2. MEJORA DE LA CALIDAD EN ENFERMERIA COMUNITARIA. DISTRITO DE ATENCION PRIMARIA. 1995/1996.

Frías Osuna, A.; Palomino Moral, P.A.; La Rosa Cano, S.; Pulido Soto, A.; Pousilvert Peragón, S.

Escuela Universitaria de Enfermería. Distrito A.P.

3. ABORDAJE DE LA EDUCACION SANITARIA MEDIANTE LA REPRESENTACION TEATRAL. MONITORIZACION DE RESULTADOS.

González Rodríguez, E.; Hernández Alonso, A.; Serrano Lecue, M.; Nava del Val, A.; González Mateos, A.

Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

4. ANALISIS DE CAUSAS DE NO CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO VACUNAL EN LAS VACUNACIONES SISTEMATICAS DE LA INFANCIA: PROPUESTAS DE MEJORA.

Ramírez Paredes, C.; Carbonell Sala, M.; Centeno A.; Gallardo, M.C.; Rondón Ramos, J.M.

Distrito de Atención Primaria Costa del Sol. Area de Salud Pública.

5. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE CONTROL DE BROTES EPIDERMICOS.

Sendra Graells, M.

CSUB Prínceps D'Espanya.

6. MEJORA DE LA ATENCION DOMICILIARIA PROGRAMADA.

Tamayo, C.; Espínola, A.; Hernández, A.R.; Rubio, C.; Val, A.

ABS Camps Blancs. Sant Boi.

7. FIABILIDAD DE LAS NORMAS TECNICAS MINIMAS DEL INSALUD. RESULTADOS DE UN ESTUDIO EN CUATRO CENTROS DE SALUD.

Saturno, P.J.; Santiago, C.; Gomariz, J.J.; Díaz, J.J.; Gómez, P.; Latín, R.

Universidad de Murcia.

8. MONITORIZACION DE LA CALIDAD DE LA PRESCRIPCION: VALIDEZ DE LOS INDICADORES GENERICOS (VALOR INTRINSECO Y UTILIDAD TERAPEUTICA).

Saturno, P.J.; Gascón, J.J.

Universidad de Murcia.

9. CALIDAD DEL SEGUIMIENTO DE HIPERTENSOS EN ATENCION PRIMARIA.

Abdelkader Maanam, M.

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Salamanca.

10. EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE PREVENCION DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN UN AREA DE SALUD.

García Alonso, R.; Zuzuárregui Gironés, M.

Gerencia Area 10 A.p. Getafe.

11. PROBLEMAS ¿COMO ABORDARLOS?

Gorrindo Domínguez, C.N.; García Cerdán, M.R.; Rubio, C.; Val Jiménez, A.; Torres, A.

ABS Camps Blancs (DAP Baix Llobregat-Litoral).

SALA 4

"COMUNICACIONES LIBRES. ASISTENCIA HOSPITALARIA".

Moderador: Antonio Grande Benito.

ORDEN DE LECTURA DE COMUNICACIONES:

1. EFICIENCIA DE LA ATENCION PRESTADA A PACIENTE CON CEFALEA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS.

Clemente Jiménez, M.L.; Zubero Imaz, M.J.; Belloso Rodanés, M.I.; García López, E.; Magallón Botaya, R.

Centro de Salud Arrabal. Zaragoza.

2. INFLUENCIA DEL METODO EN LA OBTENCION DEL INDICADOR DE CALIDAD. ERRORES DE MEDICACION.

Polo, C.; Lacasa, C.; Andreu C.; Martínez, J.; Roure, C.

SCIAS-Hospital de Barcelona. Dirección de Enfermería y Servicio de Farmacia.

