

INFORME PRELIMINAR SOBRE LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DOSIS DÍA



Consideraciones previas.-

La dispensación de medicamentos individualizada se comenzó a realizar en Estados Unidos a mediados de la década de 1970. La razón inicial radicaba en que, a diferencia de Europa, en los Estados Unidos las dosis de los medicamentos solían comercializarse en frascos; de tal manera que el farmacéutico debía preparar las dosis precisas prescritas para un determinado tratamiento, o para un determinado período de tiempo, que dependía bien de la cronicidad de los tratamientos, bien de las posibilidades financieras del paciente. Este modo de proceder se trasladó a los hospitales con una doble finalidad: evitar errores en la administración a pacientes ingresados; y ahorrar los costes directos (pérdidas o deterioro) e indirectos (complicaciones o prolongación de la estancia hospitalaria por un uso incorrecto) asociados a los tratamientos farmacológicos.

Situación en España.-

La consolidación de los Servicios de Farmacia Hospitalarios a comienzos de la década de 1970 hizo que se establecieran dinámicas de trabajo que trascendieran la mera adquisición-custodia-control-dispensación de los preparados farmacéuticos. Uno de los procedimientos que añaden valor al uso de medicamentos en los hospitales es la implicación activa de los farmacéuticos. La supervisión participativa de los farmacéuticos en la prescripción ha conllevado a un mayor y mejor control de los hábitos de prescripción. Múltiples trabajos lo avalan, tanto nacional como

internacionalmente. Y esta implicación en la prescripción solo es técnicamente factible a través de un sistema de dispensación individualizada. Así pues, el hecho inicial, que continúa siendo válido, de un ahorro de costes (donde deben incluirse los errores), ha sido trascendido por una mejor práctica clínica.

Material y métodos.-

Se enumeran, dado que los detalles concretos y sus costes de adquisición dependerán de diversos factores:

1. Programa informático adecuado asociado al programa general de gestión de Farmacia.
2. Carros de unidosis (tantos como unidades de hospitalización).
3. Carro nodriza (que completa el carro de unidosis).
4. Sistema de re-ensado de las dosis que los precisen. Esta manipulación no debe alterar el envasado previo por parte del fabricante, a la hora de no alterar la caducidad; además de evitar cualquier manipulación que conlleve implicaciones legales.
5. Adecuación del número de farmacéuticos y personal técnico para llevar a cabo la sistemática de trabajo en condiciones estandarizadas.
6. Asunción de que se trata de un procedimiento global de trabajo en el que TODOS DEBEN COLABORAR para su correcto funcionamiento.
7. Establecer protocolos de actuación para situaciones especiales, tales como festivos, vacaciones del personal, y otras.

Metodología.-

El funcionamiento es bien sencillo. Solo exige la coordinación de las diversas partes del sistema. Una vez que se decide su puesta en marcha, el *staff* farmacéutico debe explicar los detalles del modo de proceder.

Costes asociados.-

Como cualquier procedimiento de trabajo existen costes tangibles e intangibles. Los primeros son los asociados con la inversión inicial (amortizable) consistente en carros de unidosis, carros nodriza, máquina de re-ensado; y con la inversión inicial (no amortizable) derivada de la ampliación de plantilla.

En cuanto a los costes intangibles, habrá que tener en cuenta la calidad asistencial (validación farmacéutica de los tratamientos), la mejora de la atención sanitaria

(protocolización de los tratamientos); además de la reducción de los errores durante la administración de los fármacos.

Conclusiones previas.-

En mi opinión, el sistema de dispensación de medicamentos dosis-día, es un procedimiento muy útil para mejorar en su conjunto el manejo de medicamentos en el hospital. A largo plazo, y en estudios bien diseñados que consideren todas las variables, supone un ahorro de costes (tangibles e intangibles).

Pero no se deben obviar sus riesgos: el abandono de la rutina y la dejación en la búsqueda de la excelencia en el procedimiento. Ahora más que nunca, recordar la aristotélica sentencia de que “la excelencia no es un acto, sino un hábito”.

Es necesario pues que todas las personas involucradas tengan muy claro cuál es el objetivo buscado, la importancia de la observancia de los procedimientos, y el compromiso de la mejora continua.

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico Especialista Farmacia Hospitalarias
Zaragoza