



#### LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

#### LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL AREA DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL

Abordar la seguridad del paciente en salud mental es mirar el derecho a la salud mental, teniendo en cuenta que las personas con trastornos mentales son, o pueden ser, particularmente vulnerables al abuso y a la violación de sus derechos y más aún si tomamos en cuenta que se estima que la población mundial de personas con trastornos mentales o cerebrales es de 450 millones, lo que representa al menos a un miembro de una de cada cuatro familias (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que los trastornos mentales y del comportamiento representan el 12% de la carga de morbilidad en el mundo; sin embargo, el presupuesto para salud mental de la mayoría de los países es inferior al 1% del gasto total en salud por lo que la relación entre carga de morbilidad y gasto en salud es claramente desproporcionada (2).

De allí, que distintos organismos internacionales han establecido estándares especiales para garantizar el respeto de los derechos básicos de dichas personas.

En el ámbito universal, la Asamblea General de Naciones Unidas (ONU) aprobó, en 1991, los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (3). Estos principios son considerados el estándar internacional más completo y detallado en lo que se refiere a la protección de los derechos de dicho grupo de personas; y constituyen una guía importante para los Estados en la tarea de delinear y/o reformar los sistemas de salud mental (4).

Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha emitido una Recomendación sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental (5). En este documento, se recomienda a los Estados que tomen medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo y educativo, para dar a conocer, los estándares internacionales y normas convencionales de derechos humanos que protegen las libertades fundamentales y los derechos humanos de las personas con discapacidad mental y sus familiares.

En el ámbito regional cabe destacar la Declaración de Caracas de 1990 (6), donde se establece una serie de recomendaciones referidas a la atención de la salud mental y a la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad por enfermedad mental. Estos principios cobraron un gran impulso al año siguiente, cuando las Naciones Unidas aprobaron los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.

En el 2009 el Consejo Directivo de la OPS/OMS aprobó por primera vez la Estrategia y Plan de Acción Regional en Salud Mental (CD49/11) Mediante la Resolución CD40.R17, que ofrece claras y viables guías y pautas para enfrentar la problemática de salud mental (7).

En el Perú se adoptan medidas y desde el 2004, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó los Lineamientos para la Acción en Salud Mental<sup>8</sup>, y en el año 2012 incorpora el artículo 11 de la Ley 26842 Ley general de salud, donde se garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.

Conceptualizando al trastorno mental, la OMS (8), lo define como una discapacidad relacionada con problemas de tipo emocional, cognitivo y de comportamiento. Se trata de un desorden de las ideas y de los sentimientos que limita la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a los quehaceres de la vida diaria. Actualmente, se reconoce que la mayoría de los desórdenes mentales pueden controlarse, tratarse y, en muchos casos, prevenirse. Así mismo define a la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona desarrolla sus capacidades, hace frente al estrés normal de la vida, trabaja en forma productiva y contribuye a su comunidad.

Las personas con discapacidad por enfermedad mental constituyen un grupo especialmente vulnerable. Los prejuicios sociales y la desinformación respecto a las causas y tratamientos de los trastornos de origen mental han llevado al resto de la sociedad a considerar a estas enfermedades como incurables; y a ver a aquellos/as que las presentan como personas peligrosas, que no pueden convivir con los/las demás.

Estos prejuicios han dado lugar a un régimen de segregación de dichas personas en instituciones

psiquiátricas, comúnmente conocidas como manicomios. De este modo, los Estados priorizan la atención hospitalaria por encima de las acciones de promoción de la salud, de prevención del deterioro, de rehabilitación y de inclusión social de las personas con enfermedades mentales.

No obstante el avance en el reconocimiento de los derechos de las personas que sufren estos desórdenes, siguen existiendo grandes problemas respecto a los mecanismos para su cumplimiento. Esta situación adopta dimensiones mayores en el caso de las personas internadas en establecimientos psiquiátricos, debido al escaso contacto que tienen con el mundo exterior y a su grado de dependencia con relación al personal de salud de la institución. Sin embargo son precisamente los principios esenciales establecidos en la Declaración de Caracas (9) que cobran un gran impulso y son considerados por las Naciones Unidas como el estándar internacional más completo y detallado respecto a la protección de los derechos y el mejoramiento de la atención de la salud mental.

Precisamente la seguridad del paciente alude al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. La seguridad del paciente es una tarea y un reto del conjunto de la organización que, en última instancia, es gestionada por los equipos multidisciplinares que trabajan en los servicios de salud.

Desde el 2004, la OMS apoya la creación de la Alianza Mundial por la seguridad del paciente (AMSP), procurando liderar una estrategia de seguridad del paciente a nivel mundial y apoyando las iniciativas de la Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations (JCAHO) (Nueve soluciones para la seguridad del paciente).

La Agencia Nacional para la Seguridad del paciente (NPSA) del Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido ha descrito siete pasos esenciales para desarrollar una organización segura (10):

En la seguridad del paciente en salud mental específicamente, los Estados tienen la obligación de tomar las medidas necesarias para garantizar un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios para la atención de la salud mental de las personas. Estos bienes y servicios deberán ser accesibles a todas las personas sin ningún tipo de discriminación, en condiciones de aceptabilidad y de calidad.

De esta manera en el Perú se tiene declarado un Plan de Seguridad del paciente 2012 enmarcado dentro del documento técnico Sistema de gestión de la calidad en salud, donde se consigna el desarrollo de normas y códigos de ética, reporte de incidentes y eventos adversos, rondas de seguridad, desarrollo de proyectos de mejora y en el proceso de la atención al paciente se consideran aspectos relacionados a procedimientos, medicamentos, conservación de alimentos, equipos, procesos vinculados a bioseguridad, emergencia entre otros (11).

