



INFORME DE OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS SEGUNDO SEMESTRE 2023

CESFAM DR. ALBERTO REYES, y Establecimientos Dependientes

Tomé, marzo 2024

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe corresponde al resumen de **eventos adversos** y **eventos centinelas** ocurridos en el transcurso del segundo semestre (julio a diciembre), del año 2023 en el CESFAM Dr. Alberto Reyes y sus establecimientos dependientes, analizando los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes y el cumplimiento de las medidas adoptadas.

Se detalla la información sobre los eventos reportados, separando eventos adversos de centinelas.

Evento Adverso notificado	Lugar	Fecha notificación	Se confirma	Justificación
1)Error de dispensación de medicamentos (dosis equivocada)	Unidad de farmacia	10/04/2023	SI	Paciente acude a farmacia a despachar medicamentos, cuya indicación era Sifrol de 1 mg. y se le despachó Sifrol de 0.25 mg. Usuario es quien se percata y se acerca a farmacia
2)Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Unidad de farmacia	13/04/2023	SI	Familiar de paciente retira medicamentos de crónico donde tiene indicado Omeprazol de 20 mg y Atorvastatina de 20 mg. Por error se le despacha Nifedipino cada 8 hrs A esposo de usaria le

				quedaba atorvastatina por lo que desde ahí se le dio tratamiento Personal de farmacia pidió disculpas por lo sucedido y se hizo el cambio de medicamento.
3)Error de dispensación de medicamentos (paciente equivocado)	Unidad de farmacia	14/04/2023	SI	Paciente que acude a retirar medicamentos, y le son entregados los de otro paciente
4)Caída de paciente	Servicio urgencia (SAR)	08/04/2023	SI	Paciente que es traído al servicio de urgencia por carabineros para constatación de lesiones, luego de ser evaluado, carabineros sale del lugar para buscar un documento para informe y se encuentran con paciente desmayado en el suelo.
5)Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Botiquín de farmacia Cecosf Cerro Estanque	02/05/2023	SI	Paciente se le despachó medicamento en donde su sobre que contenía blíster no correspondía a lo indicado, se le entregó Amlodipino de 10 mg y no Atorvastatina 10 mg

				Paciente es quien se acerca a farmacia, habiendo consumido por 27 días el medicamento equivocado.
6)Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	de Botiquín de farmacia Cecosf Cerro Estanque	15/05/2023	SI	Familiar de paciente acude a devolver a unidad de farmacia Cecosfs Cerro Estanque blíster de medicamento entregado a su familiar, éste correspondía a Losartán 50 mg. siendo el medicamento indicado Levotiroxina 100 mg
7)Caída de paciente	Servicio urgencia (SAR)	08/07/2023	SI	En sala estar usuario presenta lipotimia, caída y golpe en zona cabeza
8) Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Unidad de farmacia	08/08/2023	SI	Paciente que retira medicamentos de crónicos, dentro de los cuales tiene indicado Atorvastatina 10mg y se le despacha Levotiroxina de 100mg Paciente no alcanza a consumir medicamento ya que se da cuenta

9) Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Unidad de farmacia	08/08/2023	SI	Paciente que retira medicamentos de crónicos, dentro de los cuales tiene indicado Budesonida inhalador 200mcg/dosis y se le despacha Salmeterol/Fluticasona inhalador 25/125 mcg/dosis Paciente se administra 5 dosis (no presenta alteraciones en su salud)
10) Error de dispensación de medicamentos (dosis equivocada)	Unidad de farmacia	08/08/2023	SI	Paciente pediátrico que tiene indicado Salmeterol/Fluticasona inhalador 25/125 mcg/dosis y se le despacha Salmeterol/Fluticasona inhalador 25/250 mcg/dosis Paciente se administra por un mes completo
11) Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Unidad de farmacia	16/08/2023	SI	Paciente que retira medicamentos de crónicos, dentro de los cuales tiene indicado Propanolol 40mg y se le despacha Atenolol

