

Autoevaluación del proceso de atención farmacéutica en pacientes hospitalizados a través del programa Valor®

I. Font Noguera, J. L. Poveda Andrés, V. Lerma Gaude, E. San Martín Cigés, M. Tordera Baviera, C. Planells Herrero

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Fe. Valencia

Resumen

Objetivo: Evaluar la calidad en la atención farmacéutica al paciente hospitalizado a través de criterios cualitativos establecidos en el programa Valor®.

Método: Estudio de evaluación a través de 43 criterios explícitos estructurales, de proceso y de resultado incluidos en el programa Valor® que valoran los propios farmacéuticos de la unidad funcional de dosis unitarias, en una escala de cumplimiento del 0 a 100%. Dicha unidad proporciona atención farmacéutica individualizada diariamente a 550 pacientes, pertenecientes a un hospital general de patología y cirugía del adulto. Se calculan las medias de las puntuaciones por farmacéutico y por elemento en el periodo 2003-2005.

Resultados: Las valoraciones medias de cumplimiento para los catorce elementos estructurales interanuales fueron de 53, 57 y 64%; los trece de proceso 52, 51 y 46%; y los quince de resultado 18, 28 y 26%. Se evidencia una variabilidad entorno al 20% para las evaluaciones de estructura y proceso y del 50% en las de resultado.

Conclusiones: Cada autoevaluación plantea al equipo farmacéutico establecer mejoras y potenciar la comunicación y la aplicación de procedimientos normalizados para el proceso de atención farmacéutica.

Palabras clave: Atención farmacéutica. Criterios de calidad. Evaluación de calidad.

Summary

Objective: To assess the quality of pharmaceutical care for inpatients using qualitative criteria as established in the Valor® program.

Font Noguera I, Poveda Andrés JL, Lerma Gaude V, San Martín Cigés E, Tordera Baviera M, Planells Herrero C. Autoevaluación del proceso de atención farmacéutica en pacientes hospitalizados a través del programa Valor®. Farm Hosp 2006; 30: 272-279

Recibido: 04-04-2006

Aceptado: 04-07-2006

Correspondencia: Isabel Font Noguera. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Fe. Avda. de Campanar, 21. 46009 Valencia. Tfno-Fax: 96 197 33 02. e-mail: font_isa@gva.es

Method: Evaluation study through 43 explicit structural, process, and outcome criteria within the Valor® program, in which pharmacists in the Unit Dose Functional Unit may assess themselves along a compliance scale from 0 to 100%. This Unit provides daily individualized pharmaceutical care to 550 patients in an adult general and surgery hospital. Mean scores per pharmacist and item are estimated for the 2003-2005 period.

Results: Mean compliance assessments for all 14 interannual "structural items" were 53, 57, and 64%; those for all 13 "process items" were 52, 51, and 46%; and those for all 15 "outcome items" were 18, 28, and 26%. A variability of 20% was documented for structure and process evaluations, and of 50% for outcome assessments.

Conclusions: Every autoevaluation raises to the equipment the necessity to establish improvements and to enhance communication, and the application of standardized procedures in the pharmaceutical care process.

Key words: Pharmaceutical care. Quality criteria. Quality assessment.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de programas de calidad en la Farmacia Hospitalaria es una práctica frecuente en los hospitales españoles. Así, se encuentran en la bibliografía estudios de evaluación de áreas de organización de la farmacia¹, de atención farmacéutica² y de actividades de los farmacéuticos enfocadas al uso de medicamentos, ya sea desde perspectiva terapéutica³ como técnica y logística⁴.

