



## **PLAN DE CALIDAD 2020-2023**

**Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental**

**Hospital Regional Universitario de Málaga**



## **Equipo de trabajo**

**Antonio Bordallo Aragón**

Director UGC de Salud Mental.

**Juan Antonio García Sánchez**

Coordinador de Cuidados de la UGC de Salud Mental

**Rosalía Gómez Ríos**

Coordinadora de Calidad y Docencia. UGC de Salud Mental

**Carlos Gómez Sánchez-Lafuente**

FEA Psiquiatría. UGC de Salud Mental

## Índice

Equipo de trabajo .....	1
Introducción .....	4
1 - Actualización de la Cartera de Servicios .....	5
Objetivos de esta línea e indicadores .....	5
Objetivo 1: Implantar un programa para la atención integral a primeros episodios psicóticos .....	5
Objetivo 2: Implantar un programa de salud mental perinatal.....	6
Objetivo 3: Implantar un programa de atención para población anciana con problemas psicogeríátricos .....	6
Objetivo 4: Implantación de un programa de atención especializada para el trastorno obsesivo-compulsivo .....	7
Objetivo 5: Reforzar el Programa de tratamiento asertivo comunitario.....	7
2 – Prevención del suicidio.....	9
Objetivos de esta línea e indicadores .....	9
Objetivo 6: Grupo de trabajo dedicado a la prevención de la conducta suicida .....	9
Objetivo 7: Garantizar la continuidad de cuidados de las personas que realizan un intento de suicidio .....	10
Objetivo 8: Programa de atención intensiva de las personas con alto riesgo de suicidio.....	10
Objetivo 9: Programa de postvención en familiares de personas que fallecen por suicidio.....	11
3 – Seguridad de la ciudadanía .....	12
Objetivos de esta línea e indicadores .....	12
Objetivo 10: Elaboración de mapa de riesgos .....	12
Objetivo 11: Notificación y gestión de los eventos adversos.....	13
Objetivo 12: Implantación de la buena práctica “Identificación inequívoca del paciente” .....	15
Objetivo 13: Medicación segura en polifarmacia .....	17
Objetivo 14: Seguridad en medicamentos de alto riesgo .....	17
4 - Formación y cuidado de los profesionales.....	19



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud



**Hospital Regional Universitario  
de Málaga**

**UGC de Salud Mental**

Objetivos de esta línea e indicadores .....	19
Objetivo 15: Formación continuada .....	19
Objetivo 16: Acreditación de competencias.....	20
Objetivo 17: Evaluación del clima laboral .....	20
Evaluación y seguimiento del plan de calidad .....	22

## Introducción

Desde su creación, la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (UGC SM) del Hospital Regional Universitario de Málaga ha apostado por una serie de valores, ampliamente respaldados por los profesionales que en ella se integran, fruto de los cuales fue, entre otros se llevó a cabo la aprobación del I Plan de Calidad, Orientación a los Ciudadanos y Medidas de Satisfacción, 2006-2008.

El Plan de Calidad de la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario se ha concebido como un elemento de continuidad en las políticas de calidad de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. Este instrumento que profundiza en los diferentes desarrollos estratégicos que actualmente existen en la organización, que consolidan las innovaciones y que pone en valor las propuestas que se han ido generando en nuestro entorno.

El Plan de Calidad busca la mejora continua y la excelencia en el desarrollo de nuestras actuaciones clínicas y pretende posicionar a la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental como un servicio de referencia para la ciudadanía que nos elija. El fin de este plan es conseguir una reducción en la carga de enfermedad de la población y una mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por un trastorno mental, sus familiares y allegados.

Las líneas estratégicas del Plan de Calidad se han establecido en base a las contempladas en el III Plan Integral de Salud Mental 2016-2020 tras hacer un análisis detallado del mismo y adaptándolo a los nuevos retos aparecidos desde su publicación. Por ello, proponemos cinco líneas estratégicas adaptadas a las necesidades halladas en la población atendida en nuestra área de salud.

<b>Línea estratégica 1</b>	Ampliación de la cartera de servicios
<b>Línea estratégica 2</b>	Prevención del suicidio
<b>Línea estratégica 3</b>	Seguridad de la ciudadanía
<b>Línea estratégica 4</b>	Formación y cuidado de los profesionales

## 1 - Actualización de la Cartera de Servicios

En España, un 10,8% de la población de 15 o más años ha sido diagnosticada de algún problema mental según la Encuesta Nacional de Salud 2017. Además, se estima que 1 de cada 4 personas presentara un trastorno mental a lo largo de la vida. Se estima que los trastornos que afectan a la salud mental son responsables del 19% del total de carga de enfermedad en nuestro medio. Los trastornos mentales representan el 40% del total de años de vida con discapacidad de la población.