				Paciente no alcanza a consumir medicamento
12) Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Unidad de farmacia	21/08/2023	SI	Paciente que retira medicamentos de crónicos, dentro de los cuales tiene indicado Furosemida 40mg y se le despacha Glibenclamida 5 mg Paciente no alcanza a consumir medicamento
13) Incidente de seguridad del paciente	Unidad dental sector azul	24/08/2023	SI	Al iniciar procedimiento dental se cae fresa desde turbina y paciente la deglute
14) Dispensación doble de medicamento crónico, sin entrega de un medicamento indicado	Unidad de farmacia	21/09/2023	NO	Se descarta, paciente devuelve medicamento y se le despacha el medicamento pendiente
15) Golpe de mano en puerta	Servicio urgencia (SAR)	29/07/2023	NO	Se descarta.
16) Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Servicio urgencia (SAR) Botiquín farmacia	29/08/2023	SI	Paciente acude por cuadro respiratorio, dentro de los medicamentos indicados correspondía Prednisona 20 mg. y por error se le

				dispensa Atropina/Papaverina Paciente consume 1 comprimido sin consecuencias
17) Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Unidad de farmacia	04/09/2023	SI	Paciente que retira medicamentos de crónicos, dentro de los cuales tiene indicado Metformina 850 mg y se le despacha Calcio Paciente lo consume por una semana
18) Error de dispensación de medicamentos (dosis equivocada)	Unidad de farmacia	12/09/2023	SI	Paciente que retira medicamento de crónico, Carbamazepina 400 mg y se le despacha Carbamazepina 200 mg Paciente aún tenía medicamentos y no alcanza a consumirlo.

En el primer evento adverso se toman las siguientes medidas:

- Se repasaron las medidas de control para despachos crónicos, como la correcta lectura del voucher de medicamentos
- Eliminación de distractores como el uso del celular en la unidad

- Se revisan los usos terapéuticos del medicamento involucrado en el evento adverso y sus efectos en el paciente.

En el segundo evento adverso se toman las siguientes medidas:

- Se repasaron las medidas de control para despachos crónicos, como la correcta lectura del baucher de medicamentos
- Eliminación de distractores como el uso del celular en la unidad y conversaciones no atinentes de la unidad.
- Se revisan los usos terapéuticos del medicamento involucrado en el evento adverso y sus efectos en el paciente.

En el tercer evento adverso se toman las siguientes medidas:

- Se refuerzan los 5 pasos de dispensación, además del acceso a sistema track con RUN del paciente y consultar verbalmente el nombre de usuario antes de iniciar el proceso de despacho
- Eliminación de distractores como el uso del celular en la unidad y conversaciones no atinentes de la unidad.

En el cuarto evento adverso se toman las siguientes medidas:

- En el momento se evalúa a paciente, se toman exámenes complementarios como es radiografía cráneo
- Se descartan lesiones asociadas a caída
- Se refuerza a personal de carabineros que no pueden dejar solo a paciente tanto para seguridad de usuario como del personal de salud, ya que está bajo la custodia de carabineros.

En el quinto evento adverso se toman las siguientes medidas:

- Se avisa de inmediato a directora técnica de farmacia desde Cecosf por coordinadora subrogante
- Coordinadora ofrece hora evaluación médica inmediata a usuaria, la cual es rechazada.
- Se agenda hora médica para el día 03/05/2023, donde es evaluada y médico solicita exámenes complementarios y con enfoque en la función renal (paciente tiene antecedentes de pielonefritis aguda)
- Se deja estipulado quien asume unidad de farmacia en Cecosf en caso de ausencias.
- Se refuerza capacitación a personal TENS de unidad de farmacia en Cecosf
- Evitar rotación de personal que atiende en farmacia, tanto de los Cecosfs, como en Cesfam, para minimizar riesgo de errores.
- Seguimiento de usuaria con resultado de exámenes.

En el sexto evento adverso se toman las siguientes medidas:

- TENS de farmacia comunica a jefe directo y a QF de lo sucedido
- Evitar rotación de personal que atiende en farmacia, tanto de los Cecosfs, como en Cesfam, para minimizar riesgo de errores.
- Se refuerzan los 5 pasos de dispensación.
- Reforzar revisión de medicamento a despachar antes de entregarlo a usuario.

En el séptimo evento adverso se toman las siguientes medidas:

- Se inmoviliza con tabla espinal ingresando a box, responde espontáneamente
- Se pasa a sala reanimación para su evaluación
- Se solicita radiografía cráneo
- Paciente estable se traslada a box
- Se piden exámenes complementarios
- Refuerzo en personal de aviso inmediato a personal de turno sobre situaciones como éstas.

En el octavo evento adverso se toman las siguientes medidas:

- Usuario no alcanza a ingerir medicamento
- Acude a farmacia, donde se le realiza el cambio a atorvastatina
- Se refuerza en el personal los 5 pasos de dispensación
- Potenciar el autocontrol de usuario en sus medicamentos que le son despachados
- Se refuerza siempre en usuario que revise los medicamentos al ser entregados
- Mantener a personal estable en la unidad con la dotación fija.

En el noveno evento adverso se toman las siguientes medidas:

- Se realiza cambio por inhalador indicado
- Se solicita seguimiento de paciente con kinesiólogo de sala ERA.
- Se refuerza lugar de almacenamiento de inhaladores.