No obstante, sería interesante disponer de un documento básico de referencia consensuado que recoja los estándares de excelencia de la farmacia hospitalaria. En este sentido, una herramienta útil es el programa Valor[®], publicado en 2002, que aborda la evaluación y mejora de la calidad de los servicios de farmacia hospitalaria de la Comunidad Valenciana. Incluye más de 200 criterios clasificados en estructurales, de proceso y de resultado para

las áreas de actividad de la cartera de servicios en farmacia hospitalaria. La aplicación del programa Valor® en nuestro entorno puede servir como autoevaluación y evaluación externa cruzada por otros farmacéuticos. En este último caso, facilitaría la comparación de estándares de calidad entre servicios de farmacia hospitalaria. Por otra parte, y desde la perspectiva autonómica, es una vía de comunicación e intercambio de ideas permanente con la administración sanitaria autonómica. Ello tendría como resultado un mayor grado de conocimiento de la realidad de los servicios de farmacia hospitalaria por parte de la citada administración, y de compromiso de los farmacéuticos con la calidad^{5,6}.

El objetivo del presente trabajo es evaluar la calidad de la atención farmacéutica que se practica en el ámbito de la farmacoterapia individualizada a través de la utilización de una herramienta homologada como es el programa Valor®⁵.

MÉTODOS

Características del hospital

El estudio se ha desarrollado en un hospital general que posee 750 camas, de las cuales 550 son atendidas mediante la dispensación individualizada de medicamentos en dosis unitarias y con prescripción electrónica asistida. Este hospital pertenece a un complejo hospitalario con más de 1.500 camas y con cuatro pabellones asistenciales (Hospital de Rehabilitación, General, Maternal e Infantil).

Características del área de farmacoterapia

Está establecido que el proceso clave es la atención farmacéutica y los farmacéuticos están asignados a unidades clínicas según la tabla I. Estos farmacéuticos integran actividades diversas como son las asesoras (información, protocolos y política de medicamentos), las gestoras (uso compasivo, medicación extranjera, control de botiquines fijos) y las clínicas (seguimiento farmacoterapéutico); además, integran para un mismo paciente el análisis y validación de tratamientos farmacológicos que incluye medicación general y nutrición parenteral. Cada farmacéutico tiene asignadas 90 camas y otras actividades centralizadas de aplicación en el propio servicio de farmacia (mantenimiento de bases de datos, programas de calidad y soportes logísticos⁷).

Características del proceso farmacoterapéutico

El hospital tiene un modelo estructural con elementos tecnológicos que pretenden garantizar la seguridad y la eficiencia del proceso farmacoterapéutico. Así, las fases de prescripción (médico), validación (farmacéutico) y administración (enfermero) están integradas en un mismo programa informático (Prisma®). Los médicos pueden prescribir desde las unidades de hospitalización, policlínicas, quirófanos, área de críticos y urgencias. Los farmacéuticos analizan las prescripciones diariamente y durante las 24 h y el personal de enfermería dispone de una programación diaria y horaria de la medicación, con instrucciones de manejo de medicamentos. También existe

Tabla I. Asignación de farmacéuticos del área de farmacoterapia. Hospital General. HU La Fe

<i>Sistema</i>	<i>Unidad funcional de farmacia</i>	<i>Farmacéutico (designado numéricamente)</i>
<i>Áreas de gestión clínica. Unidades hospitalización</i>		
Cerebro	Unidad de dosis unitarias	1
Pulmón	Unidad de dosis unitarias	2
Corazón	Unidad de dosis unitarias	3
Cirugía general	Unidad de dosis unitarias	4
Aparato digestivo e infecciosas	Unidad de dosis unitarias	5
M. interna	Unidad de dosis unitarias	6
Riñón y vías	Unidad de dosis unitarias	7
Onco-hematología endocrino	Unidad terapia IV	8
Pacientes domiciliarios	Unidad terapia IV	9
<i>Área ambulatoria y de alternativa. Hospital de día</i>		
Pacientes ambulatorios	Unidad terapia IV	10
<i>Área quirúrgica y críticos</i>		
Pacientes quirúrgicos y críticos	Unidad farmacocinética	11
<i>Área de urgencias</i>		
Consultas externas, quirófanos urgencias, puerta urgencias, etc.	Unidad información medicamentos	12

un sistema de alertas asociado a la prescripción y validación electrónica que advierten de riesgos de morbilidad de los fármacos prescritos y ofrece recomendaciones. La farmacoterapia oncológica y nutricional están gestionadas por pacientes mediante los programas de Oncofarm® y Nutridata®.

