

Agencia de Calidad Sanitaria. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Septiembre de 2006. ISBN 978-84-96714-27-4. [consultado 27/9/2009]. Disponible en: http://www2.acsa.junta-andalucia.es/sv/product_info.php?products_id=50.

Grupo 2020 de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bernardo.santos.sspa@juntadeandalucia.es (M. Almiñana).

M. Almiñana*, M.A. Mangues Bafalluy y B. Santos Ramos

doi:10.1016/j.farma.2010.01.003

Situación de los servicios de farmacia de los hospitales públicos de Mendoza, Argentina

State of pharmacy services in public hospitals in Mendoza, Argentina

Sr. Director:

Los servicios de farmacia de los hospitales, implicados en la gestión de los medicamentos, uno de los elementos sustanciales de la atención sanitaria, desarrollan diversas funciones: algunas de ellas influyen de manera especial sobre la calidad asistencial de las instituciones^{1,2}. Desde una perspectiva de planificación, resulta oportuno conocer la situación actual de los servicios de farmacia de los hospitales de gestión estatal de la provincia de Mendoza (Argentina).

El objetivo del trabajo fue conocer el desarrollo de la farmacia hospitalaria en Mendoza, a través de la actividad de los servicios de farmacia, con el propósito de formular un diagnóstico de situación y propuestas de mejora.

Se utilizó como herramienta de relevamiento, un cuestionario semiabierto de 101 preguntas. El trabajo de campo consistió en una entrevista personalizada a los profesionales responsables de las farmacias, junto con la visita y recorrido de los 21 hospitales, durante octubre a diciembre de 2008. El diseño del cuestionario combinó 2 áreas: gestión y organización de un servicio de farmacia y la perspectiva *estructura, proceso y resultado* de evaluación de calidad^{3,4}. Se obtuvo así un cuestionario organizado en 8 capítulos: *organización del servicio de farmacia; infraestructura; almacenamiento y gestión de inventarios; gestión clínica de la farmacoterapia; dispensación y distribución de medicamentos; elaboración; farmacovigilancia e información de medicamentos; docencia, investigación, calidad y clima organizacional*.

Los resultados obtenidos se analizaron por capítulos, lo que metodológicamente permitió establecer comparaciones por función farmacéutica y complejidad. El 95% de los hospitales (n = 20) cuenta con farmacéutico al frente de los servicios de farmacia, siendo de 54 el total de farmacéuticos que se desempeñan en hospitales estatales, con un promedio de 2,57 farmacéuticos por hospital y 44,5 camas/farmacéutico. En los hospitales de alta complejidad (3 centros) existe un promedio de 45,8 camas/farmacéutico; en complejidad intermedia (4) 62,1 y baja complejidad (9) 34,8 camas/farmacéutico. Estas diferencias no guardan

relación con las complejidades hospitalarias, y además los farmacéuticos no están asignados únicamente a la distribución de medicamentos.

Por su impacto en la calidad asistencial 2 capítulos merecen especial consideración: *gestión clínica de la farmacoterapia* y *distribución de medicamentos*: 23% (n = 5) de los hospitales posee comisión de farmacoterapéutica, y sólo 3 de ellos se reúnen al menos 3 veces al año, sin relacionarse esto con la complejidad de los hospitales. No existe implementación de guías farmacoterapéuticas, se dispone de vademécum o listados de medicamentos adquiridos. Sobre la dispensación medicamentos, el 95,2% (n = 20) de los servicios de farmacia entrega medicación ambulatoria, incluyendo todo tipo de medicamentos y pacientes. Dado el alto compromiso con esta función se indagó sobre el nivel de atención y satisfacción de los pacientes: el 49% (n = 10) de los establecimientos conoce con estimación esta demanda. Respecto a la distribución de medicamentos el 14,28% (n = 3) de los hospitales tiene implementado el sistema de distribución por dosis unitaria. Los demás servicios utilizan combinaciones de sistemas con reposición de *stock* como principal componente. En elaboración de medicamentos, el 57% (n = 12) de las farmacias prepara fórmulas magistrales, el 38% (n = 8) realiza reenvasado y un servicio de farmacia elabora estériles. No se consultó sobre las fórmulas elaboradas, sino sobre las condiciones de la elaboración. Respecto a la atención farmacéutica, el 38,1% (n = 8) desarrolla acciones de seguimiento de medicación solamente. Los demás capítulos, siguen la tendencia de bajo desarrollo. Aunque debe destacarse que las variables que mejores valores alcanzan son las de almacenamiento y gestión de los insumos: la función de «almacén» de los servicios para los farmacéuticos hospitalarios en Mendoza, es considerada central.

El presente trabajo relevó variables de servicios de farmacias estatales de Mendoza. Una fortaleza ha sido la inclusión de la totalidad de los establecimientos y el tratarse de un relevamiento con visita de cada servicio. Una limitación ha sido la pertinencia que significaría seleccionar criterios trazadores o por complejidad de servicios. Otras experiencias en Sudamérica analizan el desempeño de los servicios de farmacia con independencia del nivel de complejidad del centro, concluyendo que el 50% de las farmacias estatales son de baja *performance*⁵.

El promedio provincial 44,5 camas/farmacéutico resulta un valor intermedio comparado con los existentes en otras provincias (Buenos Aires, 120 camas/farmacéutico, Capital Federal 32,5 camas/farmacéutico)⁶. España cuenta con una media de 77,9 camas/farmacéutico para el sector público⁷. De este modo la dotación de personal de las farmacias

hospitalarias de Mendoza sería baja, si se considera además que la sistematización e informatización de procesos también lo es. La gestión clínica de la farmacoterapia no es percibida como una herramienta de calidad tanto por gestores como por el equipo de salud y los sistemas de distribución en planta no han alcanzado el desarrollo científico técnico señalado como óptimo.

