

Rojas, C*, González C., Escobar L., Curilen N., Astargo C*.

Introducción

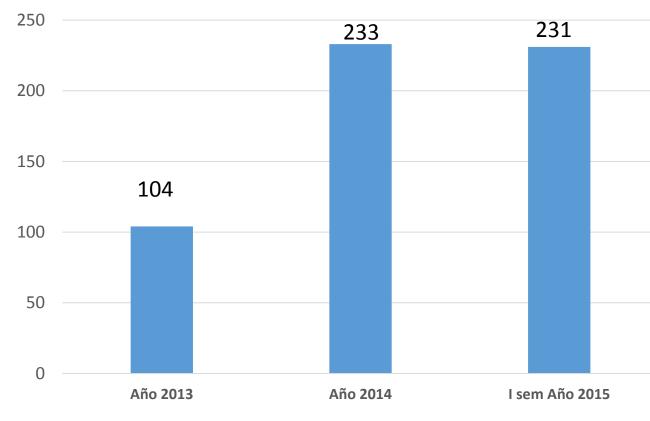
- Objetivo: Describir los eventos adversos identificados en una institución de salud pública como parte del programa de calidad y seguridad del paciente.
- Método: Estudio de tipo descriptivo retrospectivo. Se analizaron los eventos adversos identificados en un Hospital de niños (enero 2013 a junio 2015).

Evento Adverso



Resultados

Eventos identificados por año de estudio



Fuente	Año 2013	Año 2014	I sem Año 2015
GRD	0	8	15
Notificación pasiva	104	193	86
Reclamo	0	13	3
UCSP	0	4	85
Médicos otras vías	0	15	42
Total general	104	233	231

