

IMPACTO EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE ANTINFECCIOSOS SISTÉMICOS COMO RESULTADO DE LA FARMACOVIGILANCIA ACTIVA 24 HORAS.



Adriana Alicia Navarrete Lombana - Química Farmacéutica-Coordinadora del servicio farmacéutico
Jessica Lorena Correa Segura – Química Farmacéutica – QF Adjunta
Manyely Julieth Mariño Patarroyo – Química farmacéutic - QF asistencial

CLÍNICA MEDICAL



www.clinicamedical.com.co



TABLA DE CONTENIDO.

❖ INTRODUCCION.

❖ OBJETIVOS.

- Objetivo General.
- Objetivos específicos.

❖ MATERIALES Y MÉTODOS.

❖ RESULTADOS.

❖ DISCUSIÓN

❖ CONCLUSIONES.

INTRODUCCIÓN.

EVENTOS
ADVERSOS

Prolongación de
estancia hospitalaria

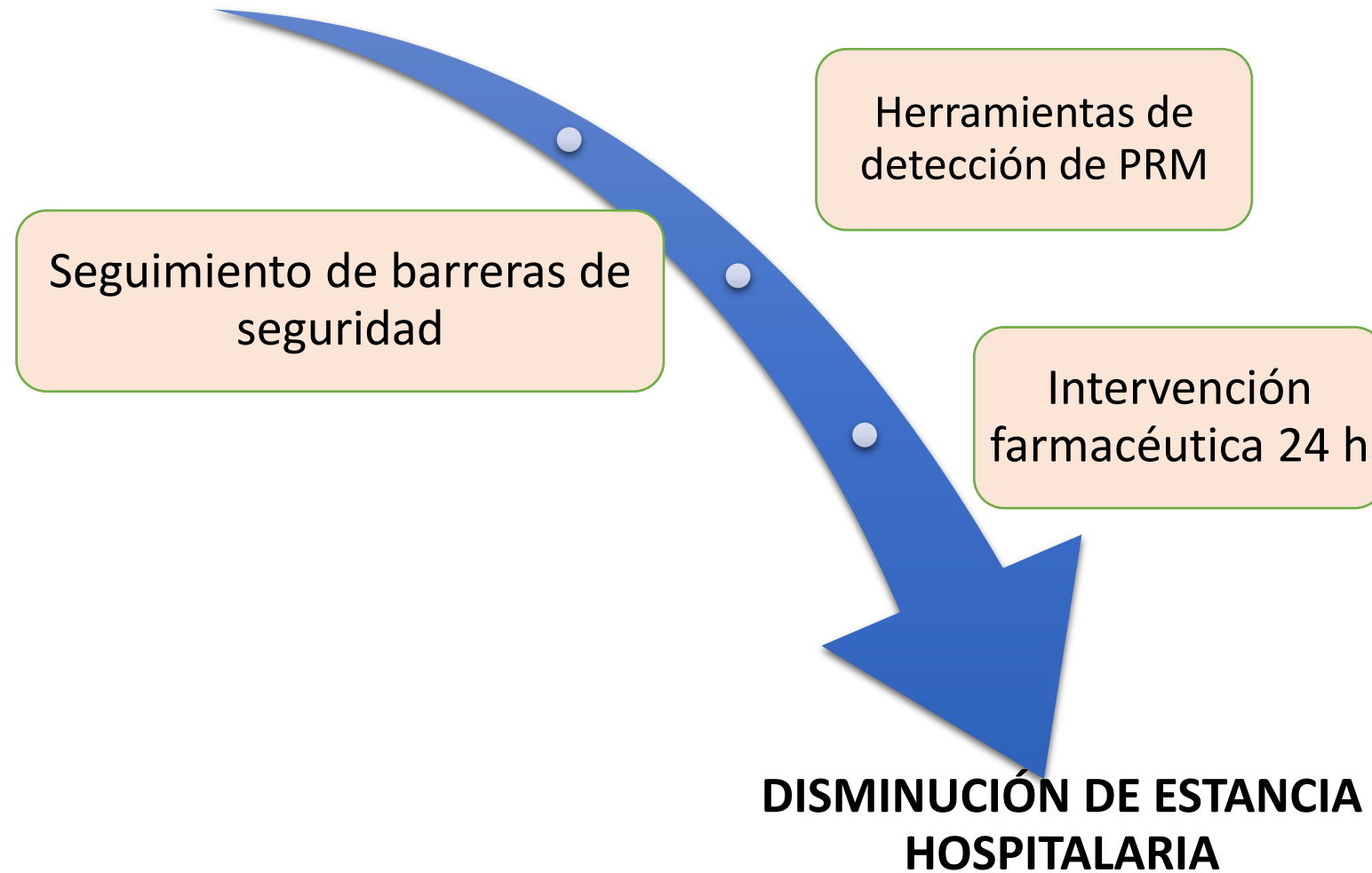
INFLUYE

Saturación de los
servicios
Hospitalización y UCI

Calidad del servicios

Costos por estancia

LA CLINICA MEDICAL SAS IMPLEMENTA FARMACOVIGILANCIA ACTIVA 24 HORAS





OBJETIVO GENERAL

Evaluar el impacto que tiene la farmacovigilancia activa 24 horas sobre la estancia hospitalaria de los pacientes con tratamiento antiinfeccioso de uso sistémico en los servicios de hospitalización básica y unidad de cuidados intensivos en una institución de tercer nivel de alta complejidad.



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar y analizar las RAM causadas por antiinfecciosos sistémicos usados en pacientes de hospitalización básica y unidad de cuidados intensivos a través de la farmacovigilancia activa 24 horas.
- Determinar la importancia de la implementación de estrategias y seguimiento de barreras de seguridad sobre la detección oportuna de PRMs y la probabilidad de presentarse eventos adversos asociados al uso de antiinfeccioso de uso sistémico.
- Evaluar el impacto del programa de farmacovigilancia activa 24 horas en el costo del promedio de estancia hospitalaria en los servicios de hospitalización básica y unidad de cuidados intensivos