Existe por otro lado un vacío de normas del sector en Mendoza y Argentina. La única norma que abordó a la farmacia hospitalaria como especialidad (Res.641/00 Ministerio de Salud de la Nación) no tuvo alcance nacional. Las demás hacen referencia a los medicamentos en las etapas de distribución, comercialización y a las responsabilidades del farmacéutico, teniendo algunas 40 años de promulgadas. Por tanto resulta necesario en un país tan extenso, elaborar legislación consensuada sobre farmacia hospitalaria como etapa de gestión de los medicamentos en el sistema de salud. Similar situación muestra en otros países latinoamericanos la farmacia hospitalaria^{8,9}.

El diagnóstico de situación obtenido servirá de base para el planteo y medición de futuras mejoras: planificación estratégica de las funciones a desarrollar en las farmacias de hospitales públicos, visión sistémica de las mismas y dotación de recursos; la reingeniería de las farmacias hospitalarias con especial énfasis en la selección y distribución de medicamentos y la implementación de procesos rectores de producción asistencial. El sustento de estas mejoras se basa en dos aspectos fundacionales: la aplicación de los conocimientos técnico científicos en farmacia hospitalaria, escasamente difundidos, junto a la valoración de las unidades docentes de farmacia hospitalaria, ya que 2 de los servicios relevados son sede de futuros especialistas; y por otro lado la creación de un marco legal de funcionamiento de las farmacias hospitalarias que actúe como impulsor del crecimiento en calidad de estos servicios.

doi:10.1016/j.farma.2010.01.005

Bibliografía

1. Asenjo M, Sanstasusagna L, Prat Martin A, Trilla García A, editores. Gestión diaria del Hospital, 3^o Ed. Barcelona: Masson; 2006.
2. Bonal J, Domínguez-Gil A, Gamundi MC, Napal V, Valverde E, editores. Farmacia Hospitalaria, 3^a ed. Madrid: SCM, S.L. Doyma; 2002.
3. SEFH-INSALUD. Guía para la Mejora de los Servicios de Farmacia Hospitalaria. España. 2007. Disponible en www.sefh.es/01guia_evaluacion_mejora.php.
4. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana; 1991.
5. Messeder AM, Osorio-de-Castro CG, Camacho LA. The hospital Pharmacy Survey in Brazil: a proposal for hierarchical organization of hospital pharmaceutical services. Cad Saude Publica. 2007;23:835-44.
6. Bernabei V. Evolución de la Farmacia Hospitalaria en Argentina. En: V Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria. Córdoba (Argentina) 2005.
7. Ministerio de Sanidad y Política Social de España. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado 2007. Disponible en www.msps.es/estadEstudios/estadisticas.
8. Viñas Véliz M. La farmacia hospitalaria en Perú. Farm Hosp. 2008;32(3):135-8.
9. Cuba Venereo MM, et al. La farmacia hospitalaria en Cuba. Evolución y perspectivas. Farm Hosp. 2008;32(1):1-3.

C.J. Álvarez^{a,*}, N. Barrera^b, E. Quesada^b y C. Thomas^b

^aFarm. Esp. en Farmacia Hospitalaria, Dirección de Planificación, Estrategia y Control, Ministerio de Salud, Provincia de Mendoza, Argentina

^bDirección de Planificación, Estrategia y Control, Ministerio de Salud, Mendoza-Argentina, Buenos Aires

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.jorgelina@gmail.com (C.J. Álvarez).

Detección y evaluación de las interacciones potenciales entre medicamentos en una unidad farmacéutica de pacientes externos

Detection and evaluation of potential drug interactions in an outpatient pharmacy unit

Sr. Director:

Las Unidades Farmacéuticas de Pacientes Externos (UFPE) desempeñan, junto con el médico, un papel fundamental en la prevención de las interacciones farmacológicas en aquellos pacientes que reciben su medicación desde dicha unidad. A menudo, estos pacientes, además del tratamiento prescrito, están recibiendo tratamiento crónico adicional.

La mayor parte de las interacciones son difíciles de observar, ya que con frecuencia pasan desapercibidas, son atribuidas a la propia enfermedad del paciente o bien se confunden con un efecto secundario a alguno de los fármacos. La educación al paciente, tras un inicio de tratamiento o un cambio en su medicación, incide en aspectos tales como posología, efectos

secundarios, adherencia y forma de conservación de los medicamentos. Sin embargo, las interacciones potenciales entre la medicación dispensada y su tratamiento crónico, no siempre son analizadas. La identificación de interacciones potenciales exige una dedicación de tiempo importante, además, no siempre se dispone de una fuente validada para la identificación de la medicación crónica.

Este estudio piloto, se realizó previo a la implantación de un sistema protocolizado de detección de interacciones farmacológicas en la UFPE del Hospital General de Elda, para conseguir, de esta manera, disminuir el impacto negativo de las interacciones en los pacientes que reciben tratamiento desde esta unidad. Para ello, en todos aquellos pacientes que iniciaron tratamiento ambulatorio desde dicha unidad o que tuvieron alguna modificación en su tratamiento, se cuantificaron, valoraron y analizaron las posibles interacciones farmacológicas, así como su relevancia potencial.

Descripción del estudio

Se realizó un estudio observacional y prospectivo en la UFPE del Hospital General de Elda con una duración de 3 meses. Se incluyó a todos aquellos pacientes que experimentaron algún cambio, bien en su medicación crónica, o en la