La comunicación de incidencias o problemas se realiza a través de entrevista, por teléfono o por vía electrónica, según urgencia de resolución y gravedad de la incidencia. La dispensación es mediante el sistema de dispensación individualizado por dosis unitarias con un reparto diario de carros, cuya preparación se realiza con un sistema semiautomatizado que maneja el personal técnico auxiliar del servicio de farmacia. El seguimiento farmacoterapéutico se apoya en el programa informático de historia clínica electrónica que dispone de diversos módulos para informes clínicos al ingreso y al alta, informes de microbiología, radiología y laboratorios.

Procedimientos para la atención farmacéutica

En 2003 se establece como modelo de referencia de atención farmacéutica el que se recoge en la *Guía para la práctica clínica orientada a problemas farmacoterapéuticos*⁸. Sobre esta base, la historia de atención farmacéutica orientada por problemas farmacoterapéuticos ha de realizarse bajo la perspectiva global del paciente e integral de su farmacoterapia. En 2005 se establece la “hoja individualizada de monitorización farmacoterapéutica” que reproduce la información necesaria para evaluar cada actuación farmacéutica, desde el punto de vista de la mejora del proceso farmacoterapéutico del paciente y la mejora del proceso farmacoterapéutico global. Este modelo de documentación ha sido validado internamente⁹. Las definiciones operativas, necesarias para su cumplimentación, se recogen en el *Manual para la atención farmacéutica*¹⁰. Además, dichas hojas se registran en el programa informático Atefarm® (Informática Médico Farmacéutica, S.L., Valencia, 2005). La productividad y la calidad de la práctica de atención farmacéutica se pueden medir por indicadores de obtención mensual, trimestral y/o anual, según las fuentes de datos y los recursos humanos para la obtención, análisis y planes de mejora. Los indicadores del proceso de atención farmacéutica establecidos, que son obtenidos de forma rutinaria, son el número de pacientes atendidos, número de pacientes con actuación y con seguimiento farmacoterapéutico y número de prescripciones y validaciones realizadas.

Características del estudio

Estudio de evaluación descriptivo de un programa de calidad. El análisis se realiza utilizando los criterios

explícitos de estructura, proceso y resultado del programa Valor® (Tablas II, III y IV).

En mayo de 2003 se inicia la primera autoevaluación y se repite en mayo de 2004 y octubre de 2005. La autoevaluación consiste en valorar de 0-100% cada criterio explícito del programa Valor® por parte de los farmacéuticos especialistas y farmacéuticos residentes que desarrollan sus actividades en la unidad funcional de dosis unitarias que pertenece al área de farmacoterapia. En total han participado once farmacéuticos en este periodo de tres años, pero cada año sólo han sido ocho los encuestados. Para el análisis individualizado por criterio y evaluador se han seleccionado los cinco farmacéuticos que han estado presentes durante el periodo de estudio y que han cumplimentado cada una de las tres encuestas de evaluación.

RESULTADOS

Las valoraciones medias interanuales de los ocho farmacéuticos que cada año han evaluado la práctica de atención farmacéutica se indican en la figura 1. Las tablas II, III y IV recogen los valores individuales de los cinco farmacéuticos que han estado presentes estos tres años.

