

en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X16301075>

2. Ortega-Marlasca MM. Terminología y comunicación interniveles asistenciales. *Rev Calid Asist.* 2016;31:122.
3. Biagetti B, Aulinas A, Dalama B, Nogués R, Zafón C, Mesa J. Communication between primary care and physician specialist: Is it improving? *Rev Calid Asist.* 2015;30:175–81.
4. España. Constitución Española (versión consolidada). Boletín Of del Estado 1978 [consultado 19 Ago 2016]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

M.M. Ortega-Marlasca

*Departamento de Medicina, Facultad de Medicina,
Universidad de Cádiz, Cádiz, España*
Correo electrónico: marlasca@makyyo.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.09.004>
1134-282X/

© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Percepción de los profesionales sanitarios sobre el proceso de validación farmacéutica



Perceptions on pharmaceutical validation process by health professionals

Sra. Directora:

De los errores de medicación que conducen a un efecto adverso en el ámbito hospitalario, hasta el 78% son debidos a fallos en el circuito prescripción-dispensación-administración¹, por lo que la incorporación de la validación farmacéutica como proceso intermedio de revisión es una estrategia muy útil y ampliamente extendida para minimizar el alcance al paciente de dichos fallos.

La validación farmacéutica es un proceso que implica la identificación de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y el establecimiento de una recomendación para resolverlos y/o prevenirlos².

En mayo de 2015, tuvo lugar la implantación de la prescripción electrónica en todas las unidades de hospitalización de un hospital de tercer nivel, lo que conllevó la extensión de la validación farmacéutica a todos los pacientes hospitalizados. En mayo de 2016 se analizó el índice de aceptación de las intervenciones farmacéuticas llevadas a cabo durante el año previo, obteniendo un resultado inferior a los publicados en la bibliografía (30% vs. 49-71%)³⁻⁵. Este hecho llevó al servicio de farmacia a realizar un análisis de los posibles motivos que conllevaban a ese bajo índice de aceptación. Como factores posibles se detectaron que la mayoría de las intervenciones eran realizadas como nota asociada a la prescripción sin tener un contacto directo con el profesional sanitario y que la validación farmacéutica era un proceso incorporado recientemente al proceso asistencial en algunas de las unidades de hospitalización, por lo que el personal implicado podía desconocer dicha actividad.

Por este motivo, el servicio de farmacia decidió evaluar la percepción de los profesionales sanitarios sobre el proceso de validación farmacéutica de las prescripciones médicas. Para ello se elaboró una encuesta *online* que se hizo llegar a médicos especialistas, médicos residentes y personal de enfermería.

La encuesta, cuya cumplimentación era anónima estaba compuesta por las siguientes preguntas:

- ¿Es conocedor que el servicio de farmacia revisa las prescripciones diariamente para fomentar la seguridad del tratamiento farmacológico?
- ¿Ha contactado alguna vez con el farmacéutico para la resolución de consultas?
- Indique aproximadamente la frecuencia con la que suele consultar
- ¿El farmacéutico ha contactado con usted para aclarar aspectos farmacológicos del tratamiento?
- ¿Le han sido útiles alguna vez las notas asociadas al tratamiento realizadas por el farmacéutico?
- ¿Cómo considera de útil la validación farmacéutica en el proceso asistencial?

Para garantizar su máxima difusión y cumplimiento se envió a los jefes de servicio, médicos referentes de la historia clínica electrónica, supervisores de enfermería y al presidente de la comisión de docencia.

Se cumplimentaron 135 encuestas: el 43,3% fueron respondidas por médicos especialistas (n=58), el 28,4% lo fueron por médicos residentes (n=38) y el 28,4% lo fueron por enfermeros (n=38). El 86,7% de los encuestados afirmaron ser conocedores de la revisión diaria de las prescripciones por parte del servicio de farmacia. El 80% había contactado alguna vez con el farmacéutico para la resolución de consultas. Con respecto a la frecuencia de dichas consultas el 43% reconoció hacerlo trimestralmente, el 32,2% mensualmente, el 8,2% semanalmente y el 6,6% diariamente. Un 66,4% de los encuestados afirmaron haber sido contactados por el farmacéutico para aclarar aspectos farmacológicos del tratamiento. El 93% reconocieron que le son útiles las notas asociadas al tratamiento realizadas por el farmacéutico. Finalmente, los encuestados percibieron con una media de 7,7 la utilidad de la validación farmacéutica dentro del proceso asistencial. El 61,5% le dio una puntuación de 8 o superior.

Ante los resultados obtenidos de la encuesta, obtuvimos la conclusión de que la labor del farmacéutico era muy valorada por el resto de profesionales sanitarios, aunque la frecuencia de las consultas realizadas al servicio de farmacia era más baja de lo deseable. Esta debilidad detectada, es compartida con otros estudios similares, que consideran la integración del farmacéutico clínico dentro del equipo asistencial el método más eficaz para la aceptación de sus recomendaciones, pudiendo así mejorar así la calidad de la farmacoterapia⁶⁻⁹.