Ante todo este panorama; los enfermeros de salud mental son una pieza clave y cada vez más importantes para brindar los cuidados al individuo, familia y comunidad, promoviendo, previniendo o afrontando los problemas de salud mental, utilizando la relación interpersonal como instrumento terapéutico.

Dentro del conjunto de acciones de seguridad a tener en cuenta por parte del profesional de enfermería es interesante tener en cuenta lo publicado por la NPSA, quien en una de sus publicaciones reporta cuatro tipos de incidentes notificados con más frecuencia y prioritariamente se producen en los servicios de hospitalización, referidos a: Accidentes, comportamiento agresivo o disruptivo, autolesiones y fugas los mismos que tienen una injerencia directa y se convierten en un reto para la intervención del profesional de enfermería en salud mental.

A continuación destacaremos algunas Buenas Prácticas de Enfermería seguras relevantes en el ámbito de la salud mental:

1. Aplicación de metodología de enfermería en la realización de planes de cuidados Enfermeros, teniendo en cuenta la base científica de los elementos psicopatológicos y el análisis de los cuadros clínicos de los diferentes desórdenes de la salud mental, para establecer una guía de valoración desde los patrones funcionales de Gordon
2. Protocolos específicos para determinadas actividades e intervenciones relacionadas con la seguridad del paciente y evitar el error o eventos adversos derivados en su mayoría del uso de medicamentos y procedimientos relacionados con los cuidados y seguimiento de los pacientes. Según el informe de la JCAHO de 2004 (12) los mayores incidentes adversos se producen en la hospitalización psiquiátrica.

Un evento adverso es un suceso no deseado e imprevisto que tiene consecuencias negativas, perdurables o no, para el paciente o la propia institución sanitaria, como consecuencia de la atención de salud. Un error es una acción o un plan incorrecto que puede o no causar daño a un paciente

3. Participación activa en el seguimiento de los efectos adversos de los medicamentos y monitorización de los pacientes a los que se prescriben psicofármacos, tanto desde atención primaria como especializada, teniendo especial cuidado con los antipsicóticos y los trastornos mentales graves..

Los errores de medicación (EM) son una de las causas más frecuentes de eventos adversos relacionados, de allí la importancia de:

- Verificar los 5 correctos de la administración
- Áreas seguras de preparación de medicamentos
- Adecuado almacenamiento de los medicamentos
- Clasificación del almacenamiento según identidad del paciente
- Medicamentos rotulados correctamente
- Fecha de vigencia de medicamentos y materiales.
- Registro de medicamentos controlados.
- Verificación de prescripciones verbales
- Uso de abreviaturas estandarizadas

4. Medidas de Bio-Seguridad: existencia de gasas estériles, guantes estériles, material quirúrgico, mascarillas, disposición de residuos

5. Adecuada transmisión de la información y comunicación: mejora de la comunicación con pacientes y cuidadores y en los procesos con riesgo de discontinuidad asistencial. En la atención primaria mejorar la comunicación con el paciente y su grado de intervención en la autogestión de su seguridad y cuidados. Establecer procedimientos efectivos de comunicación interna del equipo de enfermería y salud.

6. Valoración del riesgo de sufrir caídas, accidentes, úlceras por presión y establecer medidas preventivas, así como su notificación inmediata.

7. Protocolización de los procedimientos de contención mecánica, fomentar un uso de las sujeciones limitado y justificado. La contención mecánica o inmovilización puede definirse como el uso de una fuerza que tiene el propósito de controlar las acciones de una persona, limitando su libertad de movimiento y con los cuales pueden producirse eventos adversos severos o permanentes, como la compresión de nervios, contracturas e incluso estrangulación y muerte

8. Poner en marcha estrategias de prevención del suicidio y monitorizar su implementación; además vigilar las unidades de hospitalización para detectar riesgos ambientales y buscar las acciones preventivas posibles, valoración de riesgo suicida a todos los pacientes ingresados, especialmente si existen antecedentes personales o familiares de autolesiones o suicidio.

9. Relación terapéutica, potenciando la empatía con las necesidades de los usuarios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción. Informe de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud. Punto 13.13 del orden del día provisional 11 de abril de 2002. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Doc. A55/18. En: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA55/sa5518.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/sa5518.pdf).

2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. p. 3. En: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_ch2\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_es.pdf). El informe agrega que Más del 40% de los países no disponen de una política de salud mental, y en más del 30% no existe un programa dedicado a ella, lo que refleja que la salud mental es uno de los aspectos más descuidados del derecho a la salud.

3. Aprobados por la Asamblea General de Naciones Unidas, mediante Resolución N° 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

4. COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Informe Anual 2000. Capítulo 6. En: [www.cidh.oas.org/annualrep/2000sp/indice.htm](http://www.cidh.oas.org/annualrep/2000sp/indice.htm).

5. Aprobada en el 111º período extraordinario de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el 4 de abril de 2001.

6. Adoptada en la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina el 14 de noviembre de 1990. Esta conferencia fue convocada por la Organización Mundial de la

Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS).

7. Adoptada por el 49º Consejo Directivo de la OPS, en la 61ª sesión del Comité Regional, el 2 de octubre de 2009.

8. Aprobados mediante Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, de 28 de enero de 2004.

9. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Op cit. p. 21 - 22.

10. La seguridad del paciente en siete pasos disponible en [www.sefh.es/carpetasecretario/7\\_PASOS.pdf](http://www.sefh.es/carpetasecretario/7_PASOS.pdf)

11. R.D N° 057-2012-DG/INSMHD-HN. Plan de seguridad del paciente

12. Joint Commission Accreditation of Health Care Organizations; Sentinel Event Alert. <http://www.jointcommission.org/sentinelevents/sentineleventalert/>