La dosis unitaria como herramienta de gestión en el hospital

D. LLUIS TRIQUELL I SABATE. *Director Gerente del Hospital Comarcal de Igualada*

Introducción

El Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) se planteó en los hospitales americanos a finales de los 60 como un medio para mejorar la seguridad de los pacientes. El número de errores de medicación con el sistema tradicional podía llegar hasta un 25%.

Paralelamente se conseguía una reducción de costes por el mero hecho de reducir stocks; aprovechar la medicación sobrante y reducir los efectos de los errores de medicación.

S.D.M.D.U.	
Inicio	Nivel de implantación
Finales 60	20 años después
U S A	97% de hospitales
Principios 79	35% de hospitales
E S P A Ñ A	* Desconfianza de gestores * Falta de personal en los servicios de farmacia * Desconfianza de los farmacéuticos *Resultados estimulantes

La implantación del sistema total o parcial en USA es de un 97%, mientras que en España se sitúa alrededor de un 35%.

Nos podríamos hacer infinidad de preguntas para encontrar una explicación, pero la realidad es que el desarrollo del sistema no se ha producido con la intensidad y el ritmo esperado.

Existe un hecho que nos debe hacer reflexionar. El SDMDU no es un sistema cuyo principal objetivo sea la reducción de costes. Estos se producen de forma indirecta. El principal objetivo es la *seguridad del paciente*.

Bajo mi punto de vista, la única forma de evaluar los beneficios de un SDMDU es cuando se hace globalmente, partiendo de una situación previa, también evaluada de forma global. Sólo entonces podremos sacar conclusiones válidas y útiles.

En este sentido, quisiera plantear mi exposición en términos de futuro: si queremos que el SDMDU sea una herramienta de gestión, entendiendo la gestión en los términos actuales de GESTION DE CALIDAD, deberemos tener en cuenta los *principios* de la misma:

GESTION DE CALIDAD

FACTORES CLAVES	→	COMPROMISO DE LA DIRECCION ADHESION DE LAS PERSONAS
PRIORIDADES GENERALES	→	SATISFACCION DE LOS CLIENTES EFICIENCIA ECONOMICA
SISTEMAS BASICOS	→	GOBIERNO DE LOS PROCESOS MEJORA CONTINUA

Si de verdad creemos en ello, el SDMDU y, en general, la GESTION DE LA TERAPEUTICA FARMACOLOGICA, mejorarán sensiblemente.

Por ello el abordaje de una mejora en este sentido tiene que empezar por un compromiso real y patente de la dirección que proporcione un impulso al sistema.

Asimismo no podemos olvidar que en el sector sanitario, cuando nos referimos a *"calidad"* hemos de dejar claro a lo que nos referimos puesto que se confunde calidad con utilización de recursos al alza.

S.D.M.D.U.	
Factores clave	
Compromiso de la dirección	
* Conocimiento profundo del sistema.	
* Impulso.	
* Perseverancia.	
* Escucha activa.	
* Asignación de recursos productivos.	
* Corrección de no conformidades	

Q	
Calidad en el sector sanitario	
* Técnica.	Profesionales.
* Eficiencia.	Utilización de recursos.
* Seguridad.	Riesgos de lesiones.
* Satisfacción.	Con el servicio recibido.

S.D.M.D.U.
Factor clave
Adhesión de las personas
* Identificación con el hospital.
* Voluntad de mejorar.

Estos dos factores son claves puesto que sin la concienciación de la dirección y sin la colaboración de las personas implicadas es imposible que el SDMDU tenga ningun efecto positivo.

Aquí es importante dedicar recursos para *educación y formación.*

S.D.M.D.U.
Prioridades Generales
Satisfacción de los clientes 1. Identificar los clientes del sistema Enfermeras Auxiliares Médicos Pacientes Familiares Administración Dirección 2. Definir necesidades – ¿Cómo puedo darles servicio? – Preguntar los atributos de calidad a los clientes. 3. Determinar el flujo del proceso 4. Diseñar la operativa

El SDMDU será una herramienta de gestión útil si satisfacemos las necesidades de *todos* los clientes. Por lo tanto el Servicio de Farmacia ha de tener voluntad de servicio.

S.D.M.D.U.
Prioridades Generales
Eficiencia económica * Costes de no calidad Información imprescindible para mejorar Hasta un 20% en empresas industriales Hasta un 40% en empresas de servicios

El coste de algo que no se hace bien es un parámetro que todo el mundo entiende fácilmente. Mediante el SDMDU podemos abarcar todo el proceso de la terapéutica famacológica y profundizar en la evaluación de costes de no calidad.

S.D.M.D.U.
Coste de no calidad
¿Conocemos lo que nos cuesta? * Stocks sobredimensionados * Duración del tratamiento innecesario * Administración de medicamentos caducados * Medicamento innecesario * Prescripción ilegible * Medicamento no administrado * Administración del medicamento a otro paciente * Sobredosificación * Elección de un medicamento no indicado * Etc. Si lo conocemos, ¿lo hacemos saber?. ¿Cómo?. ¿A quién?

Diagrama de flujo del sistema de distribución de medicamentos tradicionales

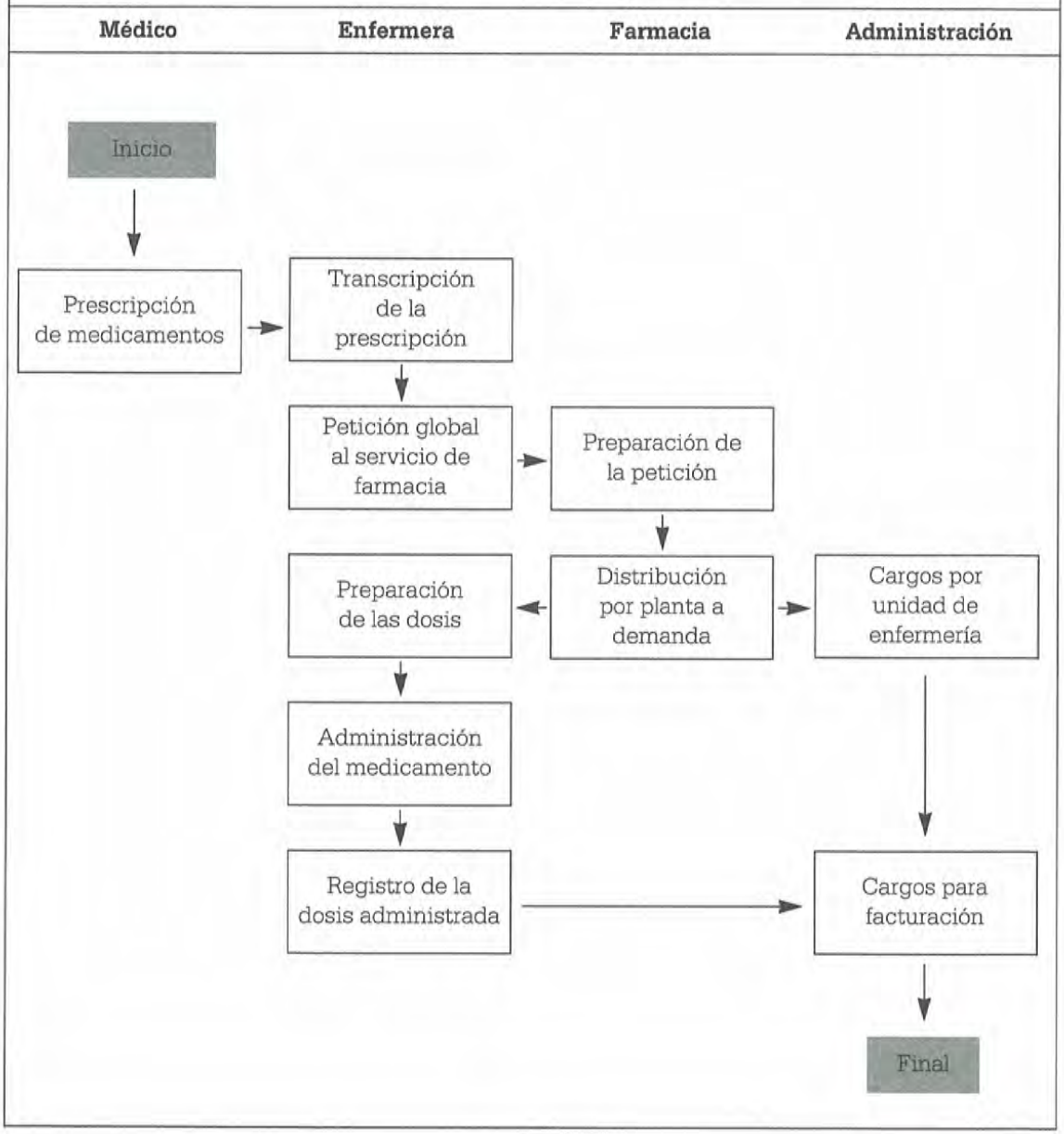
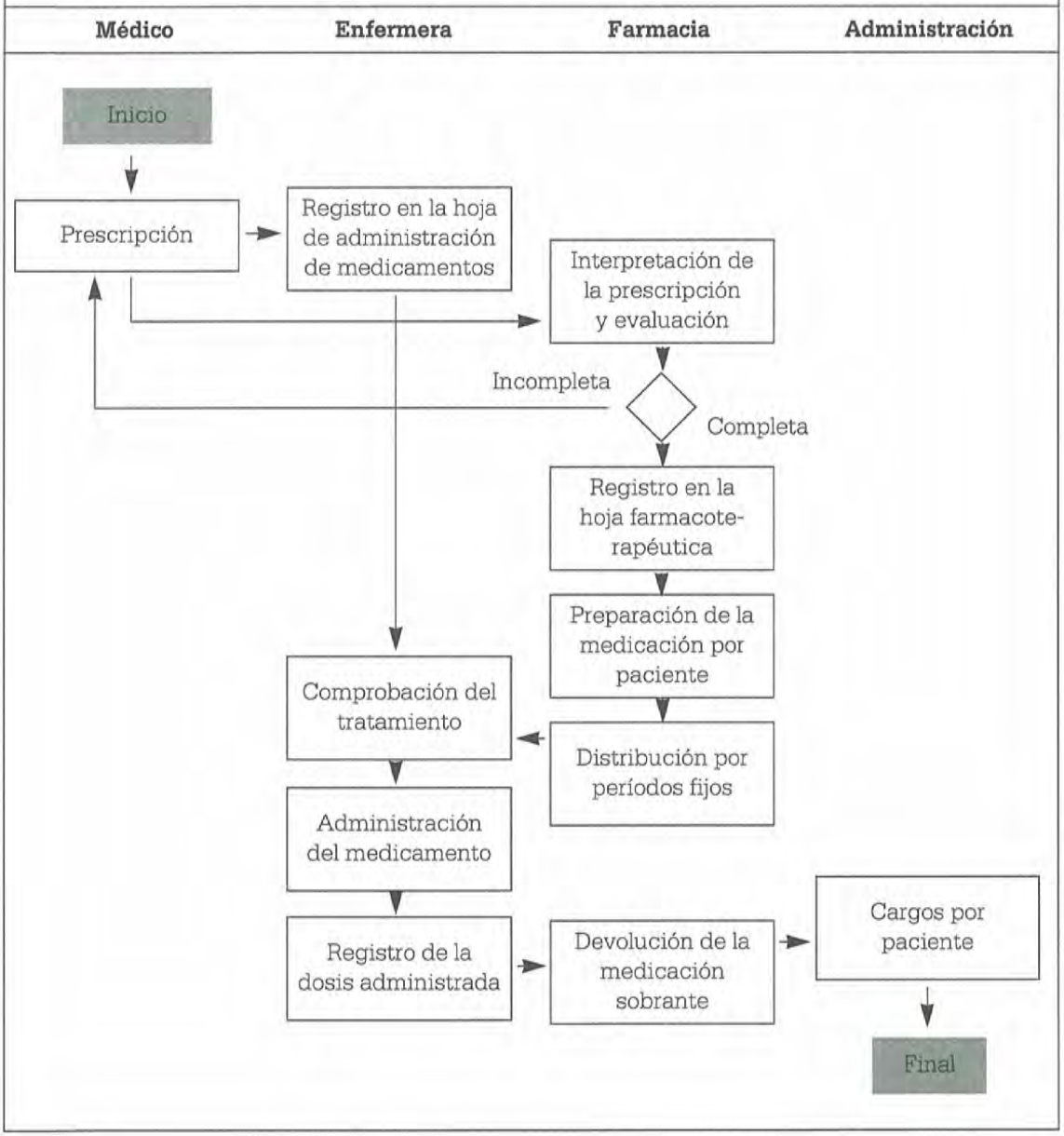