Desde 2005, nuestra cartera de servicios ha progresado y en la actualidad ofrece evaluación y tratamiento para un amplio marco de patologías y condiciones, incluidas los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, y los trastornos mentales graves. Sin embargo, consideramos que hay diversos grupos de personas que bien por el trastorno que presentan o bien por alguna condición sociodemográfica, requieren de una atención especializada y/o intensiva que actualmente no ofertamos.

Basándonos en el principio de equidad en la asistencia, la primera línea estratégica que planteamos es ampliar la cartera de servicios de manera que puedan recibir atención aquellas condiciones que actualmente representan necesidades no cubiertas de nuestra cartera de servicios.

### Objetivos de esta línea e indicadores

Establecer programas y/o intervenciones que impulsen la recuperación, mejoren la calidad de vida y/o reduzcan el impacto de los trastornos mentales

#### Objetivo 1: Implantar un programa para la atención integral a primeros episodios psicóticos

Las personas que comienzan a sufrir los síntomas de la psicosis no solo están viendo repercutido a nivel global su estado actual, sino que sufren el riesgo de que la enfermedad pueda condicionar el resto de su vida. De este modo, es primordial la rápida detección y atención de la psicosis ya que de esta manera estamos atendiendo el padecimiento actual y posibilitando, a su vez, un mejor pronóstico y evolución de la enfermedad. Para conseguirlo, la evidencia científica recoge al respecto que el tratamiento debe ser integral, de calidad, comunitario y duradero, que se asiente sobre un enfoque interdisciplinar permitiendo con ello abordar plenamente los primeros estadios del proceso patológico. Este objetivo ya se recogía en el PISMA III.

## **Indicadores**

- Elaboración de un documento marco del programa de atención integral a primeros episodios psicóticos.
- Implantar dicho programa, con, al menos, un facultativo especialista de área (FEA) de psiquiatría, un FEA de psicología clínica y un enfermero/a especialista en salud mental.

**Responsable de este objetivo:** Magdalena Hurtado Lara, FEA de Psicología Clínica y Rahuel Sánchez Caballero, FEA de Psiquiatría.

## **Objetivo 2: Implantar un programa de salud mental perinatal**

La etapa vital que rodea al embarazo, parto y postparto es un período donde la mujer presenta una alta vulnerabilidad para el inicio, recaída o recurrencia de un trastorno mental. Además, la morbilidad psíquica es uno de los problemas de salud más incapacitante durante el embarazo y el postparto. Por ello, consideramos una prioridad establecer un programa de atención a mujeres en esta situación.

## **Indicadores**

- Elaboración de un documento marco del programa de salud mental perinatal.
- Implantar dicho programa en colaboración con la UGC de Ginecología y obstetricia, con, al menos, un FEA de psiquiatría y un FEA de psicología clínica trabajando en este programa.

**Responsable de este objetivo:** Arancha Gutiérrez Hurtado. FEA de Psicología Clínica

## **Objetivo 3: Implantar un programa de atención para población anciana con problemas psicogerítricos**

Los pacientes mayores de 65 años representan un colectivo de especial vulnerabilidad en relación a la salud mental, presentando una elevada prevalencia de trastornos mentales.

En España, se estima que en torno al 26% de las personas serán mayores de 65 años en 2030 (8,3 millones de personas). Entre los adultos mayores los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total y hasta un 15% de los mayores de 60 años cumplen diagnóstico de un trastorno mental.

En este contexto, y teniendo en cuenta la dificultad del diagnóstico debido a las presentaciones atípicas de los trastornos mentales, la dificultad del tratamiento debido tanto a las comorbilidades asociadas como al propio proceso de envejecimiento y la mayor presencia de acontecimientos vitales adversos, se entiende como justificado la creación de unidades específicas que atiendan a este grupo etario.

## Indicadores

- Elaboración de un documento marco del programa de atención psicogeriátrica
- Implantar dicho programa con, al menos, un FEA de psiquiatría.

**Responsable de este objetivo:** María Macías Sánchez. FEA de Psiquiatría

## Objetivo 4: Implantación de un programa de atención especializada para el trastorno obsesivo-compulsivo

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno mental crónico, incapacitante y frecuentemente acompañado de numerosas limitaciones en el funcionamiento personal y social. Las personas que lo sufren suelen experimentar un curso severo e incapacitante de síntomas. Los tratamientos tradicionales, dentro del Proceso Asistencial Integrado Ansiedad-Depresión-Somatizaciones a menudo son escasamente efectivos y además pueden producir efectos no deseados que emporan la calidad de vida de la persona.