Distribución EM por cadena farmaco terapeútica

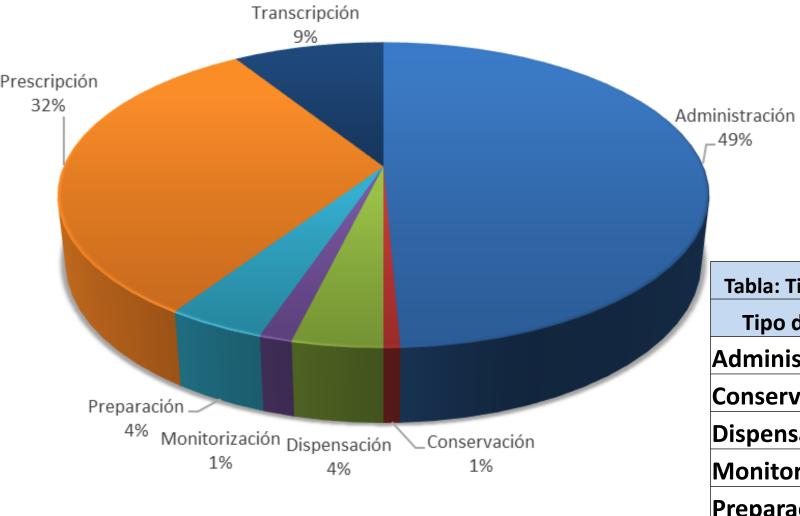
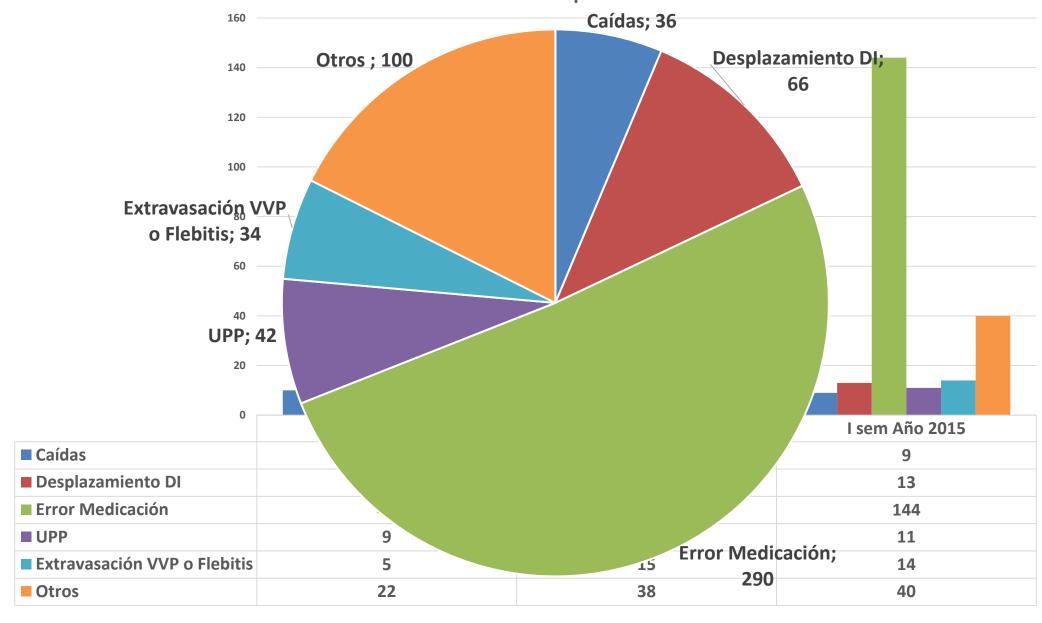
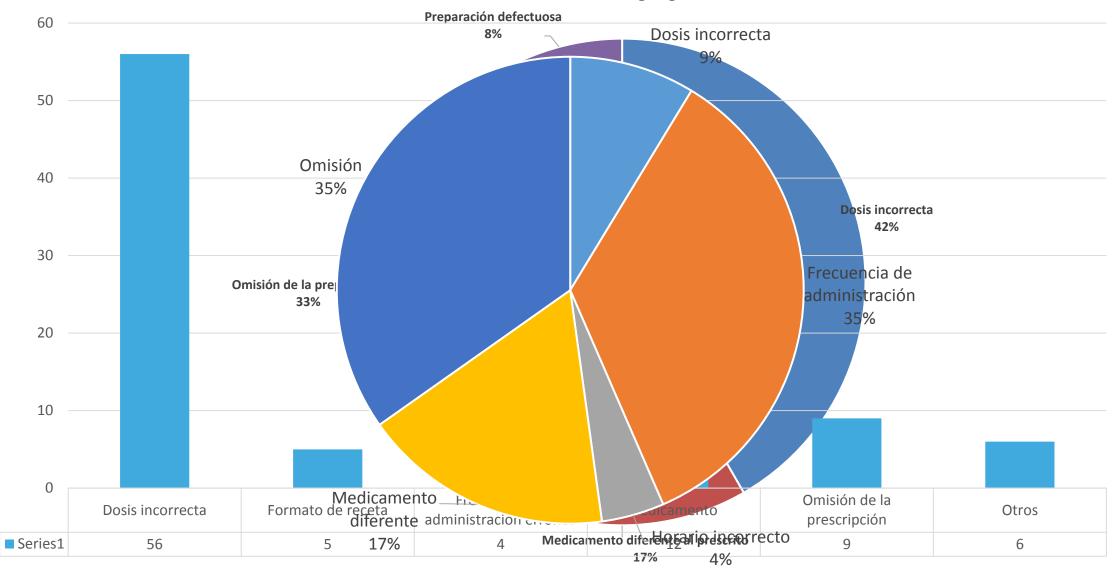


Tabla: Tipo de error de medicación y distribución por año				
Tipo de EM	2013	2014	2015	
Administración	47%	63%	40%	
Conservación	0%	0%	1%	
Dispensación	5%	5%	3%	
Monitorización	0%	1%	2%	
Preparación	5%	1%	6%	
Prescripción	28%	18%	42%	
Transcripción	16%	12%	5%	
Total	100%	100%	100%	