3. VALOR PREDICTIVO DE UN INDICE DE RIESGO EN CIRUGIA VASCULAR.

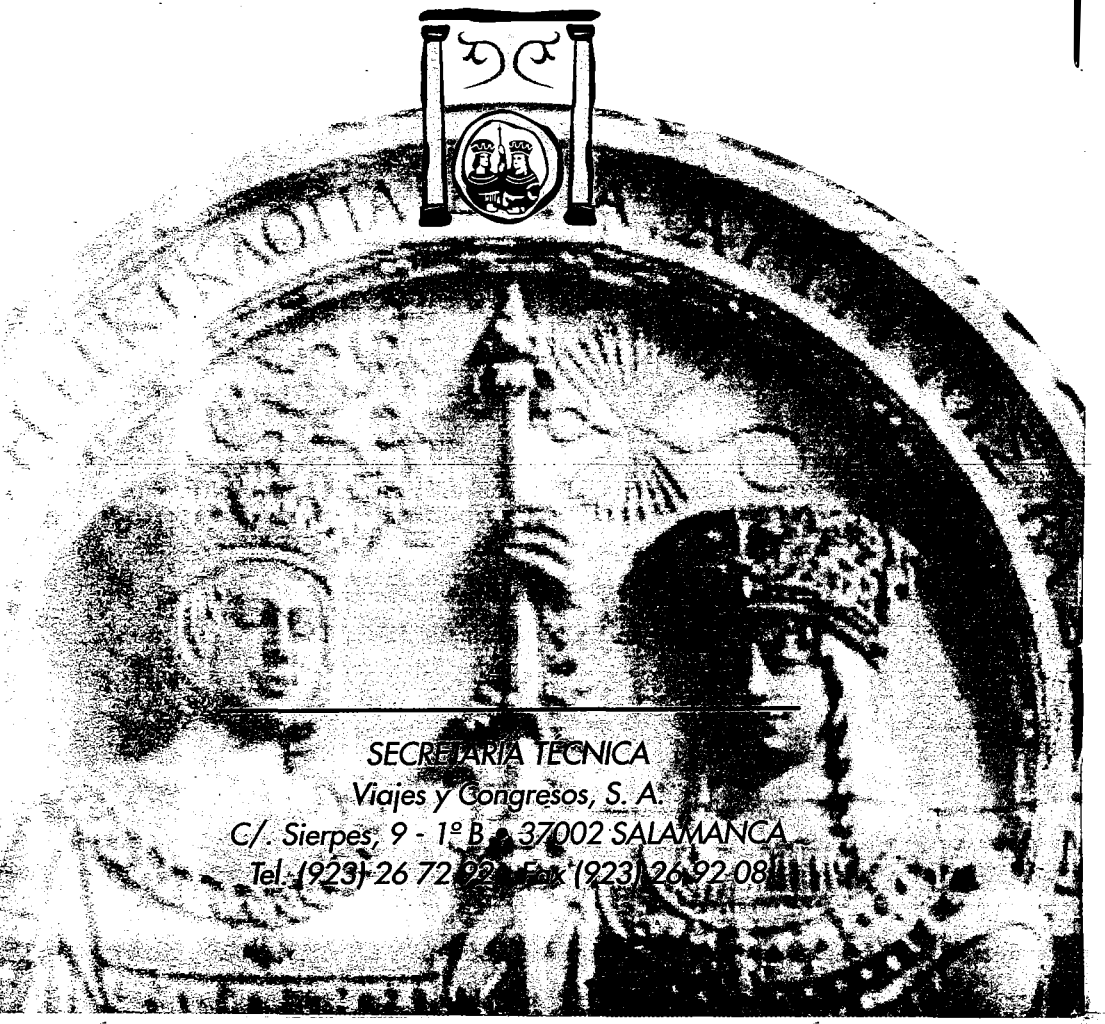
*Juliá, J.; Lozano, P.; Gómez, F.; Corominas, C.; Marrón, A.**

Servicio de Cirugía Vascular. Hospital Son Durueta.

4. EXPECTATIVAS DE PERFIL DEL PERSONAL SANITARIO DE UN GRUPO DE HOSPITALES.

Guix Oliver, J.; Simón Pérez, R.M.ª; Carbonell Riera, J.M.; Surroca Macià, R.M.ª; Nualart Berbel, L.

GRUP SAGESSA. Unidad de Investigación Clínico-Experimental. Hospital Universitari de Sant Joan. Facultad de Medicina. Universitat Rovira i Virgili. Reus.