Diagrama de flujo del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias



Los sistemas básicos que nos permitirán mejorar la *gestión de la terapéutica famacológica en el hospital* son:

S.D.M.D.U.
Sistemas básicos
Gobierno de los procesos * Diagramas de flujo * Creación de indicadores

Si comparamos un diagrama de flujo de un sistema tradicional con uno de un SDMDU podemos sacar las siguientes conclusiones:

Comparación de los sistemas tradicionales de medicación con los SDMDU
1. Generalmente los SDMDU no han eliminado las transcripciones, fuente importante de errores. 2. En el proceso de los SDMDU el farmacéutico juega un papel activo. 3. La información que se obtiene nos permite mejorar. 4. Pasamos de problemas generales de una unidad a problemas específicos de un paciente. 5. La medicación no se desperdicia.

De todo lo anterior vale la pena destacar el punto dos. El papel activo del farmacéutico en el proceso es un elemento clave para gobernarlo. De ahí que sea imprescindible que este tenga un nivel de formación técnica considerable. Y que, además, pueda actuar como un elemento *educativo* de las personas que intervienen en el proceso.

El médico, que solamente aparece al principio con la prescripción, tiene poco que ver con la operativa del sistema. En este sentido el cliente principal del mismo es la enfermera. Sin embargo, la trascendencia del acto de prescribir es enorme.

Actualmente, después de veinte años, la prescripción continúa siendo un factor a mejorar, y así se pone de manifiesto en los congresos y publicaciones sobre el tema de SDMDU. Esto se puede interpretar como:

- Falta de compromiso de la dirección.
- Poca adhesión de las personas.
- Falta de educación sobre el sistema.
- No utilización de indicadores de proceso.

El efecto que produce una mala prescripción es un aumento de los costes de no calidad.

La utilización de indicadores de gestión del sistema nos puede ayudar a plantear mejoras en el mismo.

S.D.M.D.U.	
Sistemas básicos	
Mejora continua	
Educación:	Incorporación de nuevos profesionales.
Formación:	Utilización de herramientas de mejora.
Participación:	Equipos de mejora interdisciplinarios.

La mejora continua nos ha de permitir, no sólo mejorar la operativa, sino mejorar la gestión de la terapéutica farmacológica en el hospital.

En este sentido frente a la incorporación de nuevos profesionales es imprescindible mos-

trarles la filosofía y la práctica del SDMDU que se utiliza en el hospital; así como su participación puede empeorar o mejorar el sistema.

La mejor forma de mejorar que existe en la actualidad es la creación de *equipos de mejora interdisciplinarios* que mediante una formación en las técnicas de resolución de problemas, puedan aportar soluciones a los problemas. Estos nada tiene que ver con las comisiones de Farmacia clásicas.

La gestión de la Terapéutica farmacológica es un tema multidepartamental, como casi todos en el hospital, que debe abordarse desde una óptica plural.

Si se diesen todos los principios citados hasta aquí y se aplicasen con sabiduría, que es lo más difícil, seguramente pasaríamos de un 35% de hospitales con SDMDU a un 97% como en EEUU de América.

Si contnuamos como hasta ahora pasarán veinte años más sin haber mejorado lo más básico y, lo que es más grave, pensando que este tema ya está superado.

El SDMDU es la herramienta de gestión de que dispone el servicio de Farmacia, y por ello el hospital, para gestionar la terapéutica farmacológica. Con él podemos hacer una gestión deficiente o una *gestión de calidad*. Esto es una decisión de la dirección, no del servicio de farmacia exclusivamente.