

**Cómo citar este artículo:**

- : De Andrés-Lázaro AM, Miró Andreu O. La contribución del farmacéutico clínico a la atención del paciente en Urgencias.
- : Farm Hosp. 2018;42(6):217-218.

**EDITORIAL**

Artículo bilingüe inglés/español

**La contribución del farmacéutico clínico a la atención del paciente en Urgencias****Contribution of clinical pharmacists to patient's care in the Emergency Department**Ana María de Andrés-Lázaro<sup>1</sup>, Óscar Miró Andreu<sup>2</sup><sup>1</sup>Farmacia, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona. España. <sup>2</sup>Área de Urgencias, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona. España.**Autor para correspondencia**

Ana María de Andrés-Lázaro  
Parc Sanitari Pere Virgili, Xaloc.  
C/ Esteve Terradas, 30.  
08023 Barcelona.

Correo electrónico:  
ana.de.andres@gmail.com

Recibido el 26 de mayo de 2018;  
aceptado el 12 de septiembre de 2018.

DOI: 10.7399/fh.11081

Los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) destacan como uno de los ámbitos en los que el paciente presenta un mayor riesgo de sufrir algún tipo de evento adverso. En nuestro entorno, el estudio EVADUR —un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico, realizado en 21 SUH españoles— puso de manifiesto que, de 3.854 pacientes visitados en un SUH, aproximadamente en un 12% de los casos se produjo algún incidente o evento adverso<sup>1</sup>. El 70% de estos incidentes se habrían podido evitar. El 24,1% de los eventos adversos que produjeron daño al paciente estaban relacionados con la medicación<sup>1</sup> y se estima que alrededor de un 30% de los pacientes que ingresan procedentes del SUH presentan un error de medicación<sup>2</sup>. El momento de la preparación y administración de medicación han sido identificados como procesos críticos<sup>3</sup>.

Son muchos los factores que confluyen en un SUH contribuyendo a la ocurrencia de un mayor número de errores. El paciente se presenta como un desconocido para el facultativo, y a menudo su información clínica es difícil de obtener. A esto se suman aspectos relacionados con el entorno (interrupciones frecuentes, elevada presión asistencial, funcionamiento ininterrumpido, etc.) y con el personal (alta rotación, desgaste, problemas de comunicación, fatiga, etc.). En el caso de los errores de medicación, destaca la frecuente utilización de fármacos de alto riesgo, órdenes verbales, la necesidad de una rápida velocidad de atención y el uso de múltiples vías de administración. Por tanto, el manejo de la medicación se sitúa entre las primeras causas de iatrogenia en los SUH, aunque se trata de un factor prevenible.

Pese a que la presencia del farmacéutico en los SUH se remonta a los años 70, inicialmente sus funciones estaban limitadas a la gestión y distribución de los medicamentos. Afortunadamente, en los últimos años se ha observado una evolución hacia un perfil de farmacéutico clínico, capaz de ofrecer una amplia cartera de servicios. Esta incluye: adecuación de tratamientos a la guía farmacoterapéutica de cada centro, atención farmacéutica a pacientes, obtención de anamnesis farmacoterapéutica, garantizar la continuidad en las transiciones asistenciales, resolución de consultas,

revisión de prescripciones, asistencia en casos de intoxicación, formación de residentes y estudiantes, etc.<sup>4</sup>.

Actualmente, el farmacéutico asume el reto de incorporarse al SUH como parte integral del equipo multidisciplinar. Para ello, no solo debe aplicar sus competencias y conocimientos como experto en farmacoterapia (durante el pase de visita, en la revisión de órdenes médicas, resolución de consultas, etc.), sino que también debe poner en valor otras habilidades. Entre estas se encuentran la identificación de problemas relacionados con el medicamento (PRM), la implementación de programas de conciliación de la medicación habitual, llevar a cabo una atención centrada en la persona (mediante recomendaciones individualizadas para cada paciente), etc. Todo ello, sin olvidar su participación tanto en la docencia como en la investigación y desarrollo de protocolos de actuación en el SUH.

En nuestro entorno se ha producido un incremento gradual de la incorporación del farmacéutico clínico a los SUH. La creación en 2006 del grupo de trabajo REDFASTER ha contribuido al desarrollo y visibilidad de este perfil profesional. Entre sus objetivos se incluyen la mejora de la calidad de la atención al paciente a través del uso racional del medicamento en urgencias y el fomento de la colaboración asistencial, docente y de investigación con otros profesionales sanitarios. Según datos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), aproximadamente la quinta parte de los Servicios de Farmacia proveen, en algún grado, Atención Farmacéutica al SUH<sup>5</sup>.

