

ANEXO Nº 09

Análisis de Causa-Raíz para errores de medicación asociados a sospechas de reacciones adversas

| ¿Qué aconteció? | |
|---|--|
| Departamentos implicados | Ej. Farmacia, Consultorio médico |
| Descripción del error de medicación sospechoso, considerar: Tipo de error*, etapa en la que pudo haber ocurrido el error y área en la ocurrió el error | Ej. Paciente XX que presentó un cuadro de endoftalmitis como reacción adversa, según la historia clínica se sospecha un error de medicación en la fase de dispensación del producto farmacéutico |
| <p><u>*Tipo de Error:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicamento no Indicado/apropiado - Dosis Incorrecta - Preparación / Manipulación - Etiquetado/ Prospecto - Duplicidad terapéutica - Frecuencia o Intervalo incorrecto - Duración del tratamiento incorrecta - Vía y/o Técnica de administración incorrecta - Falta de adherencia al tratamiento por el paciente - Forma Farmacéutica equivocada - Producto Farmacéutico vencido - Falta de monitoreo/supervisión) en cualquier etapa del proceso (prescripción, administración, preparación, entre otras) | |
| Medidas realizadas para minimizar o prevenir el error | Ej. Se administró el medicamento XX para prevenir el daño |
| ¿Por qué pudo haber sucedido? | |
| Debilidades o factores negativos acontecidos y sus posibles causas | Ej. Se presume que no se siguió el protocolo de administración o preparación del producto porque la Institución o Centro de Salud carece del protocolo de administración o preparación |
| Describir el error humano, considerando: <ul style="list-style-type: none"> - Factores de Desempeño - Error técnico - Incumplimiento de reglas/ protocolos establecidos - Comportamiento - Problemas de Atención (distracción, olvido, sobre atención, falta de atención) - Fatiga - No se siente comprometido | Ej. El personal encargado de la administración estaba agotado, no se siente comprometido con la Institución, no tiene experiencia etc. |
| ¿El profesional de salud es calificado? | Ej. Sí, es calificado porque es especialista en XX pero es nuevo en la Institución |
| ¿Información es completa y está descrita claramente? ¿Está disponible en el momento de la investigación? | Ej. No, la historia clínica no detalla información del procedimiento de administración del producto farmacéutico. No se tuvo acceso a toda la información de la historia clínica. |
| ¿Hubo comunicación entre los participantes del proceso? | Ej. No, el farmacéutico no comunicó directamente al médico sobre las precauciones que debe tener al momento de prescribir el producto farmacéutico |
| ¿Existen barreras en la comunicación? | Ej. Si, El centro de salud no dispone de medios de comunicación (internet, teléfono). |

| | |
|--|---|
| ¿Los factores del espacio físico contribuyeron al error de medicación? | Ej. Si, el servicio no dispone de un espacio adecuado, por lo que los pacientes tienen que esperar para que se le administre el medicamento o el departamento de farmacia está alejado del servicio de Oncología. |
| ¿Existen otros factores externos que contribuyeron al error de medicación? | Ej. No se identificaron. |

Conclusiones y Recomendaciones

| |
|--|
| |
|--|

Datos de los profesionales de salud evaluadores del Comité de Farmacovigilancia

| | |
|----------------------|--|
| Fecha de evaluación | |
| Nombre del Evaluador | |
| Firma y sello | |

- No olvidar que los errores de medicación que producen daño en el paciente son considerados **reacciones adversas** y deben ser notificados como tal.
- Este formato debe ser anexado al formato de notificación y de evaluación de la causalidad para su remisión al UFF del CRI.