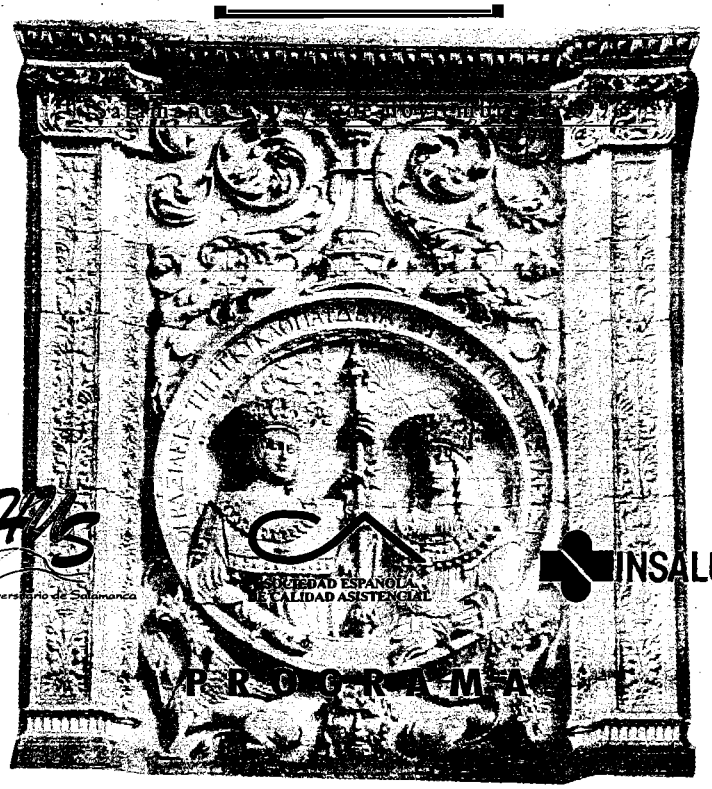


SECRETARIA TECNICA
Viajes y Congresos, S. A.
C/. Sierpes, 9 - 1º B - 37002 SALAMANCA
Tel. (923) 26 72 92 - Fax (923) 26 92 08

XIV

CONGRESO NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL



Hospital Universitario de Salamanca

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL

INSALUD

PROGRAMA

CONGRESO
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL

Salamanca 6, 7 y 8 de noviembre de 1996

Autor/es: POLO C, LACASA C, ANDREU C, MARTINEZ J, ROURE C.

Centro de trabajo: SCIAS-Hospital de Barcelona. Dirección de Enfermería y Servicio de Farmacia. Diagonal, 660. 08034-Barcelona

Título: INFLUENCIA DEL METODO EN LA OBTENCION DEL INDICADOR DE CALIDAD ERRORES DE MEDICACION

Palabras Clave: Errores. Medicación. Método. Control de calidad.

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA

Introducción. El grupo de trabajo de errores de medicación del Hospital de Barcelona (320 camas de agudos, 18.844 altas en 1995), ha obtenido el indicador clínico de calidad tasa de errores de medicación (número de errores dividido por número de oportunidades de error por 100) de forma anual los años 1995 y 1996 por el método de observación de una muestra representativa de las administraciones de medicamentos en el hospital.

Objetivo. Es analizar la influencia del método utilizado para seleccionar el más adecuado y poder obtener la tasa de errores de medicación en el Hospital de Barcelona.

Metodología. El sistema de distribución de medicamentos en nuestro centro es por dosis unitarias informatizada que incluye la prescripción por ordenador (32% del total de 155.944 órdenes en 1995) y la edición en planta del registro de administración de medicamentos de enfermería. Todas las órdenes son validadas en tiempo real durante las 24 horas por farmacéuticos en el ordenador. En 1995 las observadoras fueron las supervisoras en su propia unidad de hospitalización y después los farmacéuticos comparaban con la orden médica original (método 1). En el año 1996 las observadoras han sido supervisoras y enfermeras que trabajaban en diferentes unidades a las observadas, de forma que la observación fué más objetiva; inmediatamente comprobaban el registro de medicamentos de enfermería editado por la impresora con la orden médica original; los farmacéuticos realizaban una segunda comprobación (método 2). En los tres estudios el observador registró los datos en una ficha con los doce tipos de error que indica la American Society of Health-System Pharmacy. Los niveles de severidad (NS) se clasificaron según los establecidos por Hartwig et al (Am J Hosp Pharm 1991; 48:2616) de 0 a 6.

Resultados.