Por ello, desde nuestra UGC planteamos la necesidad de establecer un programa específico para el tratamiento psicológico de las personas con TOC.

## Indicadores

- Elaboración de un documento marco del programa de atención para personas con TOC.
- Implantar dicho programa con, al menos, un FEA de psicología clínica.

**Responsable de este objetivo:** Magdalena Hurtado Lara, FEA de Psicología Clínica

## Objetivo 5: Reforzar el Programa de tratamiento asertivo comunitario

El PAI TMG plantea la necesidad de un abordaje integral, coordinado y basado en procedimientos respaldados por la evidencia científica, mencionando la necesidad de crear equipos o programas que puedan realizar funciones de seguimiento y apoyo continuado a pacientes con "conductas disruptivas y en situación de aislamiento social, abandono y baja adherencia al tratamiento", basados en el modelo funcional de Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC). Esta necesidad ha sido sostenida también en los sucesivos PISMA, así como a nivel nacional (Estrategia Nacional de Salud) y europeo (el libro verde de la UE) y por infinidad de asociaciones de profesionales, usuarios y familiares.

Nuestra UGC cuenta con equipos de tratamiento intensivo comunitario desde 2017. Sin embargo, con la composición actual, el equipo formado por una psiquiatra y 2 enfermeros no puede atender a toda la casuística. Por ello, se plantea para el presente plan reforzar el programa con más profesionales. Además, establecer un documento marco con los criterios de inclusión y derivación en el programa.

## **Indicadores**

- Elaboración de un documento con criterios de derivación e inclusión al ETIC.
- Reforzar la plantilla del ETIC con más profesionales de diversas categorías: FEA Psiquiatría, Enfermero/a especialista en salud mental.

**Responsable de este objetivo:** María Victoria Ortega Aguilar, FEA de Psiquiatría

## 2 – Prevención del suicidio

El suicidio se ha convertido en la primera causa de muerte no natural en España, por delante, incluso, de los accidentes de tráfico. Según las últimas cifras ofrecidas por el I.N.E., en el año 2019 fallecieron 3671 personas por suicidio (2771 hombres y 900 mujeres). Ello supone una media de unos 10,1 suicidios diarios.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, habría que multiplicar hasta por 20 las cifras de suicidios para obtener el número de intentos. El suicidio se trata de un problema que produce no solo muertes, sino sin duda graves consecuencias físicas y emocionales derivadas de los intentos autolíticos. Se calcula que un suicidio tiene un serio impacto sobre al menos otras 6 personas del entorno y que en el caso de jóvenes, este impacto es mucho mayor.

Con estos datos se hace inevitable plantear la necesidad de implementar estrategias de prevención de suicidio coordinadas entre las distintas instituciones para reducir lo que ya se ha convertido en primera causa de muerte no natural. No en vano, en el año 2012, se aprobó por unanimidad una proposición no de Ley para la promoción dentro de la Estrategia de Salud Mental de la prevención de la conducta suicida.

En Andalucía se cuenta con documentos encaminados a la prevención del suicidio y el Ministerio de Sanidad publicó en 2011 la “Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida” orientada al ámbito sanitario. Faltan no obstante avanzar en la adecuación e implementación de esas guías en los distintos dispositivos sanitarios y sociosanitarios, y avanzar en la coordinación de las distintas acciones. Desde el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) se han desarrollado varias acciones en los últimos años para contribuir a la prevención del suicidio, y se plantea que en un futuro inmediato sea una línea de trabajo transversal articulada en un Plan Andaluz de Prevención del suicidio.

### Objetivos de esta línea e indicadores

Establecer programas y estrategias de prevención universal, selectiva e indicada, con programas de prevención del suicidio en todas las etapas del ciclo vital, prestando una atención especial a las personas con problemas de salud mental.

#### Objetivo 6: Grupo de trabajo dedicado a la prevención de la conducta suicida

Dada la situación actual, consideramos una prioridad establecer un grupo de trabajo específico para la elaboración de un marco de acciones e intervenciones enfocadas a disminuir la morbimortalidad asociada a la conducta suicida.

## Indicadores

- Establecimiento de un grupo de trabajo para la elaboración de documentos y e implementación de actividades relacionadas con esta línea estratégica.

