

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

M. Sánchez Cuervo, E. Delgado Silveira, T. Bermejo Vicedo  
Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.



Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

Comunidad de Madrid

## OBJETIVO

Cuantificar las actividades de Atención Farmacéutica (AF) realizadas en el Servicio de Urgencias.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio prospectivo, descriptivo.
- Durante un mes un farmacéutico acudió diariamente al Área de Observación del Servicio de Urgencias y realizó las siguientes actividades:

1) validación de los tratamientos, monitorización farmacológica y detección de posibles problemas relacionados con los medicamentos (PRM)

2) conciliación del tratamiento farmacológico habitual del paciente con los fármacos incluidos en la guía farmacoterapéutica del hospital (GFT)

3) información al personal del Servicio de Urgencias sobre medicamentos, vías y modos de administración y circuitos de solicitud de los mismos.

- El farmacéutico contactó con el médico prescriptor siempre que detectó cualquier PRM o necesitó hacerle alguna recomendación acerca del tratamiento farmacológico del paciente.

- Se registraron las siguientes variables para su análisis posterior: sexo, edad, patologías previas y diagnóstico de ingreso del paciente, servicio médico responsable del mismo, destino al alta del Servicio de Urgencias e intervenciones farmacéuticas realizadas.

## RESULTADOS

- 449 pacientes.
- 51 % hombres; edad media: 67±19 años.
- Destino al alta: 90,42% ingreso hospitalario.
- Principales servicios responsables de los pacientes: Cirugía General y Digestivo (19,6%), Medicina Interna (18,04%), Neumología (11,36%), Cardiología (9,58%) y Gastroenterología (9,35%).
- Patologías previas más prevalentes: hipertensión arterial (49,22%), dislipemia (22,94%), diabetes mellitus (22,49%), fibrilación auricular (12,03%), cardiopatía isquémica (10,47%) y EPOC (9,35%).
- Principales diagnósticos de ingreso: neumonía, insuficiencia cardiaca, infección del tracto urinario y suboclusión intestinal.

Actividades de AF	Nº
Monitorización farmacológica (digoxina y/o acenocumarol)	12
Detección de PRM	26
•PRM seguridad	17
•PRM necesidad	8
•PRM efectividad	1
Conciliación	68
•Cambio directo por equivalente terapéutico	23
•Propuesta de cambio por medicamento similar	37
•Recomendación de suspensión de UTB	8
Consultas sobre fármacos	21
Consultas sobre vías y modos de administración	6
Consultas sobre circuitos de solicitud de medicamentos	10

## CONCLUSIONES

La presencia de un farmacéutico en el Área de Observación del Servicio de Urgencias permite detectar PRM y mejorar la farmacoterapia de los pacientes, así como colaborar directamente con el equipo médico y de enfermería pudiendo solucionar problemas en tiempo real.