DISCUSIÓN

Los elementos estructurales muestran una evolución positiva al pasar del 53 al 64%. Así, cabe destacar que se dispone de una *Guía para la atención farmacéutica*⁸ y desde 2003 se inicia la normalización del proceso, definido como clave también ese mismo año. El aumento observado puede ser explicado por un aumento de la cultura y concienciación de la necesidad de utilizar la misma

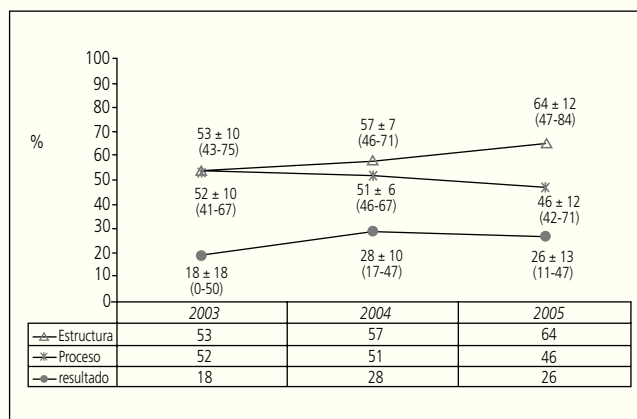


Fig. 1.- Valoración media interanual de la atención farmacéutica al paciente hospitalizado según criterios estructurales, proceso y resultados (se señala media y desviación estándar e intervalo máximo y mínimo de las puntuaciones).

Tabla II. Valoración de elementos estructurales en los años 2003, 2004 y 2005 (columna orden descendente) y por los farmacéuticos A, B, C, D y E

<i>Elementos estructurales</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>Elementos de gestión</i>					
Se identifican los elementos del proceso clave:	80	90	100	90	100
Cliente = paciente	80	95	100	95	100
Proveedor = médico, enfermera, farmacéutico	90	100	100	90	100
Existen farmacéuticos en número y en competencia suficiente para el seguimiento de pacientes ingresados con problemas relacionados con medicamentos (3 horas/100 pacientes/día)	70	70	75	30	70
	60	80	70	75	50
	90	80	80	70	80
Cada unidad asistencial (UCI, oncología, cirugía general, cirugía traumatológica, etc.) tiene su farmacéutico de referencia con presencia física	30	10	50	10	20
	40	50	50	50	50
	50	10	40	60	50
Se dispone de un manual de formación sobre conocimientos y habilidades necesarias para la atención farmacéutica	50	30	100	60	20
	80	50	100	50	70
	100	100	100	50	50
Se elaboran indicadores de actividad y de calidad	40	70	50	70	70
	10	65	70	70	60
	70	50	80	80	50
<i>Elementos de carácter técnico</i>					
La dispensación individualizada de medicamentos por paciente y en dosis unitarias (DIMDU) está implantada en el hospital	50	70	50	70	70
	80	80	80	80	80
	80	80	90	90	80
La DIMDU integra la dispensación del tratamiento farmacológico total del paciente: medicación oral, parenteral, mezclas i.v., fluidoterapia, nutrición enteral y parenteral, antineoplásicos, etc.	50	50	75	50	80
	60	60	70	70	50
	60	75	90	75	60
Existe una única base de datos informatizada de pacientes que integra toda la farmacoterapia del paciente (incluida quimioterapia, nutrición artificial, etc.) y otros informes realizados en el Servicio de Farmacia (farmacocinética, teratogenia, etc.)	50	30	75	30	50
	10	50	70	50	50
	50	40	70	60	30
Existe una única base de datos informatizada de pacientes que integra la farmacoterapia (todo lo anterior) con datos procedentes del hospital: admisión, laboratorios, etc.	10	60	75	70	50
	10	40	80	50	50
	10	35	90	50	10
<i>Elementos de carácter terapéutico</i>					
Existe un manual de procedimiento normalizado de trabajo acerca de:	50	60	75	70	50
La validación de las prescripciones médicas en el que constan las funciones del personal	50	50	80	50	80
El intercambio terapéutico autorizado por la comisión de farmacia y terapéutica y dirección del hospital	50	45	100	50	100
La clasificación y definición de problemas relacionados con medicamentos					
La metodología para la identificación de problemas relacionados con medicamentos					
La metodología para el análisis de causas de los problemas relacionados con medicamentos					
El plan de actuación normalizado de resolución y prevención de problemas relacionados con medicamentos					
La metodología para evaluar y mejorar la adhesión al tratamiento del paciente					
El sistema de entrevista estructurada con el paciente					
Los procedimientos de formación y educación al paciente					
Los pacientes (ingresados o externos) tienen una historia farmacoterapéutica que recoge toda la medicación prescrita/dispensada	80	60	100	60	70
	90	75	100	80	50
	90	80	100	95	100
Los pacientes ingresados tienen la hoja de administración de medicamentos en la historia clínica	80	90	100	90	70
	90	75	100	80	90
	100	100	100	95	100

