

INTRODUCCIÓN - OBJETIVOS

Una de las prácticas más frecuentes de enfermería en los Centros Residenciales de personas con Trastorno Mental Grave es la administración de medicación. Por ello, una de las funciones prioritarias radica en ofrecer a las familias de los residentes, el método más seguro de administración del tratamiento farmacológico en el periodo vacacional. Las enfermeras tienen varias formas de preparar estos tratamientos.

Los errores de administración del tratamiento por parte de las familias de personas con enfermedad mental es un campo poco estudiado, a pesar de ser es muy importante ya que es fundamental la correcta toma de la medicación de estos pacientes para evitar daños o empeoramiento de su enfermedad mental.

El objetivo general es identificar la práctica más segura y que ofrezca mayor calidad a través de la evaluación del conocimiento y la utilidad, para que la familia administre la medicación en el domicilio.

MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado durante el periodo comprendido entre el 12 de Enero y el 10 de Febrero de 2016, en un Centro Residencial de Salud Mental en la provincia de Granada.

Se reunió a los 77 representantes legales o familiares a quienes se les explicó el objeto de estudio otorgando el correspondiente Consentimiento Informado ad-hoc. La tasa de participación fue del 67,53% (52), sobre las que se realizó una recopilación de datos de la historia: sexo, edad y nivel socioeconómico (ingresos mensuales). De las múltiples variedades que existen para preparar la medicación, se seleccionaron tres basadas en la colaboración de la familia (Tabla 1).

VARIETADES DE PREPARACIÓN FARMACOLÓGICA	
Envases originales de los fármacos	La familia prepara por sí misma la medicación del usuario pautada en cada toma.
Pastilleros semanales de tres tomas	Desayuno-Almuerzo-Cena.
Blíster personalizado semanal de cuatro tomas	Desayuno-Almuerzo-Cena-Noche. Aparecen foto y nombre del usuario, tratamiento, dosis y posología



Con fecha del 22 al 24 de Enero (viernes, sábado y domingo) se entrega a cada familia la medicación en envase original y la hoja de tratamiento psicofarmacológico. En el siguiente fin de semana, con fecha del 29 al 31 de Enero se da el pastillero semanal de tres tomas. Y por último, en el fin de semana del 5 al 7 de Febrero se les proporciona el blíster personalizado de medicación. Para finalizar, el 10 de Febrero se les entrega un cuestionario ad-hoc para rellenarlo de forma anónima, entregándolo a la enfermera de referencia, con las siguientes variables:

-Variables dependientes con respecto a los métodos de administración de medicación utilizados: Conocimiento/Desconocimiento del uso del blíster personalizado; Facilidad/No facilidad del blíster personalizado; Seguridad/No seguridad del blíster personalizado, Utilidad/No utilidad del cuarto casillero noche en el blíster personalizado; que se miden en las preguntas 1, 2, 3, 4 del cuestionario ad-hoc adjunto. (Tabla 2)

Tabla 2. CUESTIONARIO

Rodee con el círculo la respuesta que considere adecuada.

	Sí	No
1. ¿Conocía el método del blíster personalizado?		
2. ¿Le ha resultado fácil el uso del blíster personalizado para administrar la medicación?		
3. ¿Le ha parecido seguro el método del blíster personalizado?		
4. En el método del blíster personalizado, ¿cree que es útil el cuarto casillero (noche) para la medicación complementaria?		

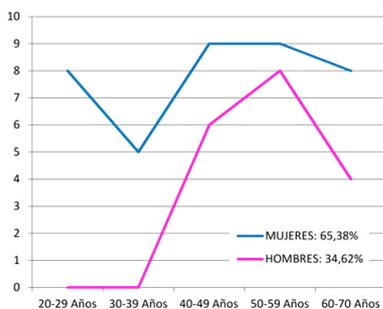
- Variable independiente: Relación calidad y práctica segura en cuanto a la preparación farmacológica utilizando los diferentes métodos empleados.

La recogida de datos se llevó a cabo a través del recuento y análisis de resultados de los cuestionarios ad-hoc. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

En cuanto a las variables sociodemográficas el 34,62% (18) fueron hombres y 65,38% (34) mujeres y predominan tanto en mujeres como en hombres las edades comprendidas entre los 50 y los 60 años (Gráfico 1). Los ingresos de la mayor parte de las familias oscilan entre 800 € y 1200 € (Gráfico 2).

Para las variables dependientes, representadas en la gráfica 3, el 84,61% (44) no conocía el método del blíster personalizado; un 88,46% (46) opina que es un método seguro, frente a un 11,53% (6) que piensan que no lo es; el 75% (39) de las familias cree que es fácil de usar; finalmente el 55,76% (29) cree que útil el cuarto casillero noche.



◀ GRÁFICO 1

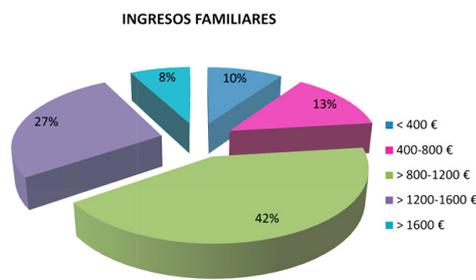


GRÁFICO 2

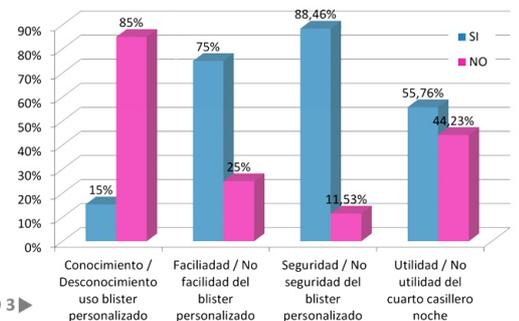


GRÁFICO 3 ▶

CONCLUSIONES

El blíster personalizado era un método desconocido para la mayor parte de los participantes del estudio.

Tras su uso, a un 75% de las familias les ha parecido un método fácil de utilizar, esto da lugar a que se produzcan menos errores de medicación en el domicilio, por ser la práctica más segura para administrar el tratamiento farmacológico por parte de las familias. Así, enfermería garantiza una continuidad de cuidados en el domicilio seguros y de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vicki S. Conn; Todd M. Rupp; Keith C. Chan; Jacqueline Dunbar-Jacob; Ginette A. Pepper; Sabina De Geest. Packaging interventions to increase medication adherence: systematic review and meta-analysis. *Current Medical Research and Opinion*. 2015. 31(1):145-160
 2. Toffoletto, Maria Cecilia; Canales Juan, Mónica Andrea; Moreira Arce, Daniela; Ordenes Guerra, Araxa; Vergara Rodriguez, Catalina Andrea. Errores en la preparación y administración de medicamentos: una revisión integradora de la literatura Latino Americana. *Enferm Global -Esp-*. 2015. 14(1):350-371