En el décimo evento adverso se toman las siguientes medidas:

- Se solicita seguimiento de paciente con kinesiólogo sala IRA
- Se refuerza lugar de almacenamiento inhaladores pediátricos la cual ya se encuentra diferenciados con los de adulto.

En el caso once de evento adverso se toman las siguientes medidas:

- Cambio del medicamento al indicado.
- Se refuerza en el personal los 5 pasos de dispensación
- Potenciar el autocontrol de usuario en sus medicamentos que le son despachados
- Se refuerza siempre en usuario que revise los medicamentos al ser entregados
- Mantener a personal estable en la unidad con la dotación fija.

En el caso doce eventos adversos se toman las siguientes medidas:

- Cambio del medicamento al indicado
- Se refuerza al personal sobre la buena dispensación, especialmente en el punto de revisión de farmacia en conjunto con el paciente antes de completar su despacho
- Se refuerza el efecto terapéutico de ambos fármacos en el personal de la unidad.

En el caso trece, incidente de seguridad se toman las siguientes medidas:

- Aviso inmediato de odontólogo a directora del establecimiento
- Se da aviso a encargada calidad, se solicita entrevista con coordinador sector

- Coordinador sector es odontólogo que quedó subrogante
- Odontólogo refiere que usuaria no presentó problemas y fue derivada domicilio
- Se instruye que paciente debe ser evaluada por médico de sector y que sea contactada telefónicamente para el mismo día
- Se explica a paciente el procedimiento a realizar
- Paciente es evaluada por médico quien solicita exámenes complementarios
- Se solicita a coordinador y odontólogo seguimiento del caso

En el caso catorce se descarta evento adverso, se toman las siguientes medidas:

- Paciente acude a farmacia donde se recepciona medicamento que se da en doble cantidad y se le despacha medicamento pendiente

En el caso quince se descarta evento adverso, se toman las siguientes medidas:

- Paciente se golpea mano con manilla de puerta, se saca radiografía para descartar lesiones
- A paciente se le ofrece pasar a box médico, pero rechaza la atención.

En el caso dieciséis eventos adversos se toman las siguientes medidas:

- Cambio del medicamento al día siguiente
- Rotulación de gavetas con letras más grandes
- Seguridad de botiquín, sólo TENS de botiquín debe ingresar a unidad
- Doble revisión de entrega de medicamentos (en botiquín y TENS de atención)

En el caso diecisiete eventos adversos se toman las siguientes medidas:

- Paciente acude de manera espontáneamente a la semana de haber retirado medicamentos a unidad farmacia, donde se verifica la situación y se le hace cambio del medicamento
- Se refuerza en el personal los 5 pasos de dispensación
- Se refuerza la revisión de medicamentos al ser revisados y al ser entregados
- Potenciar el autocontrol de usuario en sus medicamentos que le son despachados
- Se contacto posteriormente a paciente para control médico y exámenes complementarios.
- **En el caso dieciocho eventos adversos se toman las siguientes medidas:**
- Se refuerza en TENS ubicación de las gavetas
- Se refuerza la lectura de los baucher con la dosis y nombre de medicamento antes de envasar.

Evento Centinela notificado	Lugar	Fecha notificación	Se confirma	Justificación
--------------------------------	-------	-----------------------	----------------	---------------

No hay reportes de ocurrencia de eventos centinela en el segundo semestre del año 2023.				
---	--	--	--	--

CONCLUSION

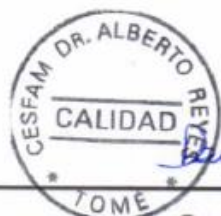
Según reportes recibidos durante el segundo semestre del año 2023, se notificaron un total de 18 eventos adversos, de los cuales uno correspondió a incidente seguridad y dos fueron descartados según lo establecido en protocolo de eventos adversos y centinela. Por lo anterior se contabilizará como universo total 15 casos

De estos, corresponden a 14 eventos relacionados con error de dispensación, 10 en la unidad farmacia del Cesfam, 2 en botiquín farmacia Cecosf Cerro Estanque, y 1 en botiquín de SAR (correspondiente a un 93.3% del total)

Coincide según la literatura la mayor incidencia de eventos adversos relacionados con fármacos.

Se evidencia una mejora en la notificación de eventos adversos-centinela en comparación con los periodos anteriores.

Respecto a la ocurrencia de eventos centinelas, no hubo reportes durante el segundo semestre del año 2023.



Laura Campos Sandoval

Laura Campos Sandoval
Encargada de Calidad
CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé