



CARACTERIZACIÓN DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



SECRETARIA DE SALUD DEL ATLÁNTICO
COLEGIO NACIONAL DE QUÍMICOS FARMACÉUTICOS-UNIDAD REGIONAL ATLÁNTICO
GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA
Ávila R, Hernández O, Livingston J, Llorente L, Macías M, Ochoa J

INTRODUCCIÓN

La Red de Farmacovigilancia del departamento del Atlántico esta integrada por 24 hospitales que conforman la red publica de Empresas sociales del estado E.S.E. de las cuales 20 son de baja complejidad, 3 de mediana y 1 de alta complejidad. Los programas de farmacovigilancia en las instituciones son articulados por la Secretaria de Salud del Atlantico a través del acompañamiento que brindan los funcionarios del Grupo de Farmacovigilancia con el apoyo logístico del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos, Unidad Regional Atlantico (CNQFURA)

Luego de 3 años de funcionamiento de la Red de Farmacovigilancia del Atlantico era necesario conocer el estado y funcionamiento del programa en relación con el cumplimiento de las fases del ciclo de gestión del riesgo que caracteriza dichos programas: Identificación, cuantificación, evaluación y comunicación del riesgo, de forma global y en cada una de las instituciones que integran la red.

El presente estudio describe las características básicas de los programas institucionales de Farmacovigilancia en las Empresas Sociales del Estado de los 22 municipios del departamento del Atlántico.

METODOLOGIA

El estudio es descriptivo retrospectivo se utilizó la entrevista personal realizada al recurso humano que labora en las E.S.E. departamentales como técnica para la obtención de la información. El cuestionario fue adaptado de la encuesta utilizada por el INVIMA en la *Caracterización de Experiencias Nacionales sobre Farmacovigilancia del año 2003*.

El cuestionario constó de un total de 23 preguntas y se dividió en las siguientes secciones: Descripción del Funcionamiento del Programa, Identificación de la Institución, Datos del programa y Recursos.

La población objeto del estudio estuvo constituida por la totalidad de las E.S.E. del Departamento del Atlántico; se excluyó una (1) de ellas por encontrarse en cese de actividades durante el periodo del estudio.

Los datos de las encuestas fueron tabulados y procesados en una hoja de cálculo del programa Excel del paquete Microsoft Office 2007, y analizados estadísticamente mediante medidas de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las 23 instituciones de salud incluidas en el estudio han generado reportes de eventos adversos a medicamentos (EAM) al programa departamental de Farmacovigilancia del Atlántico.

En el 36% de las ESE los profesionales que realizan los reportes son los médicos, esto se explica porque el personal asistencial (enfermeras, auxiliares de enfermería, odontólogos y demás) deriva la información al médico y consideran que este debe diligenciar el formato.

Grafico 1. INSTITUCIONES CON PROTOCOLO DE FARMACOVIGILANCIA IMPLEMENTADO

■ SI TIENEN ■ NO TIENEN ■ NS/NR

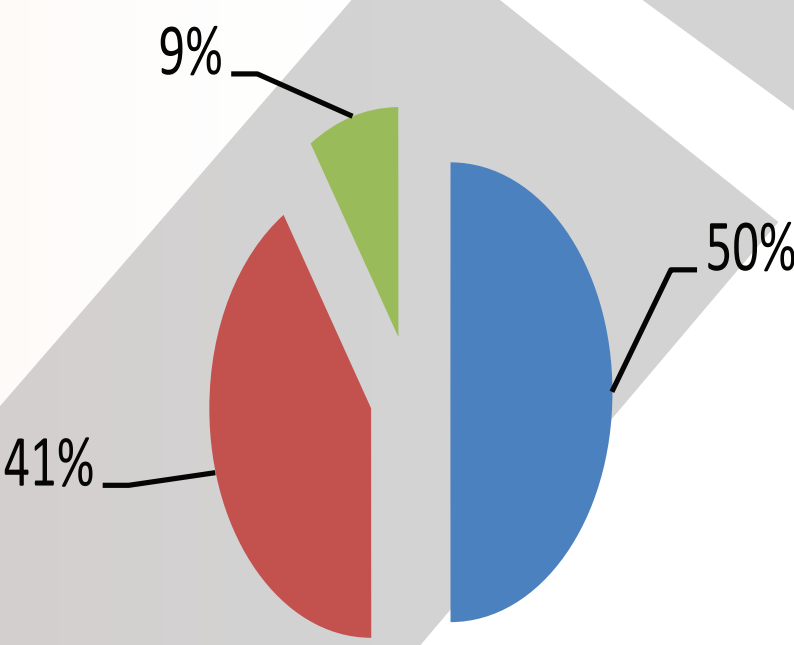
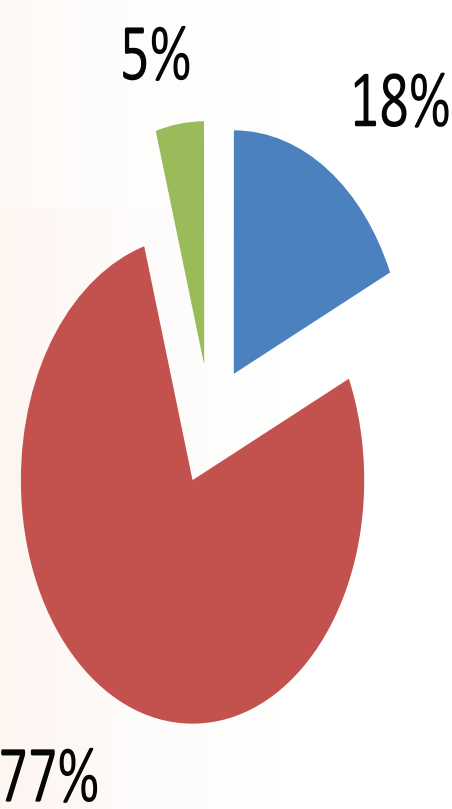