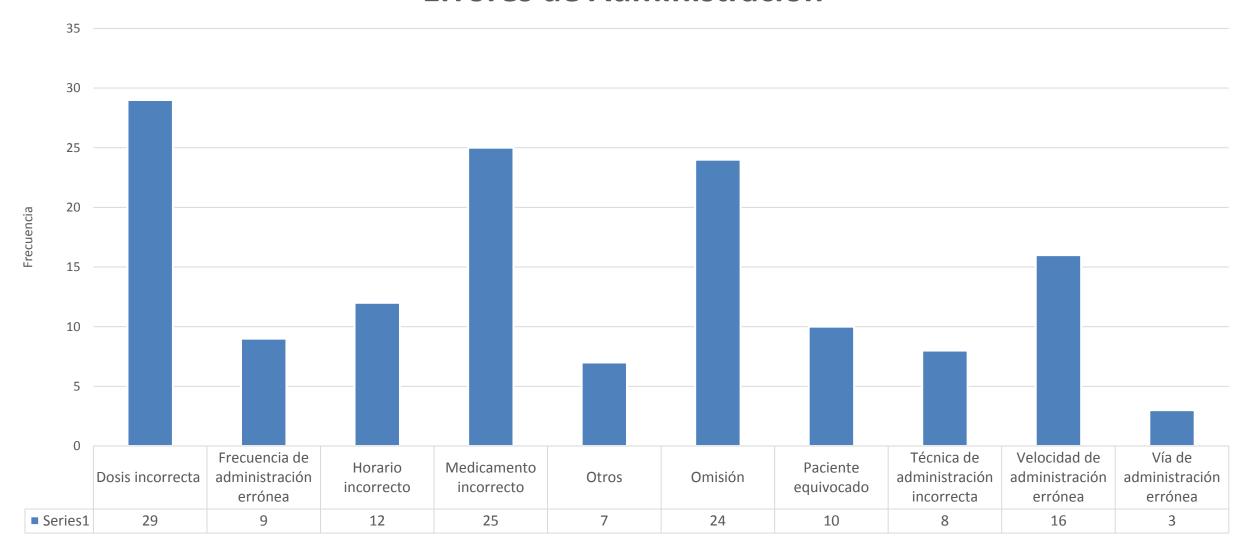
Distribucións de la companie de la c



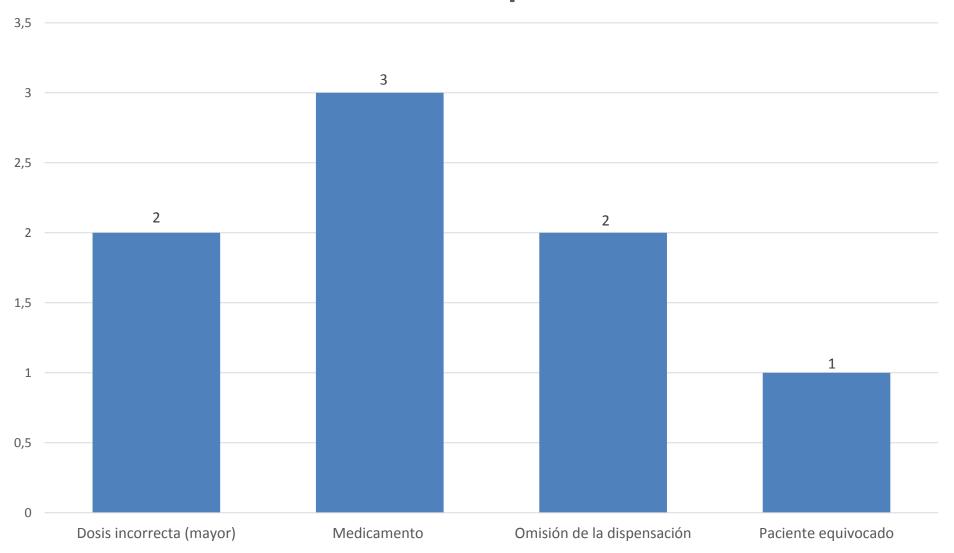
Errorde Prescription



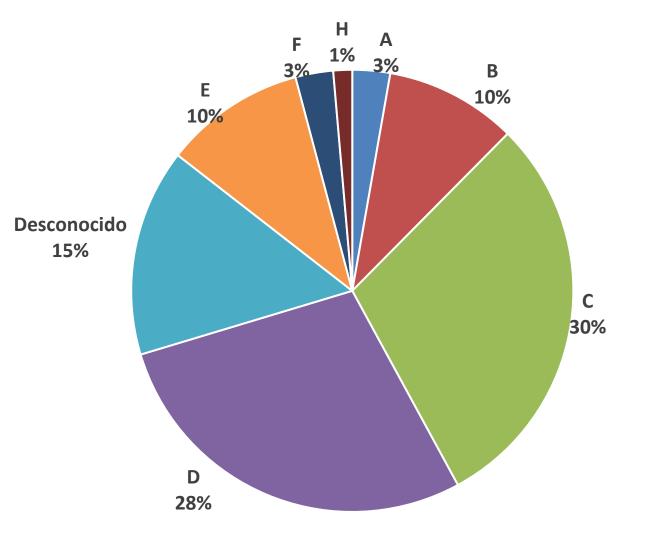
Errores de Administración



Errores de Dispensación



Clasificación gravedad del EM, NCC MERP



✓ El 27% (n=78) de los EM está relacionado con medicamentos de alto riesgo, y de ellos el 72% (n=56) requirió alguna intervención o vigilancia al paciente.

✓ Los grupos terapéuticos de mayor frecuencia fueron **antibióticos** (18,6%) y otros productos del tracto **digestivo y metabolismo** (12,8%)

Conclusiones





Gracias