

## OBJETIVOS

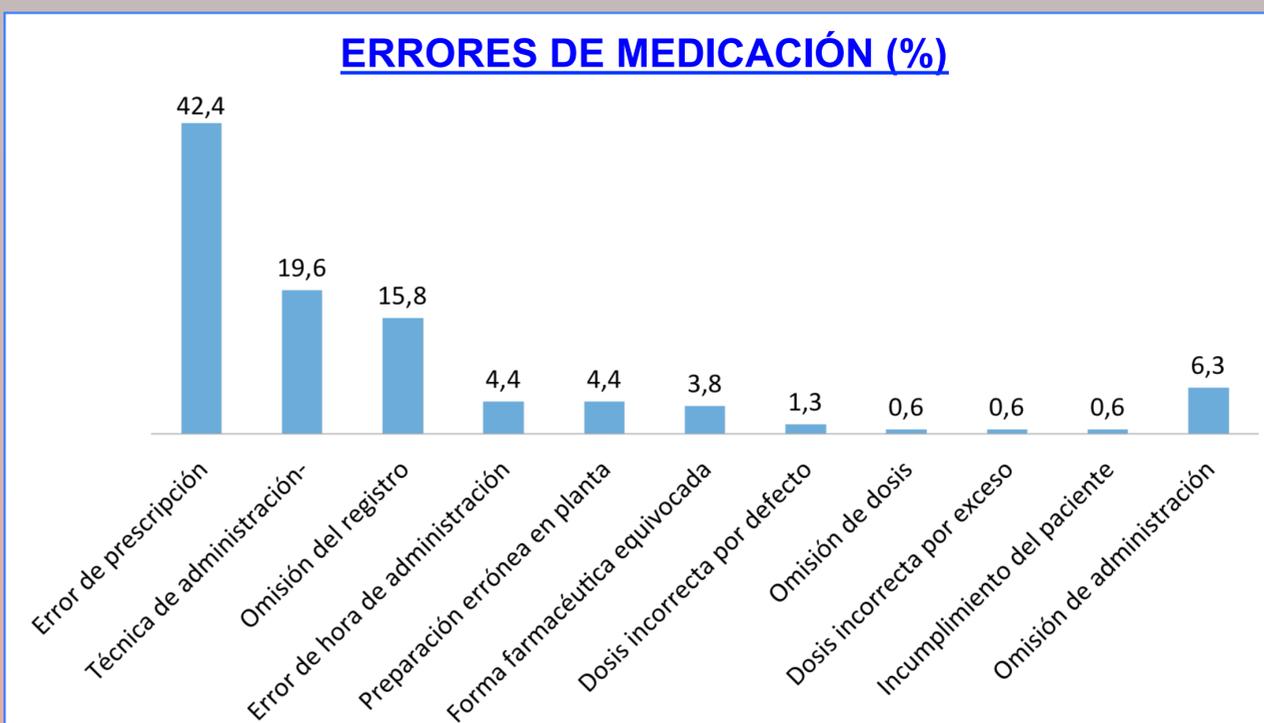
Cuantificar y caracterizar los errores de medicación (EM) que se producen en el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica (COT) de un hospital de tercer nivel previos a la integración de un farmacéutico en el equipo asistencial.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo de un mes de duración, en el que el farmacéutico detectó y caracterizó los EM por el método de observación directa, en el Servicio de COT de un hospital de tercer nivel. El nº de observaciones fue una muestra representativa del nº de administraciones de medicamentos que se realizan en dicho servicio para poder obtener la tasa de error. Las observaciones se realizaron en turno de mañana, tarde y noche de enfermería; así como en días laborables y festivos. Las observaciones se recogieron y se compararon con la prescripción médica electrónica original detectando error en los casos de discrepancia. También se revisó la prescripción médica original, de forma que así se analizaba el circuito completo de utilización de medicamentos (prescripción, validación farmacéutica, dispensación y administración). Si el farmacéutico encargado de la observación detectaba un error, lo comunicaba antes de que se produjese para así evitarlo y posteriormente se registraba. Los EM se cuantificaron y clasificaron según el estudio EMOPEM, adaptándolo a nuestro estudio, y se clasificaron en función de su gravedad en 9 categorías (A-I), según el National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP). Variables estudiadas: tipo de día (laborable/festivo), turno de enfermería, fármaco, si se produjo EM, tipo de EM según estudio EMOPEM y clasificación EM según NCCMERP. Fuentes de información: programa informático Farmatools® e historia clínica electrónica Mambrino XXI®. Análisis estadístico: programa STATA® v.13.

## RESULTADOS

Se recogieron 655 observaciones, mayoritariamente en día laborable (91%). Las observaciones fueron: en turno de mañana (69,3%), tarde (14,8%) y noche (15,9%). De las 655 observaciones, el 23,4% presentaban EM con un total de 158 errores (8,8 por día y 0,7 por paciente). En cuanto a la gravedad, los EM fueron clasificados según NCCMERP en la categoría A (60,1%), B (1,9%), C (37,3%) y D (0,6%).



## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos sirven para conocer la situación de partida en el Servicio de COT e identificar los posibles puntos para implantar acciones de mejora. Las causas contribuyentes principales de los EM están relacionadas con el personal y con sistemas de comunicación deficientes. Por lo que toda medida que mejore la comunicación entre los profesionales y la formación podría ayudar a prevenir EM, así como disponer de un farmacéutico en planta para la resolución de dudas sobre la medicación.