**Responsable de este objetivo:** Maribel Gómez del Cid, FEA de Psiquiatría

## Objetivo 7: Garantizar la continuidad de cuidados de las personas que realizan un intento de suicidio

Presentar un intento de suicidio constituye el factor que más riesgo infliere de consumir un suicidio según la evidencia disponible en grandes cohortes realizadas en Europa y Estados Unidos. En nuestro hospital, la atención urgente a las personas que realizan un intento de suicidio es altamente variable en función de factores temporales y otros factores relacionados con los profesionales y los propios pacientes. Por ello, planteamos establecer un sistema homogéneo de atención que garantice la continuidad de cuidados de las personas que presentan una conducta suicida que es atendida de forma urgente, de manera que sean acompañados por un profesional junto a la garantía de cita preferente.

## Indicadores

- Establecer un programa de intervención precoz para las personas que realizan un intento de suicidio. Objetivo: 1 profesional de salud mental que trabaje en esta área.
- Implantar un registro de personas que son atendidas por conducta suicida en los dispositivos de urgencias vinculados al Hospital Regional Universitario de Málaga. Objetivo, establecer el sistema de registro de casos en DIRAYA y analizar el registro.

**Responsable de este objetivo:** Juan Antonio García Sánchez, Coordinador de cuidados de la UGC.

## Objetivo 8: Programa de atención intensiva de las personas con alto riesgo de suicidio

De forma complementaria al objetivo previo, consideramos necesario establecer un programa específico de intervención para personas con alto riesgo de suicidio con personal con formación en esta área de atención.

## Indicadores

- Elaborar un documento marco de un programa de tratamiento intensivo para personas con riesgo de suicidio que incluya criterios de inclusión y procedimiento de derivación al programa.

- Establecer un programa con profesionales formados específicamente en esta área que den atención psicológica a población. Objetivo: 1 FEA de Psicología Clínica trabajando en esta área.

**Responsable de este objetivo:** Amanda Vega Núñez. FEA de Psicología Clínica

### **Objetivo 9: Programa de postvención en familiares de personas que fallecen por suicidio**

Cada persona que se suicida deja detrás de si a familiares y amigos cuyas vidas resultan modificadas en múltiples facetas. La evidencia científica ha encontrado que los familiares de una persona que fallece por suicidio presentan un alto riesgo de suicidio tanto a corto como a largo plazo. Por ello, un plan de atención en los familiares puede ser una herramienta muy útil para la prevención de la conducta suicida. En el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020 en su línea de acción O62 señala la necesidad de la puesta en marcha de programas de apoyo a los familiares y personas allegadas afectadas por un suicidio.

#### **Indicadores**

- Elaborar un documento marco de un programa de intervención para familiares en procesos de duelo por el suicidio que incluya criterios de inclusión y procedimiento de derivación al programa.
- Establecer un programa con profesionales formados específicamente en esta área que den atención psicológica a población. Objetivo: 1 FEA de Psicología Clínica trabajando en esta área.

**Responsable de este objetivo:** José Miguel Antón San Martín, FEA de Psicología Clínica.

### **3 – Seguridad de la ciudadanía**

Uno de los ejes sobre los que se desarrolla el presente Plan de Calidad es la relación entre el ciudadano y la UGC de Salud mental, desde la perspectiva de los compromisos que la organización adquiere con respecto al primero. La Seguridad Clínica es un derecho de los pacientes reconocido por Organismos como la OMS y el Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa. Estas organizaciones recomiendan a los diferentes organismos situar la seguridad del paciente en el centro de todas sus políticas sanitarias.

Asumir las necesidades y expectativas de ciudadanos y ciudadanas en materia de seguridad implica la identificación de los puntos críticos de seguridad y la obligación de establecer un sistema de garantías que preserve la seguridad y disminuya los riesgos lo máximo posible. Las distintas iniciativas que proponen mejorar la seguridad de la ciudadanía y la calidad de la atención sanitaria toman como punto de partida común el reconocimiento y aceptación de la existencia de estos problemas.

#### **Objetivos de esta línea e indicadores**

La Unidad de Gestión Clínica se compromete a implantar y mantener las buenas prácticas recomendadas por la Estrategia de Seguridad del Paciente de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

#### **Objetivo 10: Elaboración de mapa de riesgos**

La UGC de Salud Mental desde el inicio de su andadura como unidad acreditada por la ACSA ha venido desarrollando diversos planes de seguridad del paciente, hasta su cuarta edición en octubre de 2012, en los que se incluía el mapa de riesgos de la UGC. En el año 2013 se inicia la Evaluación de la Estrategia para la Seguridad del Paciente y, por otro lado, la elaboración de un documento independiente como mapa de riesgos de la UGC de Salud Mental.