	Año	*Muestra*	*Tasa de error (%)*	*IC 95%*	*Tasa NS >1 (%)*
Método 1	1995	855	3,5	2,4-5	0
Método 2	1996	805	7,12	5,3-8,8	0

La diferencia entre los dos métodos es estadísticamente signifcativa (χ^2 =12,2 p<0.01), lo que muestra la mayor eficacia del método 2 para detectar errores. Ningún error fué de nivel de severidad mayor de 1. Los errores más frecuentes fueron dosis y hora incorrecta, incumplimiento del paciente y omisión. Las causas más frecuentes fueronla validación en Farmacia, la no comprobación por la enfermera del registro de farmacia con la orden médica original y la prescripción incorrecta.

Conclusiones. 1. El método utilizado en el estudio de 1996 es más eficaz en la detección de errores 2. Las razones han sido: cambio a un observador independiente no implicado y comprobación inmediata por el observador de la orden médica original. 3. Las tasas de error encontradas están en los niveles inferiores publicados por otros autores.

La presentación del trabajo se hará en forma de: ☒ *Comunicación Oral* ☐ *Póster*

(Ver dorso)

CONGRESO
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL

Salamanca 6, 7 y 8 de noviembre de 1996

Autor/es: POLO C, LACASA C, ANDREU C, MARTINEZ J, ROURE C.

Centro de trabajo: SCIAS-Hospital de Barcelona. Dirección de Enfermería y Servicio de Farmacia. Diagonal, 660. 08034-Barcelona

Título: INFLUENCIA DEL METODO EN LA OBTENCION DEL INDICADOR DE CALIDAD ERRORES DE MEDICACION

Palabras Clave: Errores. Medicación. Método. Control de calidad.

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA

Introducción. El grupo de trabajo de errores de medicación del Hospital de Barcelona (320 camas de agudos, 18.844 altas en 1995), ha obtenido el indicador clínico de calidad tasa de errores de medicación (número de errores dividido por número de oportunidades de error por 100) de forma anual los años 1995 y 1996 por el método de observación de una muestra representativa de las administraciones de medicamentos en el hospital.

Objetivo. Es analizar la influencia del método utilizado para seleccionar el más adecuado y poder obtener la tasa de errores de medicación en el Hospital de Barcelona.

Metodología. El sistema de distribución de medicamentos en nuestro centro es por dosis unitarias informatizada que incluye la prescripción por ordenador (32% del total de 155.944 órdenes en 1995) y la edición en planta del registro de administración de medicamentos de enfermería. Todas las órdenes son validadas en tiempo real durante las 24 horas por farmacéuticos en el ordenador. En 1995 las observadoras fueron las supervisoras en su propia unidad de hospitalización y después los farmacéuticos comparaban con la orden médica original (método 1). En el año 1996 las observadoras han sido supervisoras y enfermeras que trabajaban en diferentes unidades a las observadas, de forma que la observación fué más objetiva; inmediatamente comprobaban el registro de medicamentos de enfermería editado por la impresora con la orden médica original; los farmacéuticos realizaban una segunda comprobación (método 2). En los tres estudios el observador registró los datos en una ficha con los doce tipos de error que indica la American Society of Health-System Pharmacy. Los niveles de severidad (NS) se clasificaron según los establecidos por Hartwig et al (Am J Hosp Pharm 1991; 48:2616) de 0 a 6.

Resultados.

	Año	*Muestra*	*Tasa de error (%)*	*IC 95%*	*Tasa NS >1 (%)*
Método 1	1995	855	3,5	2,4-5	0
Método 2	1996	805	7,12	5,3-8,8	0

La diferencia entre los dos métodos es estadísticamente signifcativa (χ^2 =12,2 $p<0.01$), lo que muestra la mayor eficacia del método 2 para detectar errores. Ningún error fué de nivel de severidad mayor de 1. Los errores más frecuentes fueron dosis y hora incorrecta, incumplimiento del paciente y omisión. Las causas más frecuentes fueronla validación en Farmacia, la no comprobación por la enfermera del registro de farmacia con la orden médica original y la prescripción incorrecta.

Conclusiones. 1. El método utilizado en el estudio de 1996 es más eficaz en la detección de errores 2. Las razones han sido: cambio a un observador independiente no implicado y comprobación inmediata por el observador de la orden médica original. 3. Las tasas de error encontradas están en los niveles inferiores publicados por otros autores.

La presentación del trabajo se hará en forma de: ☒ *Comunicación Oral* ☐ *Póster*

(Ver dorso)