METODOLOGIA.

Estudio de diseño no experimental, exploratorio y descriptivo de tipo transversal realizado en el servicio de hospitalización básica (HB) y unidad de cuidados intensivos (UCI) de 4093 pacientes con prescripción de antiinfecciosos de uso sistémico durante el periodo de julio de 2017 a junio 2018.

CRITERIOS DE INCLUSION: Pacientes con estancia superior a 24h que ingresaron a los servicios de hospitalización básica (HB) y Unidad de cuidados intensivos (UCI) y que requirieron para su tratamiento el uso de un antiinfeccioso sistémico.

CRITERIOS DE EXCLUSION: Pacientes con estancias inferiores a 24h, que no estuvieron en los servicios de HB y UCI y que no usaron para su tratamiento un antiinfeccioso.

2017
JULIO

HOSPITALIZACION BASICA Y UCI.

2018
JUNIO



FARMACO VIGILANCIA

Disminución de EAM

Disminución de
estancia hospitalaria
–va encaminada a la
prevención – gestión
del riesgo

Detección de PRM
potenciales en
convertirse en = RAM

Estrategias para la revisión farmacoterapéutica del 100 % de pacientes con antiinfecciosos de uso sistémico





Herramientas para la detección y análisis de PRM y RNM

Recepción de perfiles		Información del Paciente				Información de Terapia Antiinfecciosa							Categorización		Observaciones servicio farmacéutico			Días de entrega de Antiinfeccioso				
AUX Ingres	AUX Recibe	Servicio	Cama	Nombre del Paciente	H.C	Medicamento	Concentración	Frecuencia	Días TTO	Nº AMP	Fecha Inicio	Fecha Final	Clasificación	Tipo	Observaciones Farmacia	Diagnóstico	Observaciones Químicos Farmacéuticos	1	2	3	4	5

CLASIFICACIÓN	POP	PROTOCOLO	ESCALONAR
POP	24 H	IVU	CULTIVO
PROTOCOLO	48 H	NEU	EMPIRICO
AJUSTE DOSIS	72 H	EPOC	
ESCALONAR		TEJIDOS BLANDOS	
DESESCALONAR		ABDOMINAL	
AUTORIZADO INFECTOLOGÍA			
AJUSTE DÍAS TRATAMIENTO			
RECLASIFICACIÓN			
NO PROTOCOLO			
SUSPENDER			
NO AUTORIZADO			



