

La implantación de una guía de práctica clínica mejora los problemas relacionados con los medicamentos

The implementation of a clinical practice guideline improves drug-related problems

Sra. directora:

Hemos leído con atención el interesante estudio publicado en su revista por Simone et al.¹ acerca de los problemas relacionados con los medicamentos en un servicio de urgencias hospitalario. Estamos de acuerdo con muchas de las consideraciones que se realizan y con señalar la importancia, no siempre reconocida, que los problemas relacionados con los medicamentos pueden tener como origen de la demanda de asistencia en el servicio de urgencias. De la misma manera, estos problemas pueden surgir tras la atención al paciente en dicho servicio². Además, es conocido que éste constituye un lugar propicio para que se puedan producir problemas relacionados con los medicamentos, debido a sus condiciones intrínsecas (saturación, alto riesgo de acontecimientos adversos y donde, en ocasiones, el tiempo para la toma de decisiones médicas vitales es escaso y con frecuencia sin conocimiento profundo del paciente y de su enfermedad)³. En este escenario muchas veces se añaden los defectos de elaboración de la historia clínica y, en especial, la falta de registro de la medicación habitual de los pacientes, que puede ser el sustrato de los problemas relacionados con los medicamentos junto con la inadecuada prescripción. Por ello, al hilo de su trabajo, quisiéramos hacer algunas consideraciones dentro de la corriente de «cultura de seguridad para el paciente» y de algunos estudios realizados en nuestro centro. Utilizando la base de datos de uno de ellos⁴ diseñamos un estudio prospectivo observacional simple ciego donde dos observadores independientes y ajenos a los médicos responsables de la asistencia en el servicio de urgencias revisaron las historias de dos grupos de pacientes diagnosticados de neumonía adquirida en la comunidad, cada uno de ellos con 100 casos que se recogieron consecutivamente desde el 1-6-2008 hasta el 30-9-2008 (grupo A) y desde el 4-10-2008 hasta el 15-1-09 (grupo B). Entre ellos se realizaron acciones formativas y se entregó a todos los médicos una guía de práctica clínica adaptada al centro según las recomendaciones nacionales de ese momento⁴. Se consideró tratamiento adecuado cuando la prescripción coincidió con las recomendaciones. El objetivo principal fue analizar las diferencias de algunos de los problemas relacionados con los medicamentos y del cumplimiento del tratamiento antimicrobiano entre los dos grupos tras implantar de forma sistemática la guía de práctica clínica, y ver si se producía una disminución de los problemas relacionados con los medicamentos y de los errores de manejo del tratamiento. Para el análisis comparativo utilizamos el paquete SPSSv.15. Para los parámetros entre los grupos antes y después de la intervención se empleó el test de Fisher, y la prueba de ji al cuadrado para las proporciones. Se consideró significación estadística una $p < 0,05$. En la tabla 1 se describen algunos de los resultados, que nos muestran que en el grupo B hubo un mejor manejo del tratamiento y menos problemas relacionados con los medicamentos.

Estos resultados indican que la implementación de una guía de práctica clínica adaptada y adecuada disminuye tanto el número como el impacto de los problemas relacionados con los medicamen-

Tabla 1

Resultados comparativos en ambos grupos tras el tratamiento antibiótico de la neumonía adquirida en la comunidad

Resultados	Grupo A ^a (N = 100)	Grupo B ^b (N = 100)	p
Tipo de antimicrobiano adecuado según la guía de práctica clínica	62%	97%	< 0,001
Administración de antibiótico en menos de 4 h (en tiempo adecuado)	31%	90%	< 0,001
Fallo de prescripción en la dosis	17%	5%	0,011
Fallo de prescripción en tiempo	14%	11%	0,670
Prescripción y duración del tratamiento antibiótico (total días)	12,5	9,1	< 0,001
Necesidad posterior de cambio de pauta antimicrobiana (en planta o en domicilio)	24%	11%	0,024
Alteración de la función renal o hepática tras el tratamiento	0%	1%	1,00
Efectos secundarios constatados (náuseas, vómitos, epigastralgia, diarrea, mareo)	9%	8%	1,00
Reconsulta en urgencias a los dados de alta por problemas relacionados con los medicamentos durante 30 días	11%	8%	0,631
Mortalidad total acumulada a los 30 días (de todos los casos)	11%	8%	0,631

^a Grupo control (antes de las recomendaciones).

^b Grupo de estudio (posterior a la implantación de las recomendaciones).

tos (en este caso con los antimicrobianos) que pueden derivarse de la atención de los pacientes en el servicio de urgencias. Probablemente futuros estudios, con una muestra mayor y con la inclusión de un farmacéutico integrado a tiempo parcial en el servicio de urgencias⁵, ayudarán a reforzar estas conclusiones.

Bibliografía

1. Simone R, Silveira M, Sippel P, et al. Causes of drug-related problems in the emergency room of a hospital in southern Brazil. *Gac Sanit.* 2011;25:501-6.
2. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, et al. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias.* 2010;22:415-28.
3. Flores CR. La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad. *Emergencias.* 2011;23:59-64.
4. Julián-Jiménez A, Palomo MJ, Laín-Terés N. ¿Es posible mejorar el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad en los servicios de urgencias hospitalarios? *Arch Bronconeumol.* 2010;46:448-9.
5. Tomás S, García L, Pascual B, et al. Programa de intervención farmacéutica en el servicio de urgencias para mejorar la seguridad del paciente. *Emergencias.* 2010;22:85-90.

Agustín Julián-Jiménez

Servicio de Urgencias, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España
Correo electrónico: agustinj@sescam.jccm.es

doi:10.1016/j.gaceta.2012.01.013