

Cartas al Director

Réplica

Sr. Director:

Agradecemos la deferencia que ha tenido al permitirnos realizar la contrarréplica a nuestro artículo titulado "Análisis coste beneficio del proceso de semiautomatización en la preparación de dosis unitarias por el servicio de farmacia"¹.

En primer lugar, la definición del armario, que figura en varias ocasiones en nuestro artículo es de "Armario vertical rotatorio", no se mencionan los términos "noria o carrusel". Por tanto, algunas anotaciones, de carácter semántico acerca de los términos noria o carrusel, entendemos provienen de algún conocimiento o experiencia previo del autor de la carta, pero no se pueden extraerse de los contenidos del artículo. Quizás, debería notificarlos a los fabricantes de los armarios rotatorios, que son los que han definido como carruseles automáticos². Suponemos que la denominación empleada de los armarios rotatorios como carruseles obedece a la similitud en su mecanismo: "un sistema fijo que se mueve sobre un eje".

Desde nuestro punto de vista, el hecho de almacenar medicación en los armarios rotatorios, en ningún caso supone un aumento del consumo, sino una diversificación del almacenamiento. La gestión de *stocks* se hace en función del consumo real de fármacos y es independiente del lugar donde estos se encuentren almacenados. La medicación contenida en los armarios está disponible en cualquier momento de modo sencillo y eficaz. Por otra parte, aunque no podemos conocer la logística de todos los servicios de farmacia, creemos que sea cual sea el sistema de almacenamiento elegido, no es infrecuente encontrar los mismos fármacos en al menos dos o tres ubicaciones distintas (además del almacén general, una o más zonas de preparación de dosis unitaria). Ahora bien, es el indicador de rotación del inventario de medicamentos, el que define la eficiencia del sistema y no el número de puntos de almacenamiento.

Otro de los puntos que se menciona es el de los códigos de barras. Las evidentes ventajas potenciales de su empleo suponen probablemente un aumento de costes directos. En cualquier caso, el potencial aumento de coste, que provocaría el reetiquetado de todas las dosis con un código de barras, sería el mismo, independientemente del sistema de almacenamiento utilizado y no ha sido un objetivo del presente estudio. De hecho, en el trabajo se menciona únicamente como una de las posibilidades que podría ofrecer esta tecnología.

Referente al control de caducidades, los armarios se revisan periódicamente, al igual que se hace con el resto de las zonas de almacén de medicamentos. El usar un tipo de almacenamiento u otro, no exime del control de las caducidades. Con este tipo de armarios rotatorios se podría esperar una mayor rapidez en el proceso al tener la posibilidad de introducir las caducidades en el momento de la reposición, a pesar de ser una variable que no hemos medido en nuestro trabajo.

No dudamos de que las ventajas que encontramos en nuestro ámbito hospitalario se puedan encontrar también en el ámbito de las oficinas de farmacia, pero opinamos que el trabajo carece de la suficiente validez externa, como para poder extrapolar los resultados, ya que los flujos que afectan a una oficina de farmacia son diferentes a los existentes en el hospital, por lo que sería recomendable un estudio específico en oficinas de farmacia.

Los armarios están controlados por un programa informático, por lo que en el caso de pérdida de corriente eléctrica, al estar los cajetines que contienen los medicamentos sujetos a almacenamiento caótico, sería muy difícil encontrar el medicamento deseado, aunque pudiéramos mover el armario manualmente. Por ello, creemos que una eventual deficiencia de suministro eléctrico, sería más fácil de solventar integrando el aplicativo mecánico e informático al soporte eléctrico de emergencias presente en todos los hospitales.

Agradecemos los comentarios realizados sobre el tema, ya que es una oportunidad para reflexionar sobre la idoneidad y eficiencia de las nuevas tecnologías en los servicios de farmacia.

J. L. Poveda Andrés, M. Hernández Sansalvador¹, A. M. Díez Martínez¹, C. García Gómez¹

*Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Fe. Valencia.
¹Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete*

Bibliografía

1. Poveda Andrés JL, Hernández Sansalvador M, Díez Martínez AM, García Gómez C. Análisis coste-beneficio del proceso de semiautomatización en la preparación de dosis unitarias por el Servicio de Farmacia. *Farm Hosp* 2004; 28: 76-83.
2. Información de Kardex®. Disponible en <http://www.kardex-sistemas.es>. Consultado el 11 de noviembre de 2005.