Herramientas para la detección y análisis de PRM y RNM

	DEFINICIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
		TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	
PRM	Contraindicación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Dosis, pauta y/o duración no adecuada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Duplicidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Errores en dispensación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Errores en la prescripción	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Incumplimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Interacciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Otros problemas de salud que afectan al tratamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Probabilidad de efectos adversos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Problema de salud insuficientemente tratado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Otros (mtos en evolucion pero no formulado o suspendido)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RNM NECESIDAD	Problema de salud no tratado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Efecto de medicamento innecesario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
RNM EFECTIVIDAD	Inefectividad no cuantitativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Inefectividad cuantitativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
RNM SEGURIDAD	Inseguridad no cuantitativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Inseguridad cuantitativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
NÚMERO DE PERFILES REVISADOS																															0		
NÚMERO DE ERRORES ENCONTRADOS EN LA BASE DE DATOS																															0		
		INTERVENCIONES																															
ACEPTADAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
NO ACEPTADAS	Justificación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Omisión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total Intervenciones		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

NÚMERO DE DIAS DEL MES	31
NÚMERO DE DÍAS QUE SE REALIZÓ REVISIÓN	31
PROMEDIO DE PERFILES REVISADOS POR DIA	0
NÚMERO TOTAL DE PRM	0
NÚMERO TOTAL DE RNM	0
NÚMERO DE ERRORES ENCONTRADOS EN LA BASE DE DATOS	0



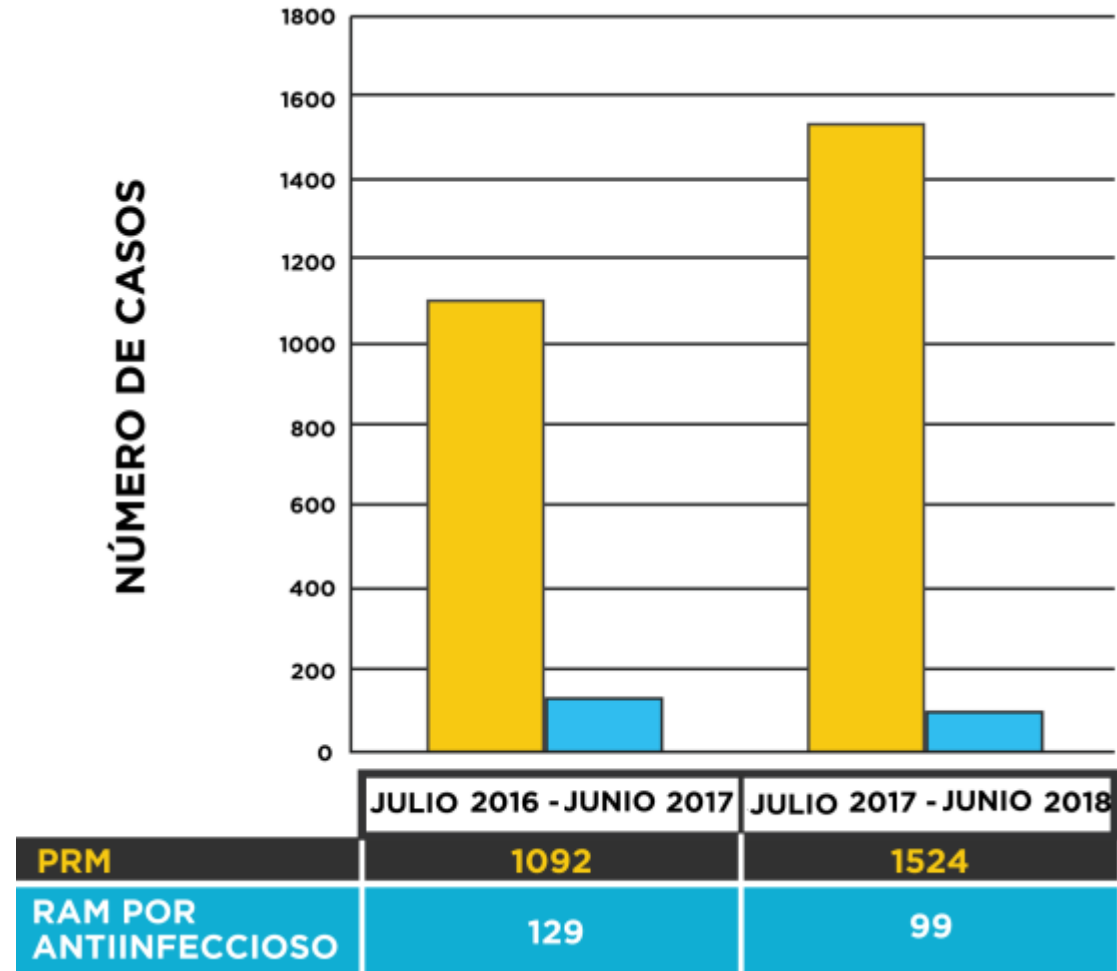
Herramientas para la detección y análisis de PRM y RNM