(Continúa en página siguiente)

Tabla II. Valoración de elementos estructurales en los años 2003, 2004 y 2005 (columna orden descendente) y por los farmacéuticos A, B, C, D y E (continuación)

<i>Elementos estructurales</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
Existen criterios explícitos para la utilización de medicamentos como apoyo a la farmacoterapia	80	90	100	70	50
	70	85	90	80	80
	90	90	80	80	60
Existe un sistema experto para la toma de decisiones en farmacoterapia	0	70	100	80	20
	0	0	0	0	20
	0	0	0	90	20
La información escrita que se facilita al paciente sobre medicamentos	0	0	0	0	10
	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
<i>Totales media</i>	48	51	75	57	53
	46	57	71	59	59
	60	58	84	68	56

metodología de práctica asistencial entre los farmacéuticos del área de farmacoterapia. Asimismo, se ha ido consolidando, desde 2003, la figura del farmacéutico de área asignado según sistema u órgano (pulmón, corazón, riñón, hígado, etc.).

Los elementos de proceso han obtenido porcentajes menos favorables ya que se aprecia una disminución del 52 al 46%. Esta percepción a la baja se puede explicar por la dificultad de aplicar rutinariamente los procedimientos existentes. Por otra parte, cabe la posibilidad de que no se cubran las expectativas de formación e información entre los farmacéuticos, especialmente la de los residentes en su rotación en la unidad funcional de dosis unitarias; de hecho, la valoración realizada por los residentes que rotan cada año es inferior a los farmacéuticos especialistas propios del área.

Los elementos de resultado se han incrementado del 18 al 26%. La exigencia de disponer de organizaciones y planes asistenciales bien estructurados y con una medición de su funcionamiento a través de objetivos e indicadores es uno de los retos de los directores de hospitales y de los propios profesionales; de ahí que, en la bibliografía, se encuentren valoraciones inferiores a los elementos de calidad estructural y de proceso¹¹. Por otra parte, los sistemas de salud adoptan políticas centradas en la atención al paciente y recomiendan considerar los resultados en este y la percepción que tienen sobre la atención farmacéutica. Por esta razón, en el diseño de los elementos de resultado, se ha de tener en cuenta el grado de satisfacción, no sólo del médico sino también del paciente⁵, aunque para ello sería necesario potenciar el acercamiento al paciente y a otros profesionales de la salud.

En el periodo 2003-2005 se han establecido mejoras de tipo tecnológico y de procedimientos que pretenden normalizar las actividades de los farmacéuticos. Al tiempo, se ha ido consolidando la filosofía y doctrina de

atención farmacéutica entre los farmacéuticos integrantes del área de farmacoterapia (Tabla I). Esta breve historia de equipo farmacéutico y organización de trabajo también puede explicar que las puntuaciones obtenidas al valorar la estructura, proceso y resultados, de 64, 46 y 26% sean inferiores a las publicadas por autores cuya cultura en la práctica de atención farmacéutica está más consolidada¹².

Según los autores del programa Valor®, su utilización como encuesta y herramienta de comparación entre hospitales no ha sido validada en términos de reproducibilidad de los criterios⁵. Esta limitación puede encubrir los sesgos de los evaluadores al interpretar los criterios de evaluación, aunque sean explícitos. Además, la motivación y actitud que tengan los farmacéuticos ante el entorno y organización de trabajo puede influir en su valoración. Por todo ello, es fundamental un entrenamiento previo de los evaluadores para reducir dichas limitaciones.

En cualquier caso, las autoevaluaciones realizadas por los profesionales identifican puntos fuertes de la organización evaluada. Así, los farmacéuticos han destacado como puntos fuertes del proceso de atención farmacéutica la accesibilidad a fuentes de información de medicamentos y la prescripción médica y la validación de la misma por parte del farmacéutico diariamente, así como su informatización. No obstante, la mejora continua requiere recursos humanos y de una organización que esté centrada en el paciente. Así, se han definido una serie de objetivos y proyectos para lograrlos a corto, medio y largo plazo (Tabla V).

Por último, los programas de calidad que se implantan en los servicios de farmacia hospitalaria constituyen una herramienta básica para la mejora continua de sus actividades, siendo fundamental mejorar el entrenamiento de los facultativos en la aplicación de procedimientos normalizados, especialmente, promoviendo la

Tabla III. Valoración de elementos de proceso en los años 2003, 2004 y 2005 (columna orden descendente) y por los farmacéuticos A, B, C, D y E

<i>Elementos de proceso</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
La validación de prescripciones médicas (edad del paciente, diagnóstico, alergias, descripción de tratamientos, indicación adecuada, dosis, frecuencia, modo de administración, interacciones, duplicidad terapéutica, contraindicaciones, incompatibilidades), se realiza antes o después de la transcripción pero antes de la dispensación de medicamentos, según procedimiento establecido	100 90 90	100 100 90	100 100 100	100 100 95	50 100 100
La validación de prescripciones incluye la aplicación de estrategias de mejora terapéutica (protocolos, guías, criterios de utilización de medicamentos, etc.)	70 70 70	85 75 75	100 100 100	80 75 95	50 80 60
La validación de prescripciones se complementa con la identificación, la prevención y la resolución de problemas reales o potenciales que tienen los pacientes con su medicación	80 100 80	95 75 90	100 100 100	70 80 90	50 60 60
El farmacéutico que realiza el seguimiento farmacoterapéutico considera los niveles plasmáticos de medicamentos y pruebas de laboratorio	70 80 80	95 80 85	75 90 80	90 80 90	50 60 60
El seguimiento del paciente a partir de un potencial problema identificado desde la historia farmacoterapéutica del servicio de farmacia incluye: ampliar e interpretar la información obtenida en la historia clínica, entrevista con paciente o profesionales, listar y priorizar los problemas relacionados con medicamentos, elaborar una nota estructurada para cada uno de ellos, plantear recomendaciones al paciente/profesional. Finalmente, evaluar el resultado obtenido en cada actuación	10 60 30	80 60 20	25 60 40	30 60 95	60 60 20
Se investiga la adhesión al tratamiento farmacológico del paciente	0 0 0	5 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 20
En el seguimiento de pacientes se investiga la causa del problema terapéutico (características del paciente y situación clínica, errores de medicación, etc.)	0 50 10	90 60 70	25 80 40	80 60 90	60 60 40
El plan de actuación ante problemas reales o potenciales es cíclico y se conocen los resultados finales en el paciente	10 70 80	80 0 0	75 50 40	50 0 60	50 20 10
La actuación farmacéutica queda documentada en documento <i>ad hoc</i> , hoja de curso clínico, quedando en la historia farmacoterapéutica o en la historia clínica del paciente	100 0 50	70 0 70	100 90 100	90 0 90	80 60 50
Las reacciones adversas se notifican al centro de farmacovigilancia de la comunidad autónoma	80 10 80	100 80 20	100 100 90	80 50 70	70 60 50
Se realiza actividad informativa y formativa al paciente verbalmente o por escrito sobre su medicación	0 0 0	0 5 0	25 0 10	0 20 20	20 0 10
El farmacéutico atiende personalmente a pacientes ingresados con problemas relacionados con su medicación o cuando precisan información	0 0 0	0 0 0	25 30 20	10 0 10	10 0 10
Se registran y clasifican las actuaciones farmacéuticas	80 100 100	70 80 80	100 100 100	100 100 90	80 100 90
<i>Totales media</i>	51 49 44	67 47 48	61 67 71	60 48 69	48 51 43

Tabla IV. Valoración de elementos de resultados en los años 2003, 2004 y 2005 (columna orden descendente) y por los farmacéuticos A, B, C, D y E

<i>Elementos de resultado</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
Se valora el grado de aceptación de los profesionales a las recomendaciones del farmacéutico	100 100 80	0 80 90	100 100 100	90 95 90	60 100 90
Se valora el grado de aceptación de los pacientes a las recomendaciones del farmacéutico	0 0 0	0 0 0	25 0 0	0 0 0	10 0 10
Se conoce la satisfacción de los pacientes (encuesta, indicadores) por la atención farmacéutica	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Se conoce la satisfacción de los profesionales (encuesta, indicadores) por la atención farmacéutica	0 0 0	0 0 0	25 0 0	0 0 30	0 0 0
Se recoge información relativa a quejas y reclamaciones de los pacientes	0 0 0	0 0 0	0 0 0	30 50 20	10 20 0
Se recoge información relativa a quejas y reclamaciones de los profesionales	0 0 0	0 20 0	75 70 50	40 50 40	20 50 0
Se valora el impacto de la atención farmacéutica sobre el proceso asistencial (farmacoterapia)	80 40 20	0 50 5	100 90 80	50 50 60	50 60 0
Se valora el impacto clínico de la atención farmacéutica sobre el paciente (parámetros intermedios)	0 0 20	0 500 30	0 50 60	0 50 30	10 60 0
Se valora el impacto de la atención farmacéutica sobre los resultados del paciente (estado salud) a través de encuestas validadas (SF-36, EuroQuol, etc.)	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	10 0 10
Se valora el impacto económico de la atención farmacéutica	0 0 0	0 0 5	25 0 0	0 0 20	0 0 0
Se establecen objetivos asociados a los indicadores	0 0 50	0 20 0	75 70 80	0 40 60	50 0 20
Las tendencias de los resultados de los indicadores del apartado anterior son positivas	0 30 30	0 60 50	75 70 80	0 60 50	0 0 3
Se cumplen los objetivos internos marcados en la mayoría de los indicadores	0 20 50	0 60 30	75 75 70	50 60 50	0 0 30
Los resultados obtenidos se hallan entre los estándares mejores de otras organizaciones, en la mayoría de los aspectos, dentro de encuestas validadas	0 0 30	0 0 0	100 100 100	0 10 0	0 0 20
Se han iniciado acciones estructuradas para corregir valores negativos, fuera de objetivo o peores que los de otras organizaciones	0 0 50	0 0 0	75 80 80	20 20 60	0 0 20
<i>Totales media</i>	29 17 22	0 26 12	50 47 47	20 32 34	22 19 15

Tabla V. Perspectivas futuras en el proceso de atención farmacéutica*Puntos de mejora identificados en la autoevaluación*

Recursos humanos	Continuidad de atención farmacéutica durante 24 horas por farmacéutico especialista
Programas	Entrevista al paciente al ingreso (programa Medica-in) Entrevista al paciente al alta (programa Medica-al)
Organización	Mejorar la adherencia a los procedimientos normalizados Aumentar la coordinación interna del área Aplicar un modelo de atención farmacéutica sostenida y sostenible
Pacientes diana	Todos los pacientes trasplantados hospitalizados
Funciones	Aplicar la política de medicamentos Gestión global del paciente Participar en las vías clínicas Aplicar la gestión clínica y de procesos Documentación: historia de atención farmacéutica Registro: actuación farmacéutica Participar en las mejoras de calidad asistencial Establecer mejoras en el sistema de soporte para prescripciones y validaciones electrónicas
Investigación	Programas de evaluación de atención farmacéutica
Docencia	Casos clínicos Evaluación de actuaciones farmacéuticas

documentación, el registro y la obtención de indicadores. Por otra parte, la necesidad de mejorar los criterios de resultados obliga a profundizar en la valoración del efecto farmacoterapéutico, clínico y económico de la atención farmacéutica, así como conocer la satisfacción del paciente y del resto de profesionales de la salud respecto a la misma.

