Farmacovigilancia: Un enfoque proactivo

Compartiendo una experiencia

Lácides José Barrera C.
Químico Farmacéutico
Máster en Atención Farmacéutica

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad
Decreto 1011 de 2006

Sistema de Información al Usuario
Indicadores, Trazabilidad

Sistema Único de Habilitación

- Asegurar la prestación del servicio
- Seguimiento a riesgos

Auditoría para el mejoramiento

- Evaluación y seguimiento de procesos prioritarios

Sistema Único de Acreditación

- Planificación del tratamiento
- Revisión OM
- Conciliación

FARMACOVIGILANCIA

Qué és?

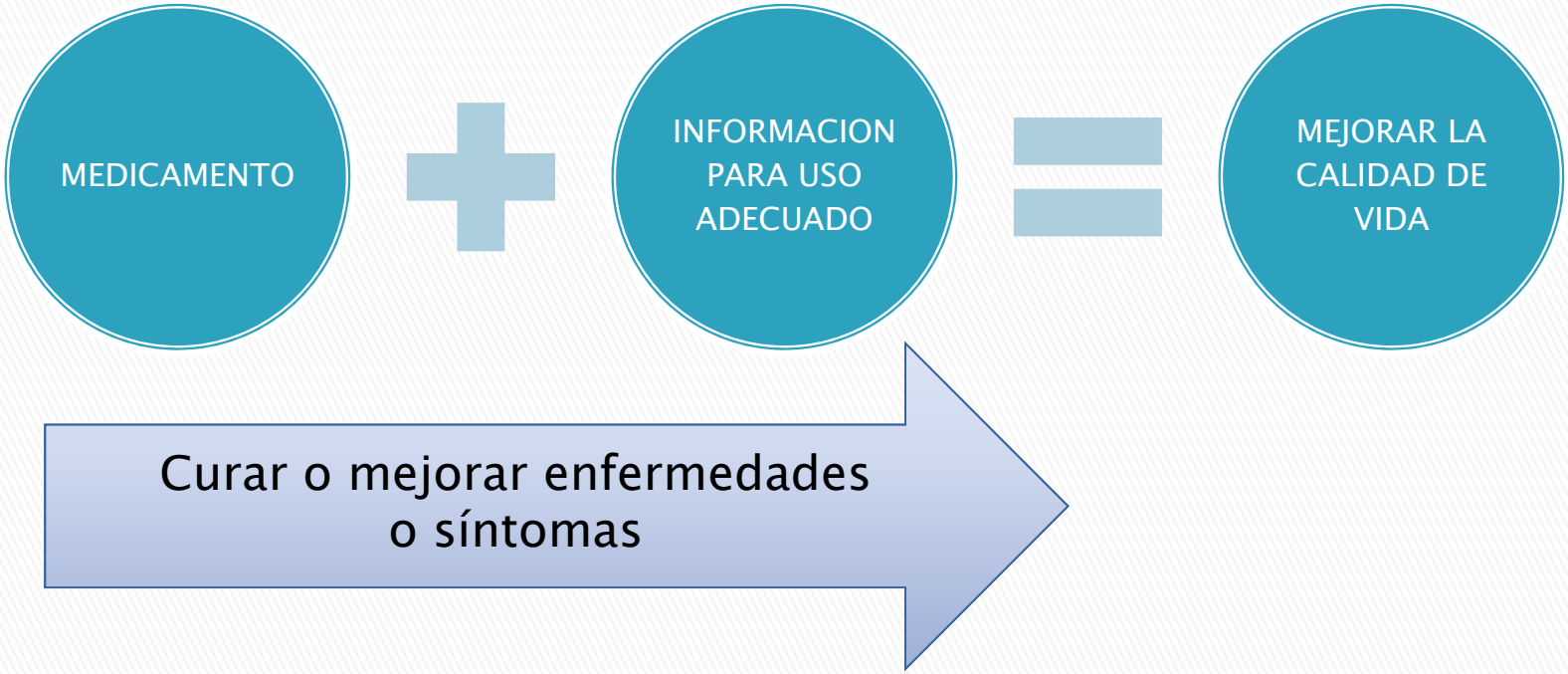
- Ciencia
- Actividades

Para qué?

- Detección
- Evaluación
- Comprensión
- Prevención

De qué?

- Efectos adversos
- Cualquier otro problema relacionado con los medicamentos



¿Qué se persigue con la instauración de un tratamiento farmacológico?

RIESGOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

EVITABLES

- EFECTOS ADVERSOS CONOCIDOS
  RIESGOS ASOCIADOS
- ERROR DE MEDICACION MALA
  PRACTICA DE MANIPULACION
- PROBLEMAS DE NO CALIDAD

INEVITABLES

- EFECTOS DESCONOCIDOS

Figura 6.1 **Algunos factores que influyen en el uso de medicamentos**

Fuente: materiales del INRUD del curso OMS/INRUD titulado *Promoting Rational Drug Use* (Fomento del uso racional de medicamentos).

Algunas conductas te alejan de los resultados clínicos

¿Por qué falla la farmacoterapia?

Efectos adversos
Toxicidad
Fallos terapéuticos

Problemas de efectividad

Problemas de seguridad

… y a quien le compete garantizar la seguridad y efectividad de los tratamientos?

Responsabilidades del Servicio Farmacéutico

Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativos relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos

Reducir riesgos causados con el uso innecesario o inadecuado y eventos adversos presentados dentro del uso adecuado de medicamentos

EFECTIVIDAD, COLABORACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Decreto 2200 de 2005

atención farmacéutica

Compartamos una experiencia …

Metodología para la prestación del Seguimiento Farmacoterápéutico

Criterios de inclusión de pacientes

Medidas preventivas

Relacionados con el medicamento

- Medicamentos trazadores
- Antibióticos de uso restringido
- Soporte nutricional

Relacionados con el paciente

- Pacientes en Unidad de San Juan Grande
- Pacientes Pediátricos

Medidas reactivas

Organización y socialización del programa

- Solicitud de interconsulta
- Hoja de Ruta del Servicio
- Notificaciones del Programa Paciente Seguro

Revisión de la Terapia Medicamentosa I

DIAGNOSTICO

Indicación

EVOLUCION

Problemas de salud

RAMS

Toxicidad

Fallo Terapéutico

Complicaciones

TRATAMIENTO

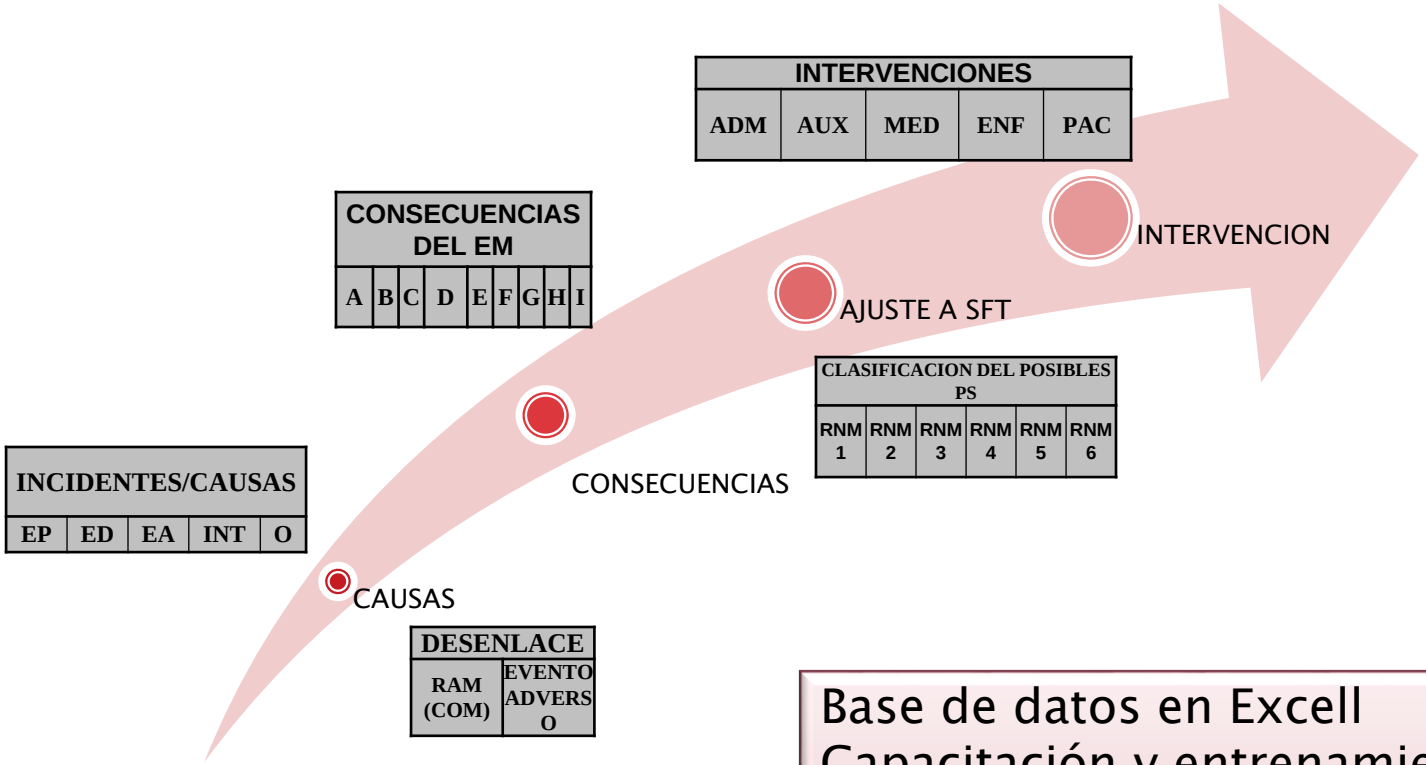
Posología y Vía de Administración: Edad, Sexo, Peso, SC, Osmolalidad, Osmolaridad, %CH, Farmacotecnia, FR

