

GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE MEJORA: IMPACTO SOBRE LA SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO

Arias Delgado J, López Otero MJ, Alonso Fernández B *, Pereira Vázquez M, Varela Correa JJ, López Castro J**
Servicio de Farmacia *Servicio de Calidad **Servicio Medicina Interna.
Complejo Hospitalario de Ourense



Objetivo

1. Valorar el impacto sobre los errores de medicación de la creación de un grupo multidisciplinar de uso seguro del medicamento.
2. Desarrollar y potenciar una cultura específica en torno a la seguridad del medicamento en los profesionales sanitarios del Complejo Hospitalario.

Material y Método:

- Estudio observacional prospectivo, comparativo, realizado en dos fases: pre- y post-intervención, realizado entre enero y diciembre de 2008 en el que se analizan los errores de medicación detectados en la prescripción de nuestro centro.
- La intervención consistió en sesiones informativas al personal y comunicación al mismo de los errores más frecuentes detectados en la fase de análisis junto con las posibles formas de evitarlos.
- Para la recogida de datos se utilizó una plantilla de creación propia para valorar errores de prescripción.
- Se realizó un análisis descriptivo expresando los datos de las variables cuantitativas con medidas de tendencia central y para las cualitativas como proporciones.
- La comparación de grupos se realizó mediante comparación de proporciones, t student, y la prueba de Chi-cuadrado, con un IC del 95%.

Resultados:

En la fase de pre-intervención se analizaron 88 pacientes (57,3% hombres, 42,7% mujeres). En la fase post-intervención se crearon dos grupos: un grupo intervenido y otro control, con 230 pacientes cada uno.

El grupo intervenido se compuso de un 55% de hombres y de un 45% de mujeres distribuidos en: pertenecientes a un servicio médico (48,3 %) y a un servicio quirúrgico (51,7 %) y el grupo control constó de: 52,8% varones y 47,2% mujeres correspondiéndose un 52,3 % a servicios quirúrgicos y un 47,7 % a servicios médicos.

Se observó una disminución de errores estadísticamente significativa entre la fase pre-intervención (62,09%) y post-intervención (48,01%) con $p=0,03$.

Aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas en porcentaje global de errores entre el grupo control y el intervenido de la fase post-intervención sí se observó que se había reducido de forma estadísticamente significativa ($p=0,02$) el error de medicación ilegible.



Discusión:

Creemos que la implantación de un grupo multidisciplinar para el uso seguro del medicamento en nuestro hospital ha contribuido a disminuir claramente los errores de medicación.

El que no hayan aparecido diferencias estadísticamente significativas en la post-intervención creemos que se debe al estrecho contacto entre los servicios de nuestro hospital produciéndose un sesgo de contaminación en el grupo control.

Es significativo por otra parte que si hayamos logrado una diferencia estadísticamente significativa en el error de medicación ilegible ya que fue sobre el error que mas se intervino en las sesiones informativas de mejora.

Conclusiones

- La instauración de un grupo multidisciplinar de mejora ha contribuido a disminuir los errores de medicación que se produjeron en nuestro hospital.
- Es necesario crear y fomentar la cultura de la seguridad del medicamento en todos los profesionales que intervienen en los procesos relacionados con el medicamento para aumentar la calidad en los mismos.