

# “Seguretat del Pacient en Salut Mental”

## Introducció i estat de l' art en seguretat del pacient

### **Santiago Tomás:**

Cap de la Unitat de Qualitat i Seguretat del pacient de Badalona Serveis Assistencials (BSA)

Director de la Fundación por la Investigación, Docencia e Innovación en Seguridad del Paciente (FIDISP)



# Seguridad Paciente en España

**Tabla 2. Estudios españoles sobre la frecuencia de eventos adversos en diferentes ámbitos asistenciales**

Estudio	Año recogida datos	Tipo de estudio	Ámbito	EA total (%pacientes)	EA más frecuentes	%EA prevenibles
ENEAS <sup>15</sup>	2005	Cohortes históricas	24 Hospitales	9,3%	Medicación (37,4%), IAAS (25,3%) Procedimientos (25%).	50%
APEAS <sup>25</sup>	2007	Prevalencia	48 Centros AP	10,11%	Medicación (47,8%) Peor curso evolutivo de la enfermedad de base (19,9%) Procedimientos (10,6%).	70%
EARCAS <sup>27</sup>	2010-2011	Qualitativo	Residencias y centros sociosanitarios	-	Cuidados, Medicación IAAS.	-
SYREC <sup>28</sup>	2007	Cohortes prospectivo	79 UCI/ 76 Hospitales	33,1%	Cuidados (26%) IAAS (24%) Medicación (12%)	60%
EVADUR <sup>29</sup>	2009	Prospectivo	21 Servicios de Urgencias	7,2%	Proceso de atención (46,2%), Medicación (24,1%) y Procedimientos (11,7%).	70%

- ENEAS: Estudio Nacional de Eventos Adversos relacionados con la hospitalización.
- APEAS: Estudio de Eventos Adversos en Atención Primaria.
- EARCAS: Eventos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Sociosanitarios.
- SYREC: Seguridad y Riesgo en el Enfermo Crítico.
- EVADUR: Eventos Adversos en Urgencias.
- EA: Evento adverso.
- IAAS: Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.

# ESTUDIOS ESPAÑA SOBRE PREVENCIÓN

Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005

Informe. Febrero 2006

Estudio APEAS

Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud

EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles

SANTIAGO TOMÁS<sup>1</sup>, MANEL CHANOVAS<sup>2</sup>, FERMÍ ROQUETA<sup>3</sup>, JULIÁN ALCARAZ<sup>4</sup>, TOMÁS TORANZO<sup>5</sup> Y GRUPO DE TRABAJO EVADUR-SEMES

<sup>1</sup>Servicio Integral de Urgencias, Hospital Municipal de Badalona-BSA. Barcelona, España. <sup>2</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Verge de la Cinta-Tortosa. Tarragona, España. <sup>3</sup>Servicio de Urgencias. Fundació Althaia. Manresa. Barcelona, España. <sup>4</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Morales Messeguer. Murcia, España. <sup>5</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Virgen de la Concha. Zamora, España.

ORIGINAL

Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva.

Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. SYREC 2007

Informe. Mayo 2009

ACTIVIDAD ESPAÑA 2019	HOSPITAL	ATENCIÓN PRIMARIA	URGENCIAS	UCI
ESTUDIO	ENEAS (2006)	APEAS (2008)	EVADUR (2009)	SYREC (2007)
TASA	9,3%	18,6/1000	12%	33%
ACTIVIDAD	5.383.147	397.435.037	31.342.724	269.016
INCIDENTES	500.632	7.392.291	3.761.126	88.775
EA GRAVES	16%	7,3%	2,8%	3,65%
EVITABILIDAD	43%	70%	72%	60%

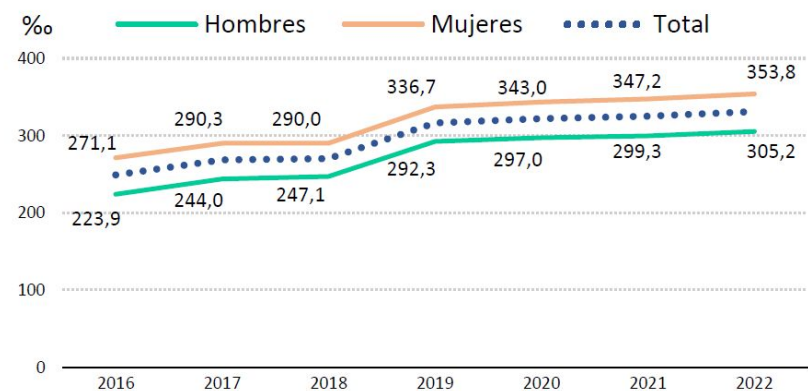


# Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023



El 34% de la población padece algún problema de salud mental, afección que supera el 40% en la población de 50 y más años y el 50% en los de 85 y más.

Gráfico 3-22 Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados ajustada por edad por 1.000 habitantes según sexo. España, 2016-2022<sup>32</sup>



Los problemas de salud mental más frecuentemente registrados en las historias clínicas de atención primaria son los trastornos de ansiedad (106,5 casos por cada 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos del sueño y de los trastornos depresivos (81,6 y 47,8 por cada 1.000 habitantes, respectivamente); con una tendencia creciente en la serie 2016-2022.

# Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023



## Atención a los trastornos mentales y del comportamiento



	Trastornos mentales
<b>Atención primaria: visitas anuales por cada persona con estas patologías</b>	
Número	14,5
En comparación con la población general	→ x 1,5
<b>Atención hospitalaria (SNS)- Desde 2016</b>	
<b>Consultas de psiquiatría</b>	
En centros ambulatorios (número)	→ 13.889
En hospitales	
Número	5.491.971
Frecuentación (número por 1.000 habitantes)	114,91
<b>*Altas anuales</b>	
Número de altas al año	→ 79.921
Tasa por 10.000 habitantes	16,7
% hombres	50,0
Estancia media (días)	19,5
Estancia media en UCI (días)	4,3
<b>**Urgencias hospitalarias atendidas</b>	
Número	→ 356.928

Reingresos urgentes psiquiátricos: 11,4%

Gráfico 5-42 Evolución del consumo de antidepresivos. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2012-2022<sup>142, 143</sup>

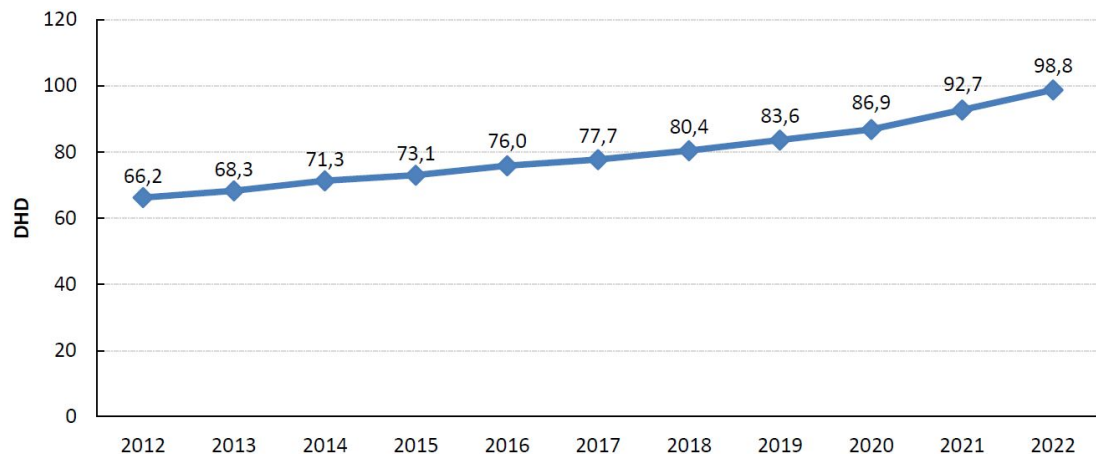
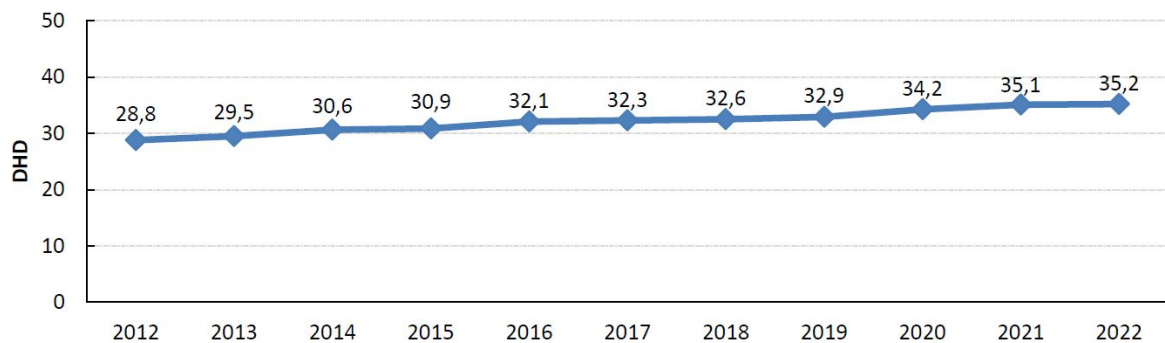


Gráfico 5-44 Evolución del consumo de sustancias hipnóticas y sedantes. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo terapéutico farmacológico ATC N05C. España, 2012-2022<sup>142, 143</sup>



# Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023



De los 21 Estados Miembros de la UE que presentan datos de consumo de antidepresivos (ATC N06A) en la OCDE, España ocupa la tercera posición (92,7 DHD), tan solo por detrás de Portugal (138,8 DHD) y Suecia (108,9 DHD).<sup>144</sup>

En cuanto a datos de consumo de sustancias hipnóticas y sedantes (ATC N05C), España ocupa la quinta posición (35,1), siendo Suecia el país con mayor consumo (67,7 DHD).<sup>144</sup>





Gráfico 5-124 Inaccessibilidad declarada a la atención en salud mental en los últimos 12 meses por motivos económicos, según sexo y grupos de edad. España, 2020<sup>251</sup>

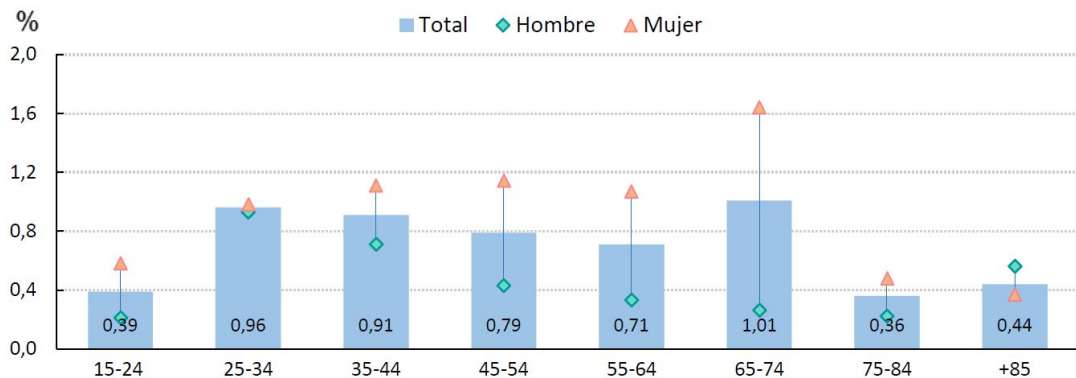
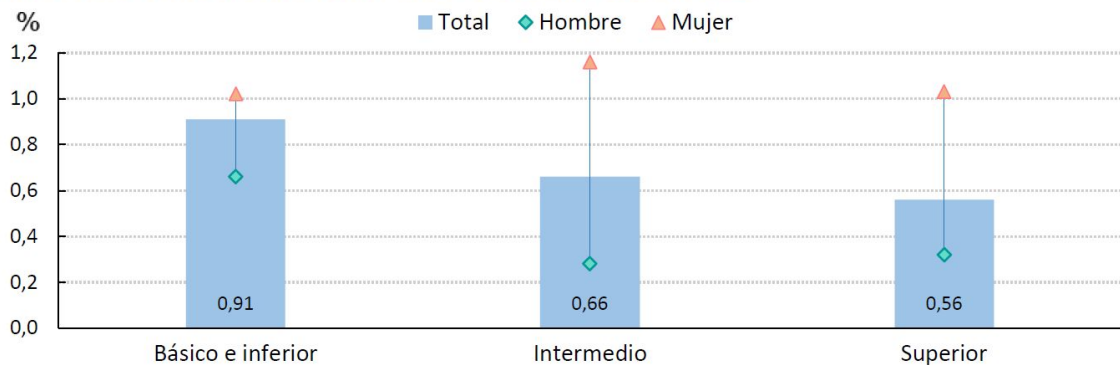


Gráfico 5-125 Inaccessibilidad declarada a la atención en salud mental en los últimos 12 meses por motivos económicos, según sexo y nivel de estudios. España, 2020<sup>250</sup>



## Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023

El 0,75% de la población declara no haber podido permitirse la asistencia a la salud mental en los últimos 12 meses por razones económicas; el porcentaje es mayor en mujeres que en hombres en todos los grupos de edad, excepto en la población de 85 y más años.



España es el segundo país de la UE que menor inaccessibilidad a la salud mental por motivos económicos declara, 2,5 puntos por debajo de la media de la Unión (1,2% frente a 3,7%).<sup>252</sup>



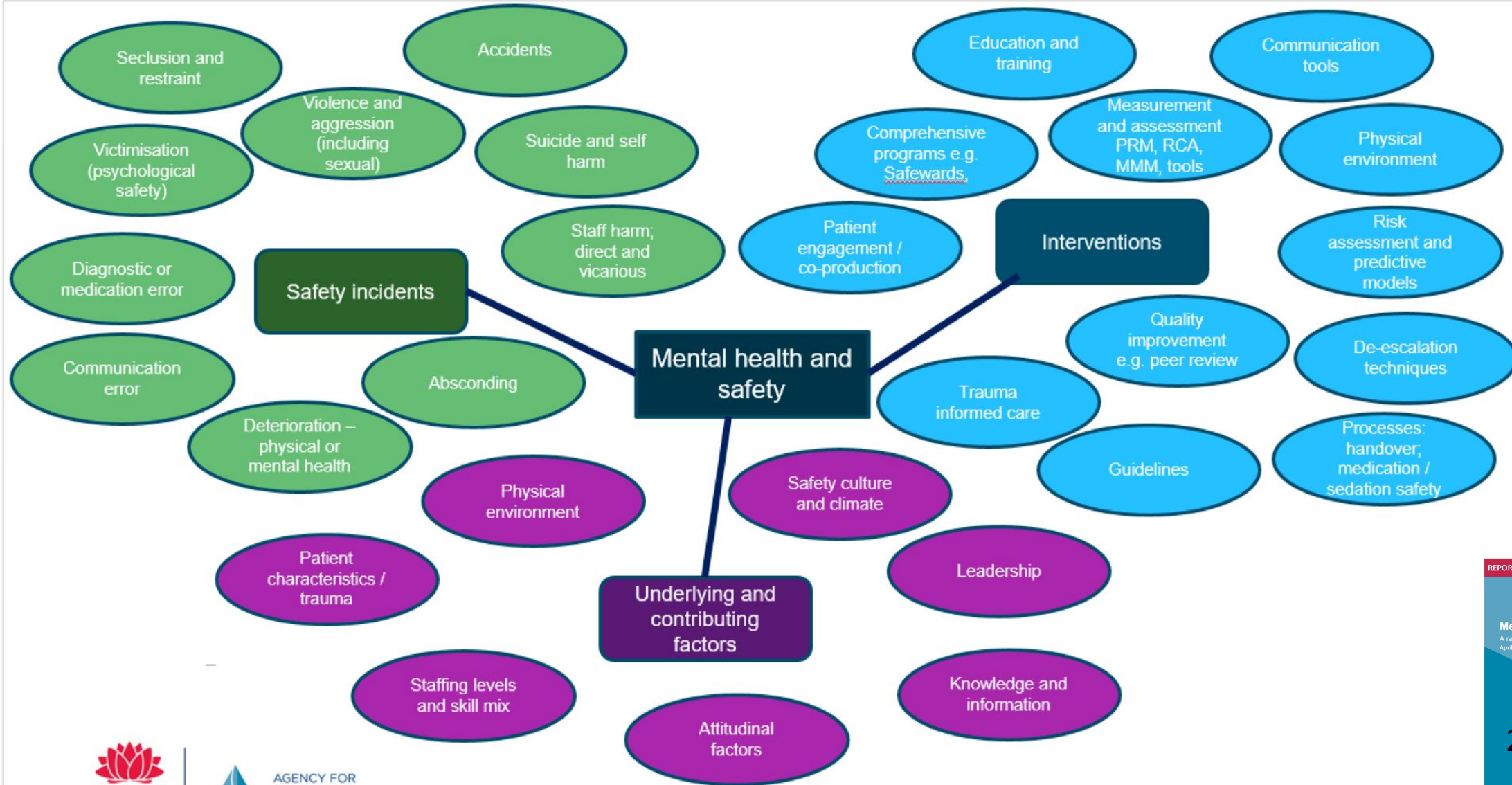


no tenim dades en  
el nostre entorn  
sobre la seguretat  
del pacient en  
l'atenció a la salut  
mental





Figure 1: Schematic of the mental health patient safety literature



## Con la seguridad en mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente

2º Informe del Observatorio de la Seguridad del Paciente /julio 2006

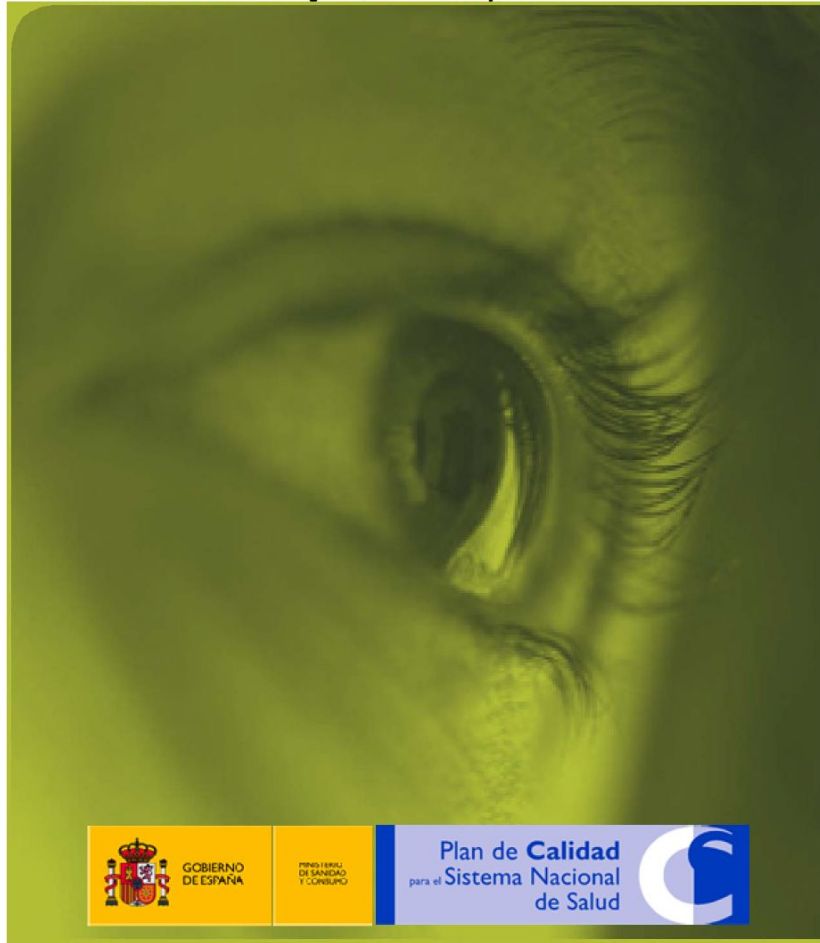
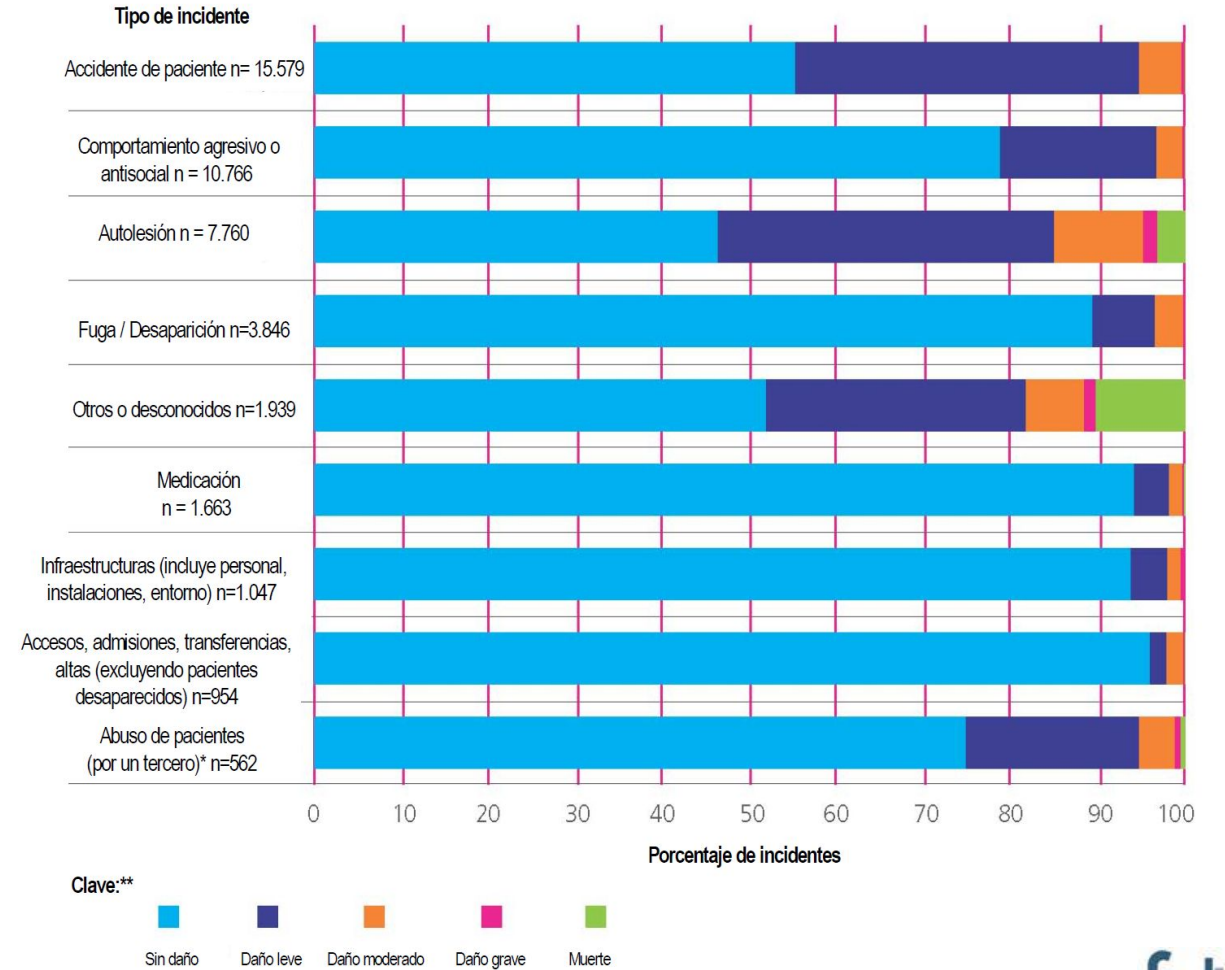