Grafico 2. INSTITUCIONES CON BASES DE DATOS SOBRE EAM

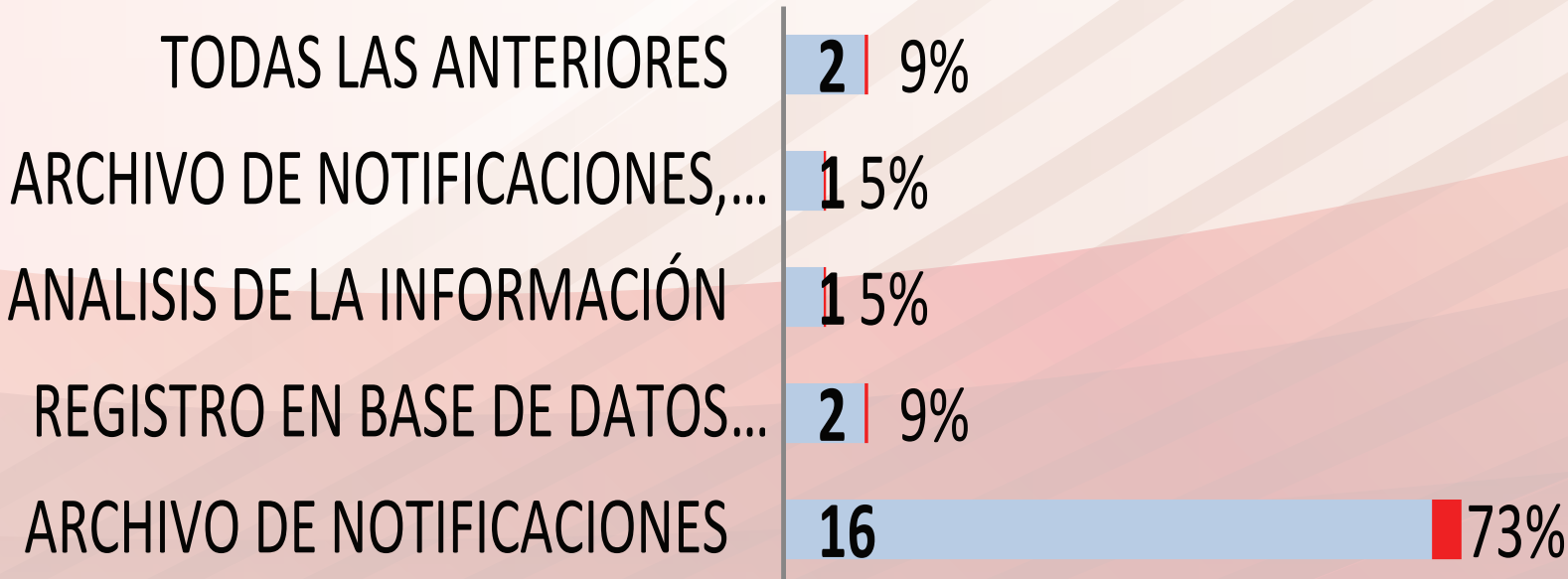
■ SI TIENE ■ NO TIENE ■ NS/NR



Aproximadamente la mitad de las instituciones encuestadas no poseen un protocolo de Farmacovigilancia Institucional que les permita direccionar correctamente las actividades del programa. El 77% de las Instituciones no cuenta con una base de datos manual o digitalizada que les permita consolidar la información de los eventos adversos reportados desde el año 2007 cuando se dio inicio a la Red Departamental de Farmacovigilancia. El personal que lidera los programas institucionales de Farmacovigilancia desconoce el número de reportes generados en su institución.