Interaccion: DX, MX, SN, Laboratorios, Disolventes, Diluyentes

Seguridad y Efectividad: DX, MX, Laboratorios, Respuesta

Revisión de Historia Clínica
Entrevista a los profesionales
Entrevista al paciente o familiar
Referencias bibliográficas
Revisión de protocolos

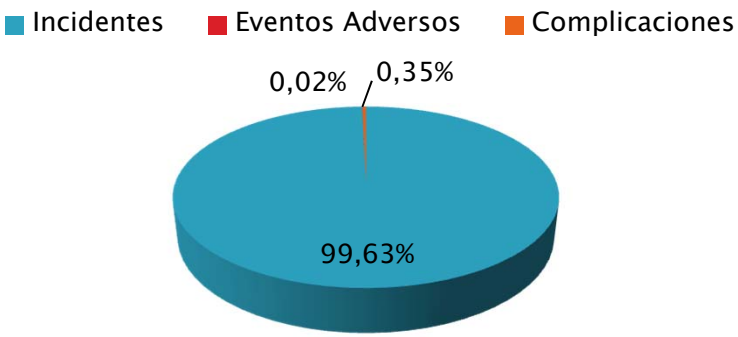
Revisión de la Terapia Medicamentosa II



Base de datos en Excell
Capacitación y entrenamiento
Gestiones administrativas y asistenciales
Espacios académicos

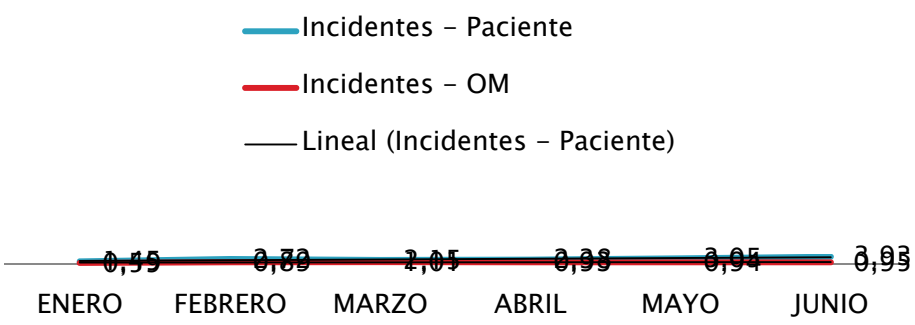
Resultados

Identificación de incidentes I Semestre 2012



- 6.412 Ordenes médicas validadas
- 2.227 Pacientes hospitalizados en SFT

PROPORCION DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA MEDICACION

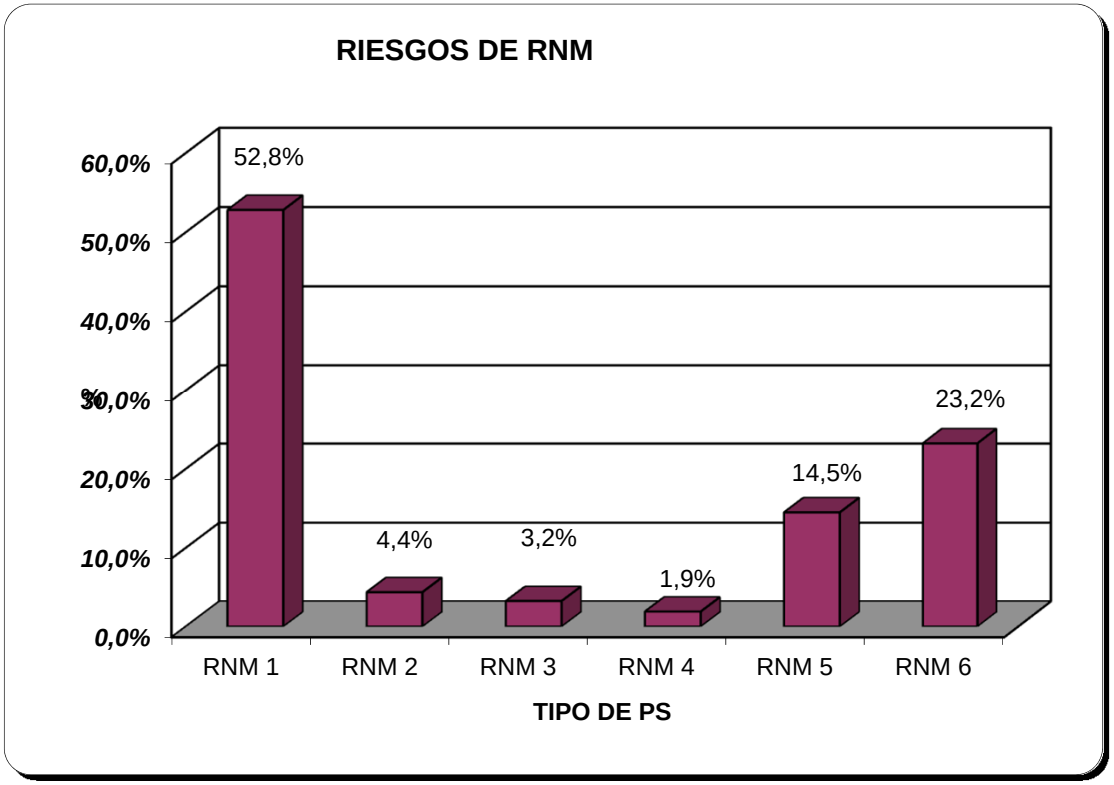


¿Qué ha sucedido?

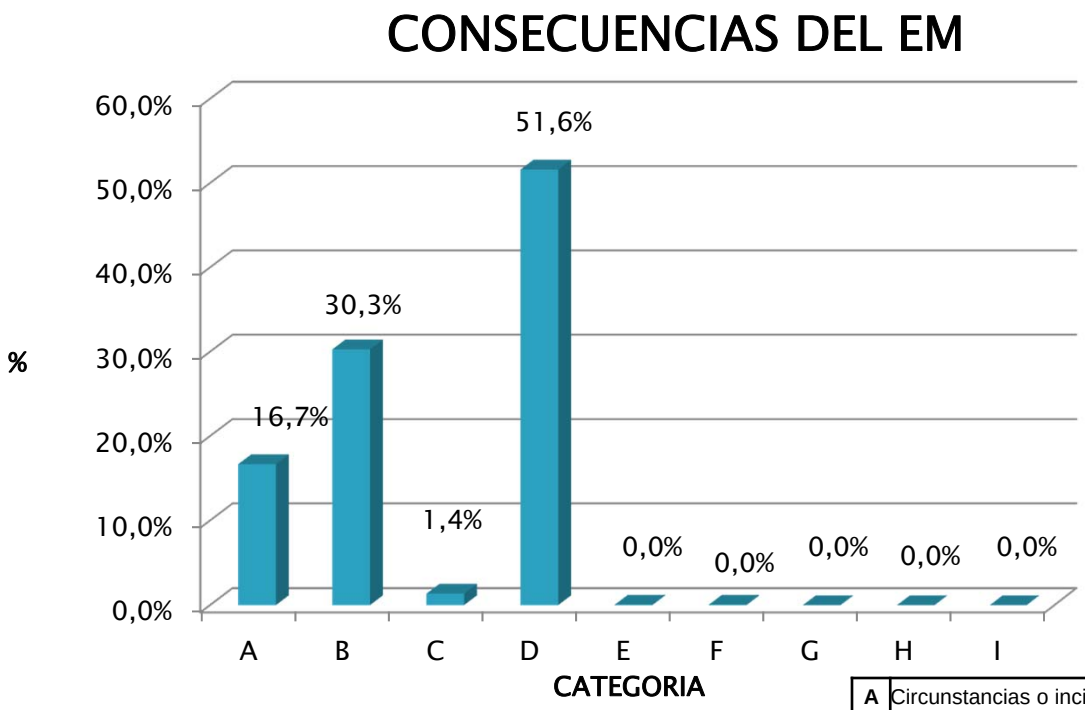
Incontinuidad de tratamiento al ingreso

No cumplimiento de directrices administrativas: solicitud de no POS

Prescripciones ambiguas

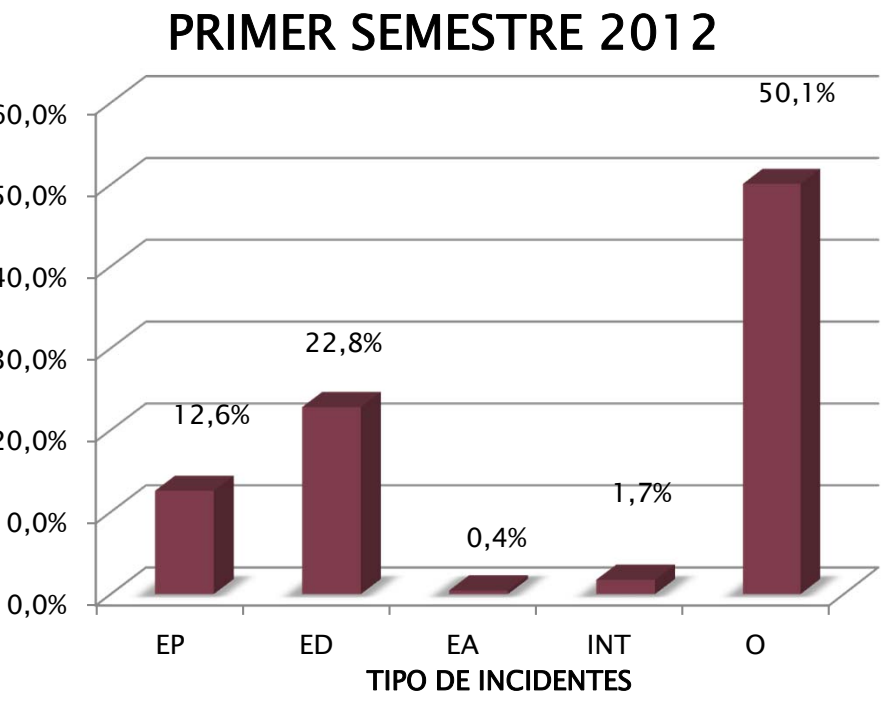


¿Cómo se posesiona el SFT?

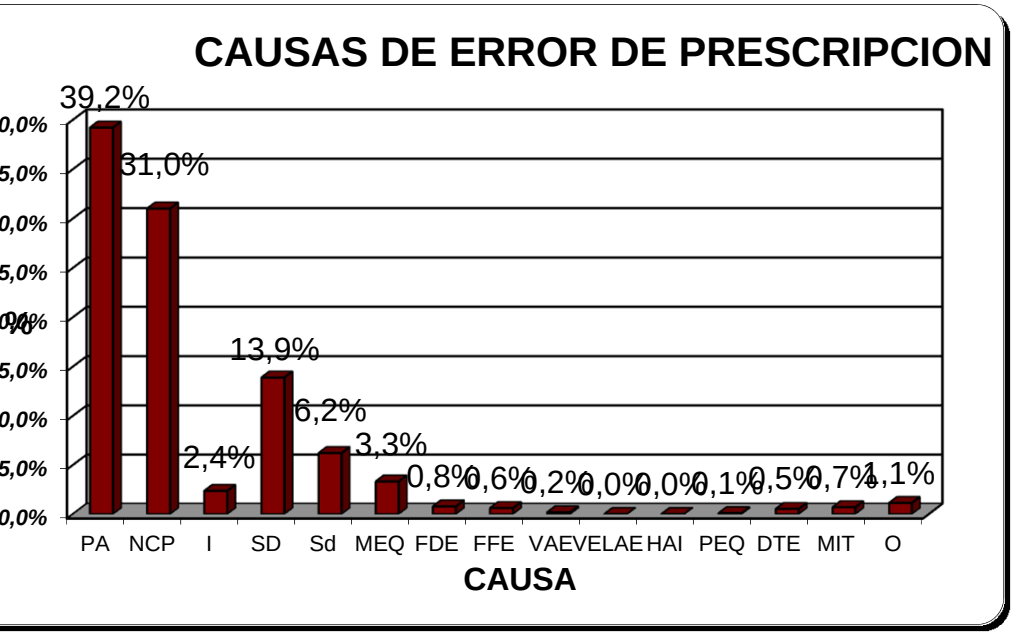


A	Circunstancias o incidentes con capacidad de causar error
B	El error se produjo, pero no alcanzó al paciente
C	El error alcanzó al paciente, pero no le causó daño
D	El error alcanzó al paciente y no le causó daño, pero precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había sufrido daño
E	El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención
F	El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó o prolongó la hospitalización
G	El error contribuyó o causó daño permanente al paciente
H	El error comprometió la vida del paciente y se precisó intervención para mantener su vida
I	El error contribuyó o causó la muerte del paciente

Incidentes: Causas del Resultado Clínico Negativo



Errores de Prescripción



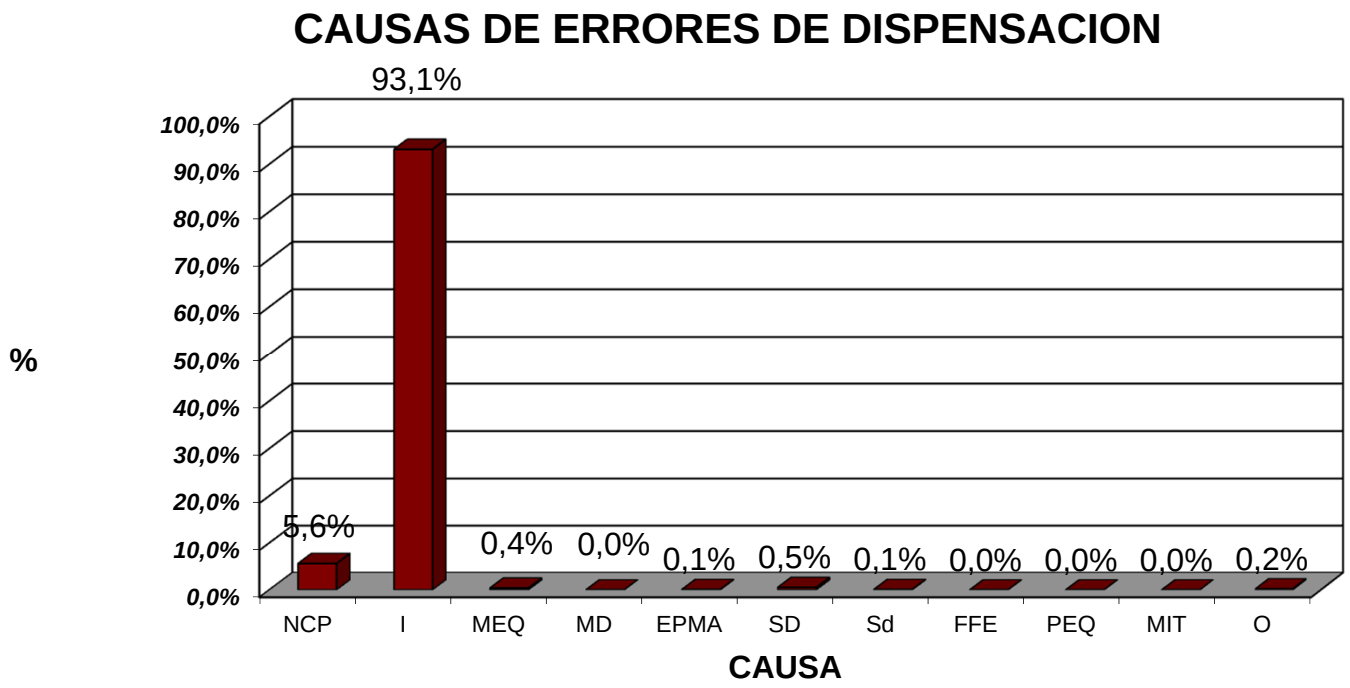
USO INADECUADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

