacionada con la plataforma web para incluir intervenciones enfermeras (NIC) y acciones cuidadoras (actualmente no disponible) que permitan relacionar si el aumento del conocimiento, de las actitudes y habilidades del paciente y su familia asociado al uso adecuado de los medicamentos en domicilio, moviliza la escala Likert en mayor o menor grado y su correlación en el tiempo. Otra línea sería la de realizar un estudio cualitativo sobre percepción e identificación de riesgos relacionados con las diferentes etapas del uso de los medicamentos: prescripción, dispensación, administración y eliminación en una población diana de pacientes inmovilizados con sus

» **Bibliografía.**

Estrategia para la seguridad del paciente. Consejería de Salud 2011 [Sevilla]. Junta de Andalucía.
Dirección de Cuidados. Consejería de Salud. Servicio Sistemas de Información Distrito de AP Sevilla Sur. Marzo 2012.
Núñez Montenegro, Antonio et al. Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico relacionado con la prescripción por principio activo en polimedcados mayores de 65 años. POLIPRESACT. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(2).
Johnson M et al. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Madrid: Elsevier; 2007