La Comisión de Seguridad de la UGC ha participado en la elaboración, desarrollo y criterios de evaluación del mismo y se han diseñado sesiones formativas e informativas para la difusión de los contenidos de este Procedimiento. Esta Comisión decidió en su día que la relación mínima de Eventos Adversos que deben ser registrados para su análisis en los diferentes dispositivos de la UGC-SM son los siguientes:

1. Lesión o muerte accidental
2. Fugas
3. Agresiones
4. Suicidios

5. Incendio
6. Accidentes que involucren al paciente, personal, o terceros. Ej. caídas.
7. Incidentes con la medicación (retrasos en la administración, dosis incorrecta, paciente incorrecto, medicación incorrecta, errores en la transcripción)
8. Resultado inesperado de un tratamiento o procedimiento: Ej. RAM: Reacciones Ad-versas a Medicamentos.
9. Déficits neurológicos inesperados (no presentes en el momento de admisión)
10. Confusión en la identificación del paciente.
11. Infecciones y/o enfermedades adquiridas en el hospital. Ej. Tromboembolismo pulmonar en pacientes bajo sujeción mecánica.
12. Mal funcionamiento del equipamiento diagnóstico o terapéutico, con o sin lesión para el paciente o personal. Ej., equipo de TEC, tensiómetros, glucómetros, etc

La Estrategia para la Seguridad del Paciente actual refiere que: Un mapa de riesgos es una herramienta para la gestión proactiva de los riesgos que muestra gráficamente los riesgos más relevantes de uno o dos procesos de atención. Su finalidad es recordar, avisar a profesionales y directivos de la necesidad de estar alerta en determinadas actividades porque en ellas se ha identificado que existe un alto riesgo de fallar y producir daño al paciente. Esta alerta debe traducirse en medidas de prevención que implemente la unidad o centro, para evitar el daño a los pacientes atendidos. El mapa también puede visualizar las acciones identificadas para prevenir los fallos.

### **Indicadores**

- La UGC se compromete a mantener la Comisión de Seguridad con al menos 2 reuniones anuales en las que se tomará acta.
- Análisis, revisión y actualización del mapa de riesgos de la UGC de salud mental cada 2 años.

**Responsable de este objetivo:** Juan Antonio García Sánchez, Coordinador de Cuidados de la UGC.

### **Objetivo 11: Notificación y gestión de los eventos adversos**

Las posibilidades de que ocurra un EVENTO ADVERSO (EA), capaz de causar daño a uno o más pacientes, a sus familias, a los profesionales responsables, a la comunidad en la que ocurre, al centro sanitario concreto en el que tiene lugar, y/o al conjunto de toda nuestra organización, en un entorno sanitario donde se atiende a tantas personas, por tantos profesionales distintos y con técnicas e intervenciones tan variadas, son muy altas.

El propósito fundamental de un sistema de gestión de incidentes es aprender de la experiencia. Aunque cada incidente de seguridad o evento adverso es único, existen similitudes y patrones de riesgo que pueden perderse si los incidentes no se registran, analizan, planifican las mejoras y se evalúan.

El riesgo de no notificar los incidentes es muy elevado: pérdida de confianza en la organización, debilitamiento del liderazgo de los equipos directivos y de los profesionales sanitarios, etc.

Responder de una forma adecuada en tiempo y forma a este tipo de situaciones catastróficas es un reto para cualquier organización.

Distinguimos de varios grados de evento adversos según su gravedad

**Incidente/Evento adverso LEVE o MODERADO** relacionado con la seguridad del paciente (SP) como la circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario al paciente, incidente/EA que llega al paciente pero que no causa lesión, incidente / EA que llega al paciente y que refiere algún tipo de estudio para verificar la ausencia de lesión o causa lesión leve.

**Incidente/Evento Adverso Grave:** es un suceso imprevisto que produce daño grave al paciente que requiere hospitalización o prolongación de la misma, causando lesión temporal o permanente (daño relacionado con la atención sanitaria que no corresponde con una complicación propia de la enfermedad).

**Evento Centinela** es un suceso imprevisto que causa la muerte, graves daños físicos o psicológicos o tiene riesgo de causarlos. Se llama centinela porque su ocurrencia sirve de alarma y obliga a la organización a su evaluación inmediata y a dar respuesta para evitar la aparición de nuevos casos.