Los beneficios de la incorporación del farmacéutico clínico como parte del equipo multidisciplinar del SUH incluyen mejoras tanto en resultados en salud como económicos. Mediante su participación directa en la revisión de tratamientos ha demostrado ser un agente capaz de reducir la tasa de error de medicación, al detectar los errores de medicación e interceptarlos antes de que alcancen al paciente<sup>6</sup>. Además, la mitad de los pacientes atendidos en estos servicios presentan algún PRM, principalmente causados por la falta de prescripción de un medicamento necesario o bien con la utilización de tratamientos desaconsejados en la nueva situación clínica.



La presencia del fármaco facilita tanto la identificación como la resolución precoz de estos PRM, suponiendo un ahorro de hasta el 20%<sup>7</sup>.

La implantación y liderazgo de programas de conciliación es otro de los campos desarrollados por los farmacéuticos. Se ha estimado que prácticamente la totalidad de los pacientes presentan discrepancias en sus listas de medicación habitual. El farmacéutico ha demostrado la capacidad de obtener una anamnesis farmacoterapéutica correcta y completa, identificando un mayor número de fármacos habituales por paciente respecto al médico, probablemente debido a la posibilidad de dedicar un mayor tiempo a la entrevista con el paciente o familiar. Asimismo, es frecuente detectar errores de conciliación en un elevado porcentaje de los pacientes tratados en el SUH, siendo la causa principal la omisión de un tratamiento necesario para el paciente. La aceptación de las intervenciones farmacéuticas por parte de los *urgenciólogos* es elevada y más de la mitad de los errores de conciliación detectados se consideran clínicamente relevantes<sup>8</sup>. En población de edad avanzada se ha demostrado que la conciliación de la medicación, realizada mediante la incorporación de un farmacéutico especialista, es capaz de reducir los PRM en los pacientes ancianos con alto riesgo de padecerlos que son atendidos en una unidad de corta estancia vinculada a un SUH<sup>9</sup>.

En los últimos años también se empieza a poner en valor el rol del farmacéutico en actividades clínicas. Las intervenciones realizadas están respaldadas por un elevado nivel de evidencia según las guías de práctica clínica disponibles e incluso se han asociado a una disminución teórica de la morbimortalidad<sup>10</sup>. También se han llevado a cabo iniciativas centradas en patologías altamente prevalentes como fibrilación auricular y diabetes. En el caso de la fibrilación auricular, un elevado porcentaje de pacientes puede presentar un resultado negativo asociado a la medicación, y en casi la mitad de los casos éstos están relacionados con el tratamiento de la fibrilación auricular. Dado el carácter evitable de algunos de estos resultados negativos asociados a la medicación, la detección por parte del farmacéutico podría contribuir a incrementar la calidad de la atención al paciente<sup>11</sup>. En cuanto a la atención en pacientes diabéticos, la intervención

del farmacéutico contribuye a un incremento de la adherencia a las recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias sobre el tratamiento hipoglucemiante prescrito<sup>12</sup>. Finalmente, también destaca la creación de redes de trabajo, como la red de antidotos, que mediante una aplicación informática conecta diferentes servicios de farmacia para asegurar una actuación eficiente en casos de intoxicación<sup>13</sup>.

Pese a los resultados positivos, la realidad es que la presencia del farmacéutico en los SUH es todavía insuficiente. *A priori*, el principal escollo es la falta de recursos económicos de los centros. Sin embargo, no es la única barrera. La idiosincrasia del SUH requiere una cobertura horaria amplia y una reorganización tanto del Servicio de Farmacia como del SUH para acomodar esta nueva figura. Un punto de consenso es la necesidad de presencia física del farmacéutico en el SUH<sup>14</sup>, puesto que facilita la accesibilidad y permite una validación prospectiva de los tratamientos. Por tanto, el reto es desarrollar estrategias que permitan conciliar los recursos disponibles con la exigente demanda. Para ello, es necesario trabajar los criterios de priorización de pacientes en este entorno, por ejemplo seleccionando los pacientes de edad avanzada, con múltiples comorbilidades y polimedicación<sup>15</sup>. Otra estrategia que se puede considerar es el desarrollo de herramientas de soporte a la decisión clínica (como sistemas de prescripción electrónica asistida), si bien la evidencia sobre su utilidad todavía es limitada<sup>15</sup>.