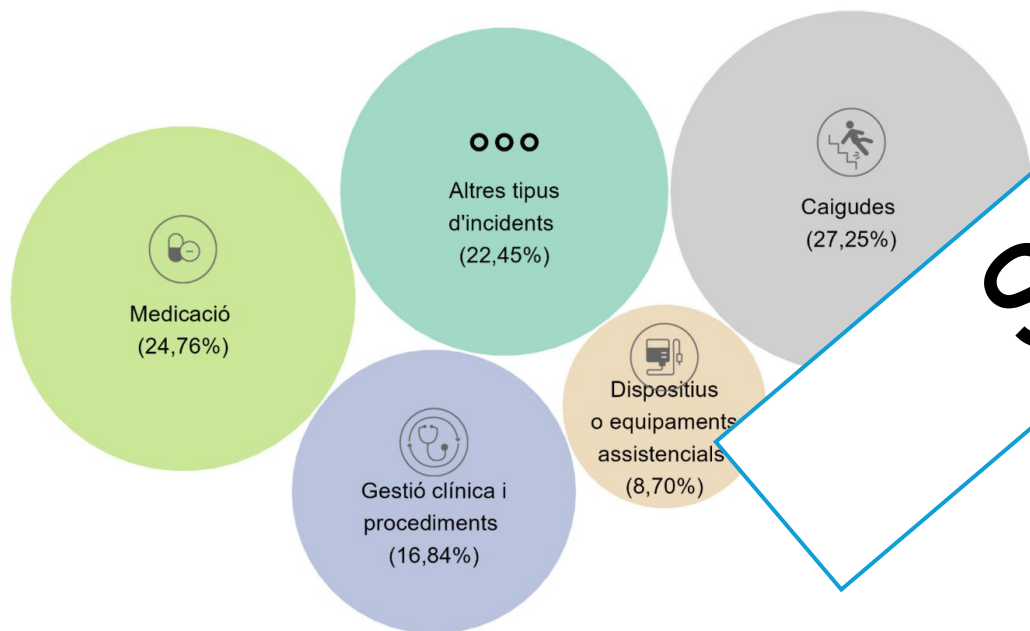
Diagrama 4: Tipo de incidente según grado de daño.



# Sistema de Notificació d'Incidents de Seguretat dels Pacients de Catalunya. Atenció hospitalària, 2023

Novembre 2024

11.049 notificacions segons tipus d'incidents



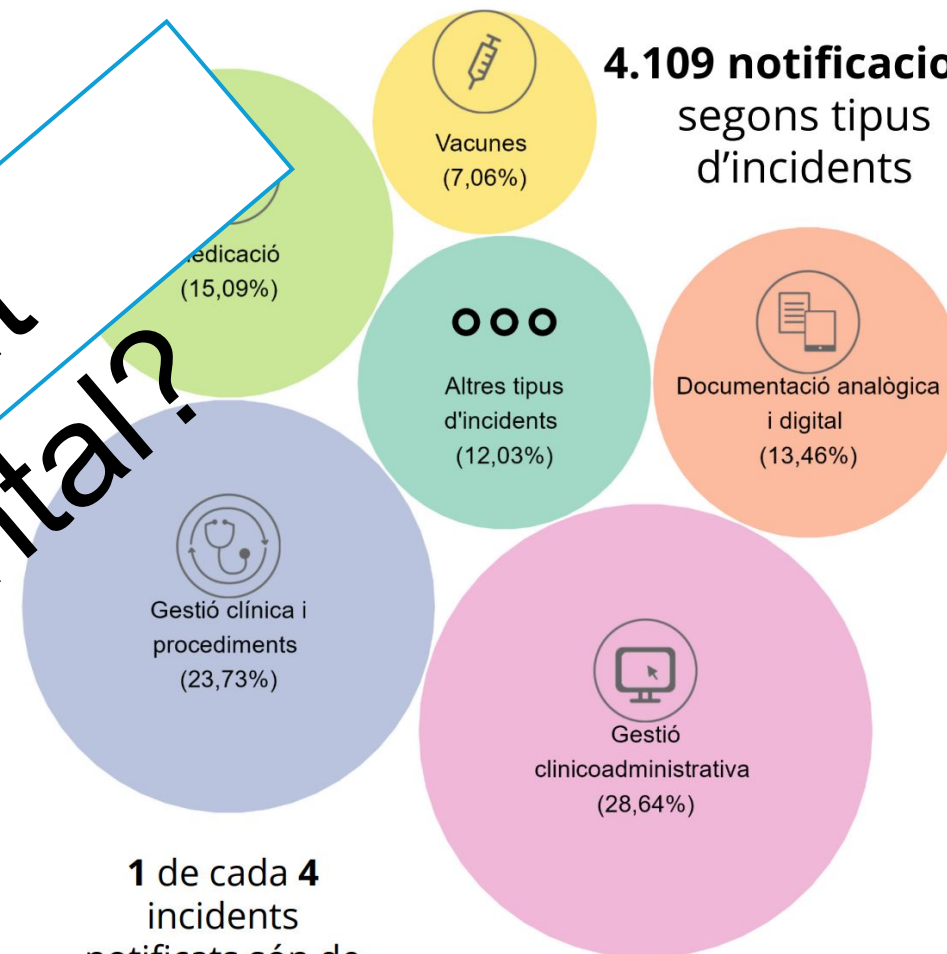
1 de cada 4 incidents notificats són caigudes.

SNiSP Cat

# Sistema de Notificació d'Incidents de Seguretat dels Pacients de Catalunya. Atenció primària, 2023

Novembre 2024

4.109 notificacions segons tipus d'incidents



1 de cada 4 incidents notificats són de gestió clínicoadministrativa.

SNiSP Cat

Salut mental?



# SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS EN SALUD MENTAL

## ÍNDICE

<b>1. MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>7</b>
1.1. Introducción a la seguridad del paciente en salud mental	9
1.2. Taxonomía: de qué hablamos cuando hablamos de seguridad del paciente	11
1.3. Modelos conceptuales y cultura de seguridad del paciente	13
1.4. "Siete pasos" en seguridad del paciente y su aplicación en salud mental	16
1.5. El concepto de error en la práctica asistencial	17
1.6. Magnitud y coste en seguridad del paciente	19
1.7. Iniciativas en seguridad del paciente	21
<b>2. LA GESTIÓN DEL RIESGO</b>	<b>25</b>
2.1. Prevención del riesgo	28
2.2. Modelos de gestión del riesgo	29
2.3. Sistemas de notificación de eventos adversos	33
2.4. "Con la seguridad en mente"	35
<b>3. PRÁCTICAS CLÍNICAS SEGURAS</b>	<b>37</b>
3.1. Las prácticas seguras y las alertas en seguridad del paciente	39
3.1.1. Prácticas clínicas seguras	39
3.1.2. Alertas de seguridad del paciente	40
3.2. Uso seguro de medicamentos	42
3.2.1. Introducción	42
3.2.2. Causas de los errores de la medicación	42
3.2.3. Prácticas seguras relacionadas con el uso de medicamentos	43
3.2.4. Seguridad de medicamentos y salud mental	43
3.3. Seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio	46
3.3.1. Los eventos adversos en atención primaria	46
3.3.2. Tipos de eventos y magnitud del problema	46
3.3.3. Seguridad del paciente en atención primaria	46
3.4. Seguridad del paciente y asistencia hospitalaria	48
3.4.1. Seguridad estructural en unidades de hospitalización	48
3.4.2. Procedimientos asistenciales en unidades de hospitalización	50
3.4.2.1. Contención mecánica	50
3.4.2.2. Suicidio y autolesiones	56
3.4.2.3. Abandonos no programados de la unidad	60
3.4.2.4. Caídas y accidentes	62
3.4.2.5. Seguridad sexual	63
3.4.2.6. Administración de medicación e identificación de pacientes	64
3.4.2.7. Comportamiento agresivo, violento o antisocial	65
3.4.2.8. Prevención del consumo de sustancias	67
3.4.2.9. Otros procedimientos	67

<b>4. PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>69</b>
4.1. Un nuevo perfil de usuario de los sistemas sanitarios	71
4.2. Herramientas de participación de pacientes	73
4.3. Declaración de los pacientes por la seguridad del paciente	74
4.4. Afrontando retos, buscando soluciones	75
<b>5. ANEXOS</b>	<b>77</b>
5.1. Recursos en Internet	79
5.2. Bibliografía básica	80
5.3. Taxonomía sobre seguridad del paciente y gestión de riesgos sanitarios	82