Grafico3. CÓMO SE PROCESAN LOS REPORTES RECIBIDOS

■ HOSPITALES ■ PORCENTAJE



Los reportes de Eventos Adversos a Medicamentos (EAM) en las ESE del departamento, son archivados en el 73% de los hospitales encuestados, solo un 9%

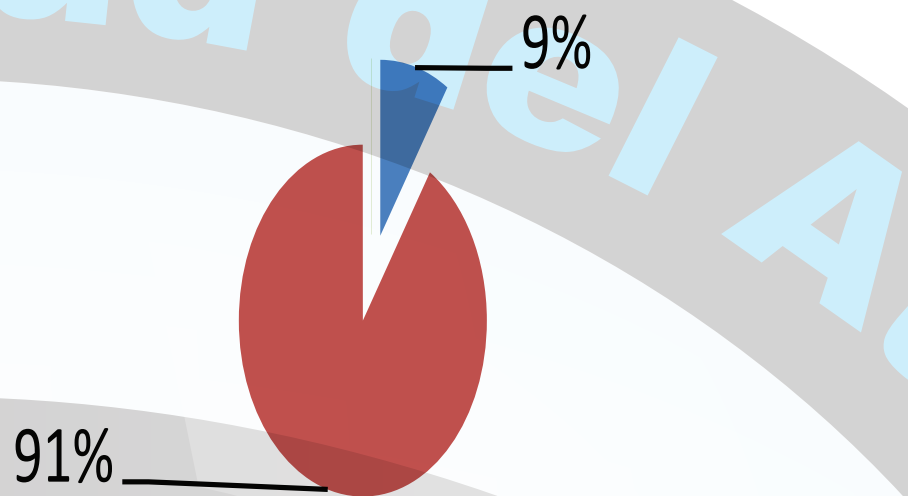
realiza todas las actividades para el procesamiento del reporte (grafico 3). Situación que ilustra el subdesarrollo de los programas institucionales pues no se cuenta con suficiente información para evaluar, analizar los eventos y tomar medidas que minimicen el riesgo asociado.

Lo anterior se puede explicar por la insuficiente disponibilidad de talento humano calificado designado para estas funciones y carencia de recursos informáticos en las instituciones, el 50% refiere no contar con computadores, y 41% sólo dispone de un computador para ejecutar las actividades propias del programa de Farmacovigilancia. La crisis financiera del sistema de salud se esgrime como argumento principal por las directivas de los hospitales públicos para justificar la pobre gestión del programa de farmacovigilancia en sus respectivas instituciones.

Con relación a los procesos de comunicación se encontró que el 91% de las instituciones de salud no realizan ningún tipo de publicación relacionada con la Farmacovigilancia y/o hallazgos del programa institucional.

Grafico 4 BOLETINES INFORMATIVOS PUBLICADOS PERIODICAMENTE

■ SI PUBLICAN ■ NO PUBLICAN ■ NS/NR



La sección sobre "datos del programa" recogió información de los aspectos mínimos necesarios para el funcionamiento de los programas de farmacovigilancia, valorados en 9 ítems, obteniendo como resultado que solo un 9 % cumple con la mayoría de los ítems y ninguno alcanza el 100% de cumplimiento, lo cual denota el bajo nivel de implementación del programa pese al gran esfuerzo de la Secretaria de Salud del Atlántico al colocar asesores externos para lograr el desarrollo de los programas.

CONCLUSIONES

Las instituciones que conforman la red de farmacovigilancia del departamento del atlántico reportan los eventos adversos a medicamentos lo cual posibilita la identificación del riesgo asociado al uso de los medicamentos.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES VALORADOS



No existe sistematización de los reportes de eventos adversos a medicamentos que permitan cuantificar los resultados del programa.

La evaluación y comunicación de los eventos adversos a medicamentos es inexistente en las instituciones de baja complejidad e insipiente en la de mediana y alta complejidad.

En términos generales existe una marcada diferencia en el funcionamiento de los programas de farmacovigilancia entre los hospitales de alta y mediana en relación con los de baja complejidad. La escasa funcionalidad de los programas de farmacovigilancia en los hospitales de baja complejidad se puede explicar por la inestabilidad laboral del personal asistencial vinculado a las instituciones. Mientras que en los hospitales de mediana y alta complejidad se puede atribuir mejores resultados a presencia y gestión de profesionales Farmacéuticos al frente de estas instituciones.

BIBLIOGRAFIA

- Johnson, J.A. & Bootman, J.L. Drug-related morbidity and mortality. A cost-of-illness model. *Arch. Intern. Med.* **155**, 1949–1956 (1995).
- Pirmohamed, M. *et al.* Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *BMJ* **329**, 15–19 (2004).
- Classen, D.C., Pestotnik, S.L., Evans, R.S., Lloyd, J.F. & Burke, J.P. Adverse drug events in hospitalized patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. *JAMA* **277**, 301–306 (1997).
- Lazarou, J., Pomeranz, B.H. & Corey, P.N. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA* **279**, 1200–1205 (1998).