Bibliografía

- Hidalgo Correas FJ, Bermejo Vicedo MT, de Juana Velasco P, García Díaz B. Implantación de un programa de prescripción médica electrónica en un hospital del INSALUD. *Farm Hosp.* 2002;26:327-34.
- Campos Fernández de Sevilla MA, Tutau Gómez F, Gallego Úbeda M, Delgado Téllez L. Desarrollo de un *software* integrado de ayuda a la validación farmacéutica. *Farm Hosp.* 2012;36:351-5.
- Rodríguez Torné G, García Esteban B, González Joga B, Iranzu Aperte MC, Berrocal Javato MA, Gómez Serranillos Reus M. Impacto clínico y económico de las intervenciones farmacéuticas. *Rev Cubana Farm.* 2011;45:50-9.
- Castillo Romera I, Martínez Hernández A, Martínez H, Suárez ML, Requena Caturla T. Atención farmacéutica a pacientes ingresados desde la Unidad Clínica. *Farm Hosp.* 2000;24:27-31.
- Campany D, Grau S, Monterde J, Salas E, Carmona A, Marín M, et al. Análisis de las intervenciones farmacéuticas realizadas a través del sistema informatizado de dispensación en dosis unitaria. *Farm Hosp.* 1998;22:11-5.
- Sabry NA, Farid SF. The role of clinical pharmacists as perceived by Egyptian physicians. *Int J Pharm Pract.* 2014;22:354-9.
- Li X, Huo H, Kong W, Li F, Wang J. Physicians' perceptions and attitudes toward clinical pharmacy services in urban general hospitals in China. *Int J Clin Pharm.* 2014;36:443-50.
- Awalom MT, Kidane ME, Abraha BW. Physicians' views on the professional roles of pharmacists in patient care in Eritrea. *Int J Clin Pharm.* 2013;35:841-6.
- Patterson BJ, Solimeo SL, Stewart KR, Rosenthal GE, Kaboli PJ, Lund BC. Perceptions of pharmacists' integration into patient-centered medical home teams. *Res Social Adm Pharm.* 2015;11:85-95.

J.M. Caro-Teller*, M.J. Jiménez-Cerezo
y J.M. Ferrari-Piquero

Servicio de Farmacia, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemanuel.caro@salud.madrid.org
(J.M. Caro-Teller).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.11.002>
1134-282X/

© 2017 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Respuesta al escrito de Chero-Farro et al.



Reply to the letter of Chero-Farro et al.

Sra. Directora:

Tal y como argumentan en su escrito Chero-Farro et al.¹, la historia clínica, entendida como el registro exhaustivo de la actividad diaria de los profesionales sanitarios y de las decisiones que estos toman para resolver los problemas de salud de los pacientes, es un elemento fundamental para garantizar una atención de calidad en los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario.

La legislación sobre la historia clínica² suele establecer la responsabilidad que en su cumplimentación tienen los profesionales, que deben cooperar en su creación y mantenimiento. También se establece el deber de los pacientes de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como de colaborar en su obtención.

En un entorno colaborativo como el actual en sanidad, donde diversos profesionales —médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc.—, intervienen normalmente en el proceso de atención a los pacientes, la historia clínica es un medio de comunicación de primer orden en beneficio de estos, además de ser una fuente de conocimiento y aprendizaje presente y futuro.

Debe tenerse en cuenta que las profesiones sanitarias son prácticamente las únicas que dejan constancia diariamente y de manera exhaustiva de su trabajo en un registro pensado para su permanencia en el tiempo. Las historias clínicas son un reflejo explícito del trabajo profesional y, en

consecuencia, permiten una aproximación real a la calidad de la atención prestada.

No obstante, es cierto que a menudo se observan deficiencias en las historias clínicas que, en el peor de los casos, podrían tener consecuencias negativas para el paciente como consecuencia de la toma de decisiones erróneas o no informadas por parte de los profesionales que le atienden.

En su carta, Chero-Farro et al. proponen algunas medidas destinadas a incentivar la elaboración de historias de calidad como el envío de cartas de reconocimiento al personal que las rellene adecuadamente, el cumplimiento de las recomendaciones que resulten de auditorías, o la implementación de historias clínicas electrónicas (HCE) que, por su propia naturaleza, permitirían superar viejos problemas como la falta de ciertos datos o la ilegibilidad de su contenido, o facilitarían el acceso inmediato a la información del paciente.

Sin restar importancia a las propuestas mencionadas, por otra parte, muy sensatas, y después de unos años de experiencia en el uso de historias clínicas en soporte electrónico, quisiéramos llamar la atención sobre las limitaciones de las mismas en la resolución de los problemas de calidad de los registros clínicos, así como sobre el hecho de que dichas HCE pueden llegar a facilitar nuevos tipos de errores desconocidos en la historia clínica en soporte de papel.

Disponer de una historia clínica integrada y accesible es de gran ayuda para cualquier profesional, pero no debe entenderse que ello suponga una menor responsabilidad sobre su contenido que pueda ser «delegada» en el sistema informático que la sustenta, porque esta sigue recayendo en sus autores en todo registro de información que estos puedan hacer en ella. De hecho, existen 2 problemas fundamentales que pueden surgir en un entorno de HCE, los errores derivados de un diseño inadecuado a las necesidades informativas