NO CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS

NO AJUSTE A NORMAS INSTITUCIONALES DE PRESCRIPCIÓN

PA: Prescripción Ambigüa
NCP: No Cumplimiento de Protocolo
I: Incontinuidad
SD: Sobre dosificacion
sD: Subdosificacion
D: Duplicidad

Errores de Dispensación

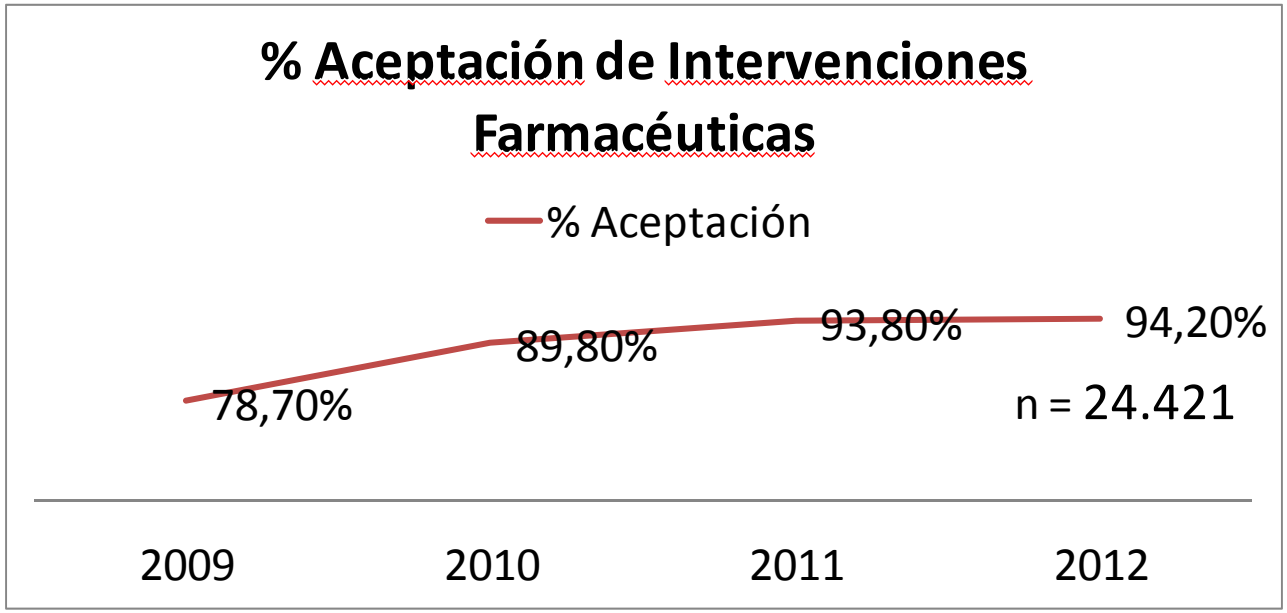


ALLAS DE COMUNICACIÓN

ENTREGA DE TURNO DEFICIENTE

NO CONSULTA DEL PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO

NCP: No Cumplimiento de Protocolo
ND: No dispensado
MEQ: Medicamento Equivocado
MMA: Medicamento Mal Almacenado
MR: Medicamento Mal Rotulado


% Aceptación de Intervenciones Farmacéuticas
% Aceptación
78,70%
89,80%
93,80%
94,20%
n = 24.421
2009
2010
2011
2012

Qué aportes importantes ha tenido el rograma?

protocolos institucionales

- Normas de prescripción para una historia clínica sistematizada
- Administración segura de medicamentos por sonda nasogástrica y por vía intravenosa
- Protocolo de análisis de fallo terapéutico
- Normas de anamnesis farmacológica y conciliación en la ruta del paciente
- Guía de antibioticoterapia de primera elección
- Afinamiento del proceso de Gestión no POS

Posicionamiento del Servicio Farmacéutico

- Incremento del portafolio de fórmulas magistrales orales
- Utilidad del perfil farmacoterapéutico
- Participación activa del Químico Farmacéutico en Unidades Asistenciales
- Credibilidad del actuar farmacéutico: 93,8% aceptación
- Capacitación y entrenamiento del personal de Enfermería en Administración Segura

Gracias!