AGRADECIMIENTOS

A los Dres. Carlos Casanova, M^a Jesús Cuéllar, Cristina Cuesta, Eva García, Mónica Montero, Ana Pelufo, Santos Navarro y a Antonio Ramón, por su inestimable participación en las encuestas y en la organización de trabajo en el área de farmacoterapia.

Bibliografía

- Pérez Peiró C, Porta Bolta B, Cholvi Llorell M, Jiménez Torres NV. Procedimientos normalizados del Servicio de Farmacia para el desarrollo de los ensayos clínicos. *Farm Hosp* 2004; 28: 36-47.
- García-Mina Freire M, Jiménez Poderós T, García Fernández MD, Martínez Velilla N, Beloqui Lizaso JJ, Arrondo Velasco A. Atención farmacéutica en un centro sociosanitario. *Farm Hosp* 2005; 29: 312-7.
- Delgado Sánchez O, Escrivá Torralva A, Vilanova Boltó M, Serrano López de las Hazas J, Crespi Monjo M, Pinteño Blanco M, et al. Estudio comparativo de errores con prescripción electrónica versus prescripción manual. *Farm Hosp* 2005; 29: 228-35.
- Ventura Cerdá JM, Sanfélix Gimeno G, Monte Boquet E, Fernández Villalba EM, Alós Miñana M. Satisfacción percibida por los pacientes infectados por el VIH con la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE). *Farm Hosp* 2005; 29: 134-9.
- Font Noguera I, López Briz E, Ordovás Baines JP, Ruiz Guinaldo C, Sirvent Ochando M. Programa VALOR. Evaluación y mejora de la calidad asistencial de los servicios de farmacia hospitalaria en la Comunidad Valenciana. 1ª ed. Valencia: EVES; 2002.
- Criterios de calidad para la acreditación de los servicios de farmacia hospitalaria. 1ª ed. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2005.
- Font Noguera I, Poveda Andrés JL, Lerma Gaudé V. Bases metodológicas de la atención farmacéutica al paciente trasplantado. En: Poveda Andrés JL, Font Noguera I, Monte Boquet, editores. Bases para la atención farmacéutica al paciente trasplantado. Madrid: Editorial Edipharma; 2006.
- Jiménez Torres NV, Climente Martí M, Font Noguera I. Guía para la práctica clínica orientada a problemas farmacoterapéuticos. 1º ed. Valencia: APHPE. Hospital Universitario Dr. Peset; 2002.
- Font Noguera I, Climente Martí M, Jiménez Torres NV. Validación de los procedimientos para la práctica clínica orientada a problemas farmacoterapéuticos. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17: 149-59.
- Climente Martí M, Jiménez Torres NV. Manual para la Atención Farmacéutica. 3ª ed. Valencia: AFAHPE. Hospital Universitario Dr. Peset; 2005.
- Navarro de Lara S, Font Noguera I, Lerma Gaudé V, López Briz E, Martínez Pascual MJ, Poveda Andrés JL. Programa de calidad aplicado a la sustitución de medicamentos no incluidos en la guía farmacoterapéutica del hospital. *Farm Hosp* 2004; 28: 266-74.
- Borrás Almenar C, Albert Marí A, Climente Martí M, Porta Oltra B, Almela Tejedo M, Juan Colomer J, et al. Inpatients pharmaceutical care self-assessment quality method. 32nd. ESCP, Valencia; 2003. Poster Discusión Forum.
- Climente Martí M, Jiménez Torres NV. Impacto clínico y farmacoeconómico de las actuaciones farmacéuticas en pacientes ingresados. *Aten Farm* 2001; 3: 404-13.