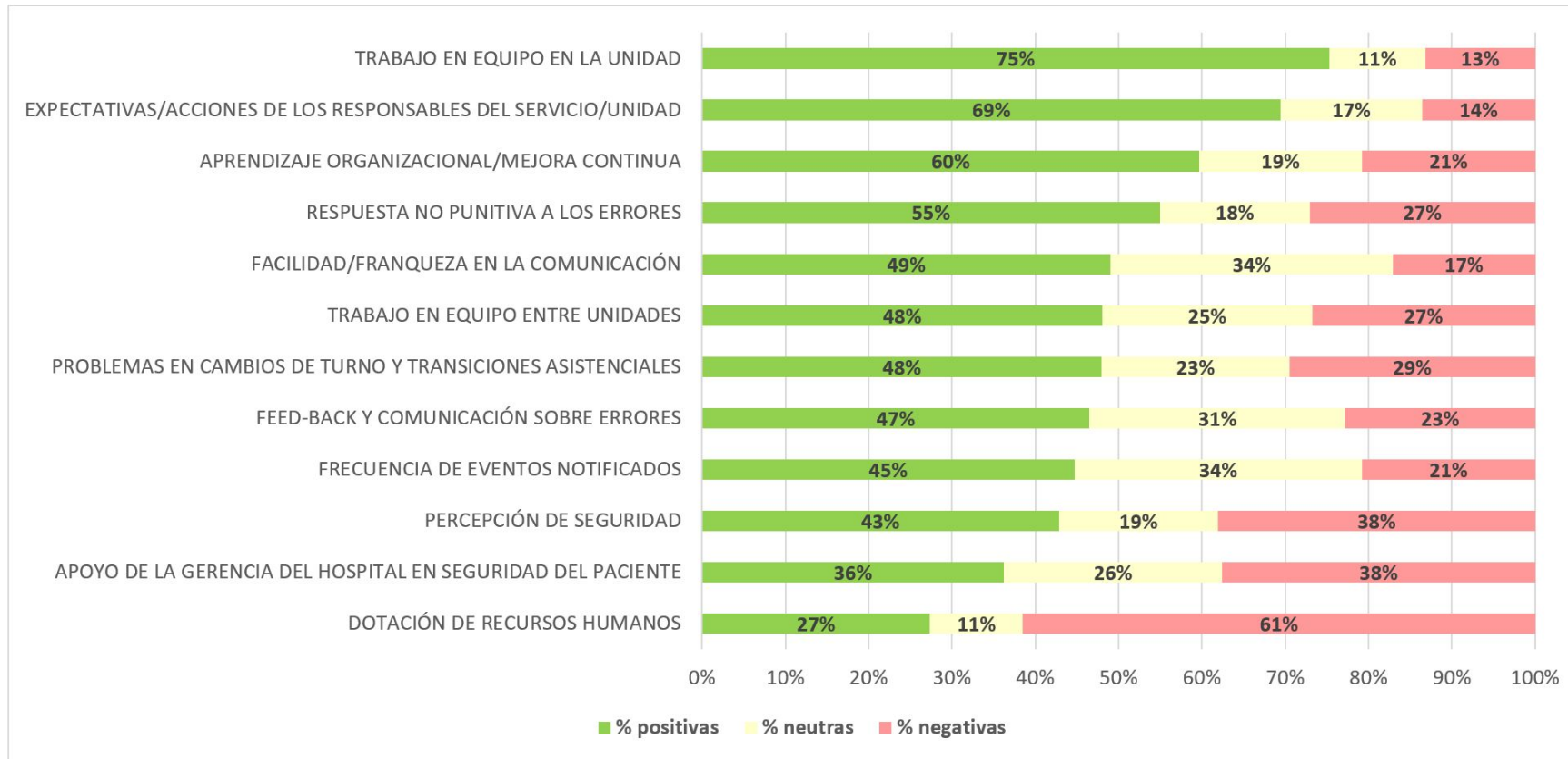
# Puntuación del grado de Seguridad en

**SM: 7,2**

**(Estudio global 7,3)**

**N= 200/5712 (3,5%)**

Dimensiones Seguridad: no diferencias significativas con resto del estudio



Solo 9 profesionales de SM (4,5%) afirmaron haber notificado alguna vez incidentes



## Patient Safety

5<sup>th</sup> Global Ministerial Summit 2023

23-24.02.2023, Montreux, Switzerland

## Reflexions...

- Amb massa freqüència, les persones amb problemes de salut mental queden excloses dels debats sobre la seguretat dels pacients. Això ha de canviar.
- Els pacients amb problemes de salut mental tenen vulnerabilitats majors i úniques, i la seva seguretat és important. Tenen tants problemes o fins i tot majors en termes de seguretat del pacient.
- La seguretat del pacient en l'atenció de la salut mental existeix en un continu. S'estén des de la comunitat a totes les formes de prestació d'atenció. També afecta situacions de vulnerabilitat especial, quan els pacients amb problemes mentals experimenten una transició d'atenció.
- La implementació d'estàndards de seguretat en l'atenció de la salut mental és complexa i necessita un enfocament de tota la societat. És important que això inclogui les persones amb experiència en problemes de salut mental.

# Cas clinic

Ingrés d'un pacient masculí de 45 anys, consumidor de cocaïna habitual i tabaquisme després d'un intent de suïcidi per sobredosi de benzodiazepines, metamfetamina i èxtasi. A més, presenta antecedents d'hipertensió arterial.

El pacient ha estat ingressat al nostre centre de salut mental a una sala de psiquiatria amb restricció d'objectes perillosos i sota vigilància moderada.

**Quins són els problemes de seguretat que ens podem trobar durant l'ingrés?**

## **1. Risc d'autolesió o suïcidi**

Intent de suïcidi recent.

Consum de substàncies (cocaïna, metamfetamina i èxtasi) que poden exacerbar la impulsivitat i la desesperança.

Estrès associat a l'ingrés i aïllament emocional.

## **2. Risc de síndrome d'abstinència per substàncies**

Abstinència de cocaïna i metamfetamina pot provocar agitació, ansietat intensa, fatiga extrema i ideació suïcida.

Abstinència de benzodiazepines pot ocasionar convulsions, deliri o símptomes de rebot (ansietat severa).

## **3. Risc cardiovascular associat a hipertensió arterial i consum de substàncies**

Hipertensió arterial preexistent.

Dany vascular potencial per l'ús crònic de cocaïna.

Sobrecàrrega cardiovascular per l'estrès agut o l'abstinència.

## **4. Risc d'agitació psicomotora i agressivitat**

Alteració de l'estat mental a causa d'intoxicació prèvia o abstinència.

Antecedents de consum d'estimulants, que poden augmentar impulsivitat i agressivitat.

## **5. Risc d'interacció medicamentosa**

Història de consum de múltiples substàncies psicoactives.

Ús potencial de benzodiazepines o altres psicotròpics en el maneig actual.

## **6. Risc de fuga o comportament manipulador**

Possible resistència a l'ingrés involuntari o a l'ambient restrictiu.

Conductes manipuladores comunes en pacients amb addiccions severes.

Comunicació clara i empàtica per reduir tensions i millorar l'adherència.

## **7. Risc de recaiguda o accés a substàncies dins del centre**

Dependència activa a substàncies.

Possible connexió amb xarxes externes que puguin intentar introduir drogues.

## **8. Risc de complicacions mèdiques**

Sobrecàrrega hepàtica i renal a causa de la intoxicació prèvia.

Potencial de dany orgànic crònic relacionat amb l'abús de substàncies.