Todo evento centinela es un evento adverso. En nuestra área de trabajo, son eventos centinelas:

1. Suicidio de cualquier paciente que esté recibiendo cuidados, tratamiento o servicios en un centro donde haya cuidadores las 24 horas, o a las 72 horas del alta.
2. Muerte súbita de un bebé nacido a término.
3. Secuestro de cualquier paciente que esté recibiendo cuidados, tratamientos y servicios.
4. Entrega de un bebé a la familia equivocada.
5. Violación.
6. Reacción a la transfusión hemolítica cuando se administra sangre o productos sanguíneos y existen grandes incompatibilidades de grupo sanguíneo.

7. Cirugía que se le realiza a la persona equivocada o a la parte del cuerpo erróneo.
8. No retirada de un cuerpo extraño en el cuerpo del paciente tras cirugía u otro proceso.
9. Hiperbilirrubinemia neonatal severa (bilirrubina >30 mg/dl).
10. Fluoroscopia prolongada con dosis cumulativas de >1500 rads a un solo campo o el aplicar radioterapia a la zona del cuerpo erróneo o >25% por encima de la dosis de radioterapia pautada.

En la UGC de Salud Mental existe una Comisión de Seguridad del Paciente y unos referentes de dicho tema (director y Coordinador de Cuidados) que se encargan de analizar, evaluar y gestionar cada uno de los eventos notificados en la plataforma establecida para ello. La idea es buscar mejoras y evitar que se repitan eventos similares en el futuro.

### **Indicadores**

- La UGC a través de la Comisión de Seguridad del Paciente analizará y gestionará los eventos adversos notificados y propondrá áreas de mejora en aquellas acciones o localizaciones donde haya un riesgo. Objetivo: 100% de los eventos adversos detectados.
- Además, la UGC se compromete a estimular la notificación de eventos adversos por parte de los profesionales sanitarios difundiendo los cursos de formación e incluyendo en los objetivos individuales de los profesionales este aspecto. Objetivo: aumentar el número de notificaciones de eventos adversos de forma progresiva.

**Responsable de este objetivo:** Comisión de Seguridad del Paciente

### **Objetivo 12: Implantación de la buena práctica “Identificación inequívoca del paciente”**

La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de los problemas y complicaciones asociada a errores en la asistencia sanitaria. Dichos problemas se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, etc.

Asumiendo que los profesionales sanitarios debieran acercarse cada día a los pacientes como si se tratara de la primera vez, un primer paso en la correcta identificación de los pacientes es la utilización de un brazalete identificativo, que permita en todo momento conocer su filiación.

La utilización del brazalete identificativo y de un sistema de código de barras son herramientas que pueden ayudar significativamente a la disminución de los problemas

asociados, y no cabe duda de que la adecuada concienciación y educación del personal es el punto de partida fundamental.

### **Objetivo**

Garantizar la identificación inequívoca del paciente en la UGC de salud mental a través de la definición de unos criterios mínimos a contemplar y la generación de unos circuitos robustos que permitan dar respuesta a toda la casuística de los pacientes en nuestra UGC con el fin de identificar de forma fidedigna a la persona a la que va dirigida el tratamiento, los cuidados o el servicio y a su vez relacionarlos de manera unívoca con ella.

### **Características de la UGC de Salud Mental**

En la actualidad la UGC de salud mental consta de tres unidades de hospitalización donde por las características de los pacientes ingresados y por el elevado número de profesionales que los atienden se deben extremar las medidas de identificación. En el resto de dispositivos de la UGC intrahospitalarios o externos al hospital se siguen las medidas de identificación estándar: constatación documental y/o verbal del nombre y dos apellidos, NUHSA y fecha de nacimiento.

En las Unidades de Hospitalización de Salud Mental el sistema de identificación inequívoca que se sigue es el general del HRUM: Brazaletes identificativos con nombre y apellidos, NUHSA y fecha de nacimiento. En la Unidad de Hospitalización de Comunidad Terapéutica al ser un dispositivo de régimen semiabierto la identificación se realiza en la toma de muestras de forma verbal y en la administración de medicamentos con etiqueta identificativa con los datos anteriormente mencionados en los vasos de medicación.

**Responsable de este objetivo:** coordinador/a de cuidados de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental.

### **Indicadores**

- Auditoría trimestral de brazaletes identificativos en las Unidades de Hospitalización de Salud Mental. Objetivo: 4 auditorías al año.
- Análisis de eventos adversos en la UGC relacionados con la identificación inequívoca de pacientes/año. Objetivo: analizar el 100% de los eventos adversos detectados en esta área.

**Responsable de este objetivo:** Coordinador/a de cuidados de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental.

### Objetivo 13: Medicación segura en polifarmacia

La polimedicación es entendida como el hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente apropiados (visión cualitativa) o tomar un número de fármacos por encima de un límite (visión cuantitativa).

En salud mental, el uso de polifarmacia en determinados trastornos, como los trastornos mentales graves o los trastornos de ansiedad y depresión alcanza hasta un 50% de la población. El uso de polifarmacia en este campo tiene una escasa evidencia acerca de su efectividad y ha demostrado aumentar la morbilidad y la mortalidad asociada a los trastornos mentales.

En España, la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020 ya recogía la necesidad de establecer mecanismos de control en la prescripción y dispensación de los fármacos para patologías crónicas, entre ellos, los antipsicóticos, antidepressivos y los fármacos para la ansiedad y el insomnio, como las benzodiazepinas, con el objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes.

Con esta línea nuestra propuesta es establecer un mecanismo de notificación y revisión de pacientes que tengan prescrito en receta XXI polimedicación de salud mental.

#### Indicadores

- En el presente año 2020, ya se ha lanzado la iniciativa de revisar los casos de personas que tengan prescrito 3 o más antipsicóticos. El FEA de psiquiatría tendrá acceso a través de Diraya de una lista de sus pacientes con 3 o más antipsicóticos y tendrá que justificar el uso de estos o retirar alguno de los fármacos e informar al paciente. Objetivo: revisar 100% de los casos.
- Se plantea hacerlo de forma similar con otros grupos farmacológicos durante el periodo de validez de este plan de calidad.

**Responsable de este objetivo:** Antonio Bordallo Aragón, Director de la UGC.

### Objetivo 14: Seguridad en medicamentos de alto riesgo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refleja que los efectos indeseables y errores derivados de la medicación son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas sanitarios en todo el mundo y su coste asociado se ha estimado en 42.000 millones de dólares al año. En España, el uso de los medicamentos está implicado en una parte importante de los eventos adversos que se producen como consecuencia de la asistencia sanitaria según diversos estudios epidemiológicos.

Entre los fármacos, un grupo, denominado “fármacos de alto riesgo”, son los que presentan un mayor desafío para la seguridad del paciente. Este grupo hace referencia a aquellos medicamentos que cuando no se utilizan correctamente presentan una mayor probabilidad de causar daños graves o incluso mortales a las personas que los toman. Estos medicamentos son objetivo prioritario de muchas de las estrategias de mejora de la seguridad del paciente y se recomienda que los profesionales sanitarios los conozcan y que se establezcan prácticas para mejorar su seguridad en todos los procesos de su utilización.

Por ello, nuestra UGC plantea la necesidad de informar a los pacientes adecuadamente de los riesgos de los fármacos e intervenciones de alto riesgo de nuestra práctica diaria.

### **Indicadores**

- Anualmente, se realizará una auditoría interna sobre el estado y adecuación de los consentimientos informados de tres intervenciones y se informará a los profesionales de posibles desviaciones. El objetivo es que el 100% de los pacientes que usen alguna de estas intervenciones hayan firmado el consentimiento informado y que éste incluya toda la información requerida. Las intervenciones propuestas son:
  - Consentimientos informados para el uso de litio.
  - Consentimientos informados para el uso de clozapina.
  - Consentimientos informados para el uso de Terapia Electroconvulsiva.

**Responsable de este objetivo:** Rosalía Gómez Ríos, FEA de Psicología Clínica. Coordinadora de Calidad

## **4 - Formación y cuidado de los profesionales**

El Plan de Calidad 2020-2023 también quiere poner en valor el bienestar emocional de los profesionales que integran la UGC y la adquisición de competencias a través de la formación.

Los profesionales que desarrollan sus funciones para nuestra organización desempeñan su actividad en función de la percepción que tiene la persona del lugar de trabajo y su actividad diaria. Evaluar cómo se sienten las personas que trabajan en nuestra UGC es esencial para identificar puntos de mejora en la organización de recursos, mejorar la productividad de la UGC y también puede ayudar a mejorar y motivar a los profesionales a alcanzar sus objetivos. Además, esta evaluación favorece la implicación de los profesionales en la futura evolución de la organización.

Por otra parte, este plan pretende abrir una línea con iniciativas en torno a las necesidades formativas de los profesionales. El objetivo es facilitar la adquisición y actualización de conocimientos y habilidades en torno a las áreas priorizadas en el presente plan y el desarrollo de competencias requeridas para realizar la labor profesional con los más altos estándares de calidad.

### **Objetivos de esta línea e indicadores**

1. Fomentar la adquisición de habilidades y competencias a través de la formación
2. Promover un mecanismo de evaluación del bienestar emocional y el clima laboral en la UGC
3. Promover y favorecer el acceso de los profesionales de la UGC a los servicios de vigilancia de la salud.