En resumen, en los últimos años el rol del farmacéutico clínico en los SUH ha evolucionado hasta constituir un miembro más del equipo multidisciplinar, valorado favorablemente por el resto de profesionales. Entre un amplio abanico de funciones destaca su participación en la revisión y optimización de tratamientos, así como su papel en la prevención de error de medicación. Desde la perspectiva del médico de urgencias, la figura del farmacéutico clínico en urgencias constituye sin duda una valiosa ayuda, pues los SUH son un área de especial riesgo de eventos adversos relacionados con los tratamientos farmacológicos, por lo que en este entorno de alto riesgo la labor de salvaguarda del farmacéutico clínico pueda ser coste beneficiosa.

## Bibliografía

- Tomás Vecina S, Chanovas Borràs M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010;22:415-28.
- Gutiérrez Pauls L, González Álvarez I, Requena Caturla T, Fernández Capitán MC. Errores de prescripción en pacientes que ingresan en un servicio de medicina interna procedentes de urgencias. *Farm Hosp*. 2006;30(2):85-91.
- Pérez-Díez C, Real-Campaña JM, Noya-Castro MC, Andrés-Paricio F, Abad-Sazatornil MR, Bienvenido Povar-Marco J. Errores de medicación en un servicio de urgencias hospitalario: estudio de situación para mejorar la seguridad de los pacientes. *Emergencias*. 2017;29:412-5.
- Morgan SR, Acquistio NM, Coralic Z, Basalyga V, Campbell M, Kelly JJ, et al. Clinical pharmacy services in the emergency department. *Am J Emerg Med*. 2018;36(10):1727-32.
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Informe 2015. Sobre la situación de los Servicios de Farmacia Hospitalaria en España: Infraestructuras, recursos y actividad [consultado 10/5/2018]. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/informe-situacion-sfh-2015/libroblanco\\_sefhFIN.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/informe-situacion-sfh-2015/libroblanco_sefhFIN.pdf)
- Patanwala AE, Sanders AB, Thomas MC, Acquistio NM, Weant KA, Baker SN, et al. A prospective, multicenter study of pharmacist activities resulting in medication error interception in the emergency department. *Ann Emerg Med*. 2012;59:369-73.
- Ucha-San Martín M. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos tras la integración de un farmacéutico en un servicio de urgencias. *Emergencias*. 2012;24:96-100.
- Urbieta Sanz E, Trujilano Ruiz A, García-Molina Sáez C, Galicia Puyol S, Caballero Requejo C, Piñera Salmerón P. Implantación de un procedimiento de conciliación terapéutica al ingreso hospitalario por el servicio de urgencias. *Farm Hosp*. 2014;38:430-7.
- Piqueras Romero C, Calderón Hernanz B, Segura Frago A, Juárez González R, Berrócal Javato MA, Calleja Hernández MA. Ensayo clínico controlado y aleatorizado para evaluar el efecto que tiene la intervención de un farmacéutico especialista en los problemas relacionados con la medicación de pacientes ancianos ingresados en una unidad de corta estancia de urgencias. *Emergencias*. 2015;27:364-70.
- Pérez León M, Alonso Ramos H, González Munguía S, Marrero Penichet SM, Molero Gómez R. Evaluación de la calidad de las intervenciones farmacéuticas en urgencias basada en la evidencia científica. *Farm Hosp*. 2014;38(2):123-9.
- Torres-Degayón V, Montero-Pérez FJ, Torres-Murillo JM, Faus-Dáder MJ, Baena-Parejo MI, Calleja-Hernández MA. Resultados negativos asociados a la medicación en los pacientes con fibrilación auricular permanente atendidos en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias*. 2016;28:75-82.
- Caballero Requejo C, Urbieta Sanz E, Trujilano Ruiz A, García-Molina Sáez C, Onteniente Candela M, Piñera Salmerón P. Hypoglycemic treatment of diabetic patients in the Emergency Department. *Farm Hosp*. 2016;40(3):172-86.
- Aguilar-Salmerón R, Fernández de Gamarra-Martínez E, García-Pelóez M, Broto-Sumalla A, Martínez-Sánchez L, Nogué-Xarar S. Creación de una red virtual de antidotos entre los servicios de farmacia de los hospitales de Cataluña. *Farm Hosp*. 2017;41(3):317-33.
- García-Martín A, Maroun-Eid C, Campino-Villegas A, Oliva-Manuel B, Herrero-Ambrosio A, Quintana-Díaz M. Encuesta de percepción del valor del farmacéutico de hospital en el servicio de urgencias. *Farm Hosp*. 2017;41(3):357-70.
- Bilbao Gómez-Martino C, Nieto Sánchez A, Fernández Pérez C, Borrego Hernando MI, Martín-Sánchez FJ. Perfil de riesgo y análisis comparativo de los errores de conciliación de medicamentos según el médico prescriptor y la herramienta de prescripción. *Emergencias*. 2017;29:384-90.