### **Objetivo 15: Formación continuada**

La formación continuada de los profesionales es esencial para mejorar la calidad de la atención en la detección, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán cursos, sesiones clínicas, talleres y otro tipo de formación continuada tanto presencial, como semipresencial y online con contenidos prioritarios a definir anualmente tras llevar a cabo la detección de las necesidades formativas de los profesionales.

Adicionalmente, se promoverá la participación de los profesionales de la UGC en las áreas de capacitación transversales de la organización, en temas tan importantes como la seguridad del paciente, la seguridad en el uso de la historia clínica, la prevención de riesgos laborales, la actuación en casos de emergencia, etc.

## Indicadores

- Número de acciones formativas: la UGC debe ofertar formación para los profesionales para al menos un 5 de las necesidades formativas detectadas con mayor prevalencia anualmente
- Número de profesionales formados: El 70% de los profesionales de la UGC debe formarse en una competencia transversal y específicas que se requieran para su labor profesional al año.

**Responsable de este objetivo:** Rosalía Gómez Ríos, FEA de Psicología Clínica y Coordinadora de Calidad.

## Objetivo 16: Acreditación de competencias

El objetivo de este procedimiento es permitir a los profesionales el reconocimiento de sus competencias, conocimientos y habilidades, dentro del marco de las competencias específicas de cada especialidad, y las competencias transversales que se le suponen a un profesional adscrito a la UGC de SM.

Acreditarse en competencias puede ser una motivación para el profesional ya que le permite reflexionar sobre sus actuaciones, así como iniciar acciones de mejora de las mismas.

Este reconocimiento permite además al profesional desarrollar dentro de la Institución su carrera profesional.

## Indicadores

- Porcentaje de profesionales en fase activa de acreditación en competencias. El objetivo es aumentar el porcentaje de profesionales progresivamente.

**Responsable de este objetivo:** Rosalía Gómez Ríos, FEA de Psicología Clínica y Coordinadora de Calidad.

## Objetivo 17: Evaluación del clima laboral

La UGC diseñará herramientas de evaluación del clima laboral, por ejemplo, encuestas, que difundirá a los profesionales que desarrollen sus funciones en la unidad. Se realizará al menos una evaluación anual del clima laboral. Además de una evaluación del clima laboral global, se plantea realizar evaluaciones de áreas específicas que impactan en el bienestar de los profesionales.

En función del análisis de las herramientas de evaluación, se propondrán intervenciones o ajustes para mejorar el clima laboral.

## **Indicadores**

- Elaboración de una herramienta de evaluación del clima laboral y difusión entre los profesionales de la UGC, fomentando la participación y la implicación en su propio bienestar emocional. Objetivo: 1 encuesta al año con al menos un 50% de la población de la UGC participando en la encuesta.
- Realización de un informe de análisis de resultados con áreas de mejora de la herramienta de evaluación e implementación de las mejoras.

**Responsable de este objetivo:** Carlos Gómez Sánchez-Lafuente, FEA de Psiquiatría

## **Evaluación y seguimiento del plan de calidad**

El presente plan de calidad tiene una vigencia de 4 años, entre 2020 y 2023. Acompañado a cada línea estratégica y objetivo específico, hemos definido una serie de indicadores que serán usados para monitorizar la evolución de los objetivos planteados y la implantación de las mejoras propuestas. Junto a este documento, se ha elaborado una lista de comprobación con los indicadores formulados junto a la meta que se pretende alcanzar para futuras evaluaciones.

Al finalizar cada año, se realizará una auditoría interna para comprobar el nivel de cumplimiento de cada objetivo específico. El listado de chequeo será evaluado en base a datos entregados por el sistema de tecnologías de la información, por registros realizados por nuestros propios profesionales, o datos entregados por el Programa de Salud Mental. Los indicadores propuestos en el listado de chequeo pueden progresar a medida que sean implementadas las mejoras, en función de la evolución de cada línea estratégica y de los factores contextuales que apoyan nuestro desarrollo como Unidad de Gestión Clínica.

Los encargados de esta auditoría será un equipo de tres profesionales de las tres principales categorías profesionales que componen nuestra unidad multiprofesional (Enfermería, Psicología Clínica y Psiquiatría):

- Juan Antonio García Sánchez, Coordinador de Cuidados de la UGC de Salud Mental
- Rosalía Gómez Ríos, Coordinadora de Calidad y Docencia de la UGC de Salud Mental
- Carlos Gómez Sánchez-Lafuente, FEA de Psiquiatría