FECHA	QF. REPORTANTE	TIPO	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	QF. QUE REALIZA LA INTERVENCIÓN	ACEPTADA	RECHAZADA		OBSERVACIONES	PISO
							JUSTIFICACION	OMISION		

TIPO	CLASIFICACIÓN	
	PRM	RNM
PRM	Administración errónea del medicamento	Problema de salud no tratado
RNM	Características personales	Efecto de medicamento innecesario
	Conservación inadecuada	Inefectividad no cuantitativa
	Contraindicación	Inefectividad cuantitativa
	Dosis, pauta y/o duración no adecuada	Inseguridad no cuantitativa
	Duplicidad	Inseguridad cuantitativa
	Errores en dispensación	
	Errores en la prescripción	
	Incumplimiento	
	Interacciones	
	Otros problemas de salud que afectan al	
	Probabilidad de efectos adversos	
	Problema de salud insuficientemente tratado	
	Otros (mtos en evolución pero no formulado)	



Comparación periodo julio 2016 – junio 2017 vs julio 2017 – junio 2018 de PRM

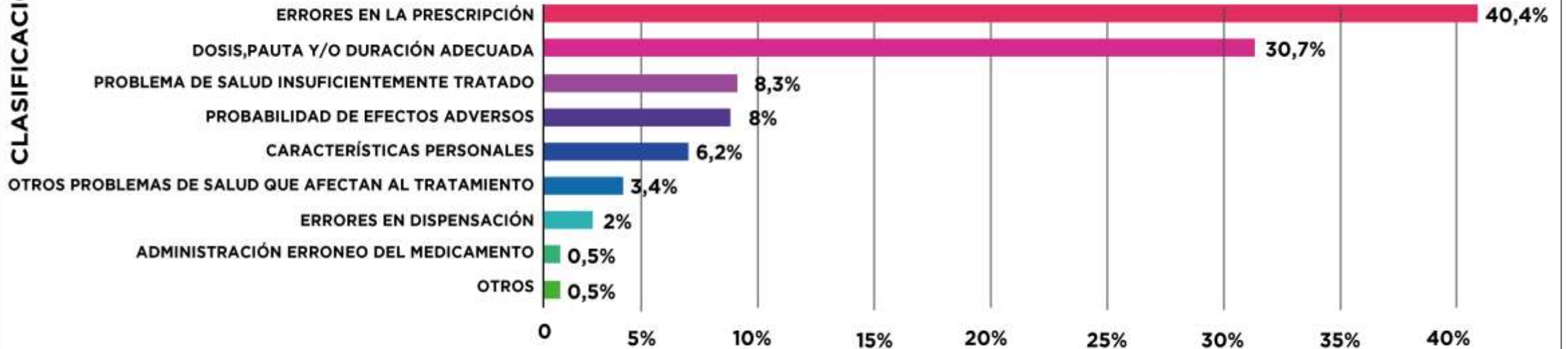




PRMs julio 2017 – junio 2018 de PRM

CLASIFICACIÓN DE PRM

PRM PERIODO JULIO 2017 - JUNIO 2018



NÚMERO DE PRMs

TOTAL PRM: 1524



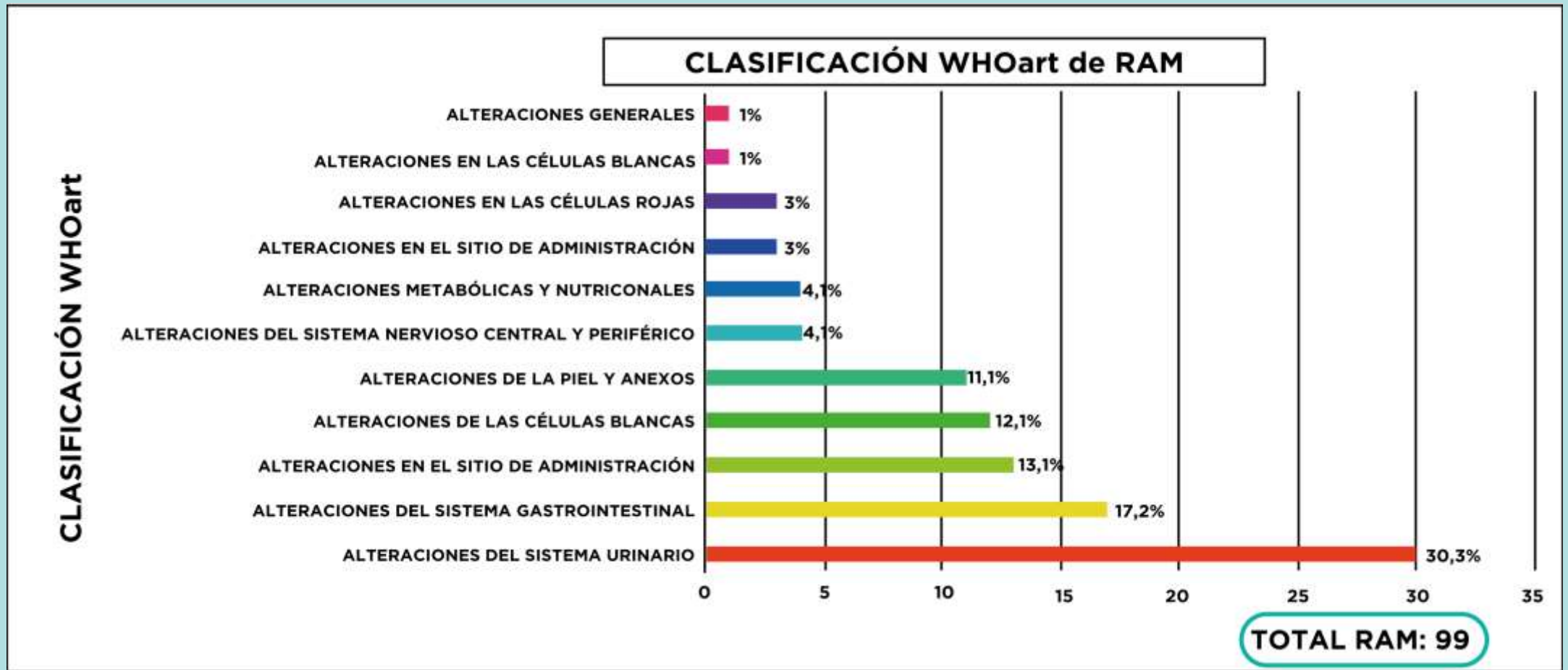
RESULTADOS

Total de RAM de julio 2017-junio 2018: 272

36,4% Antiinfecciosos

63,6%

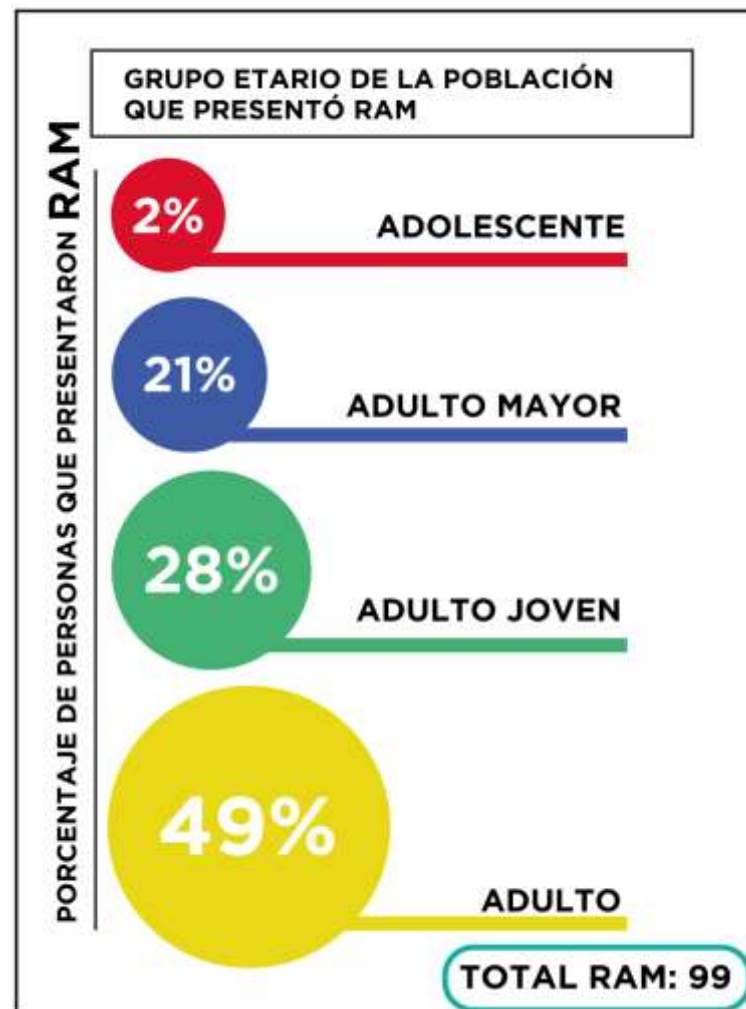
Otros Medicamentos



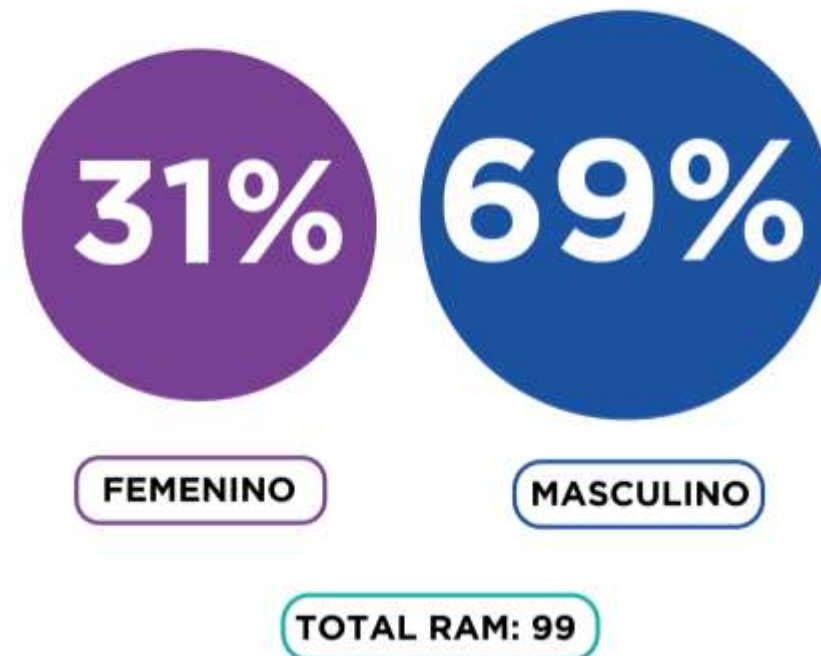


Porcentaje de RAM por grupo etario y género

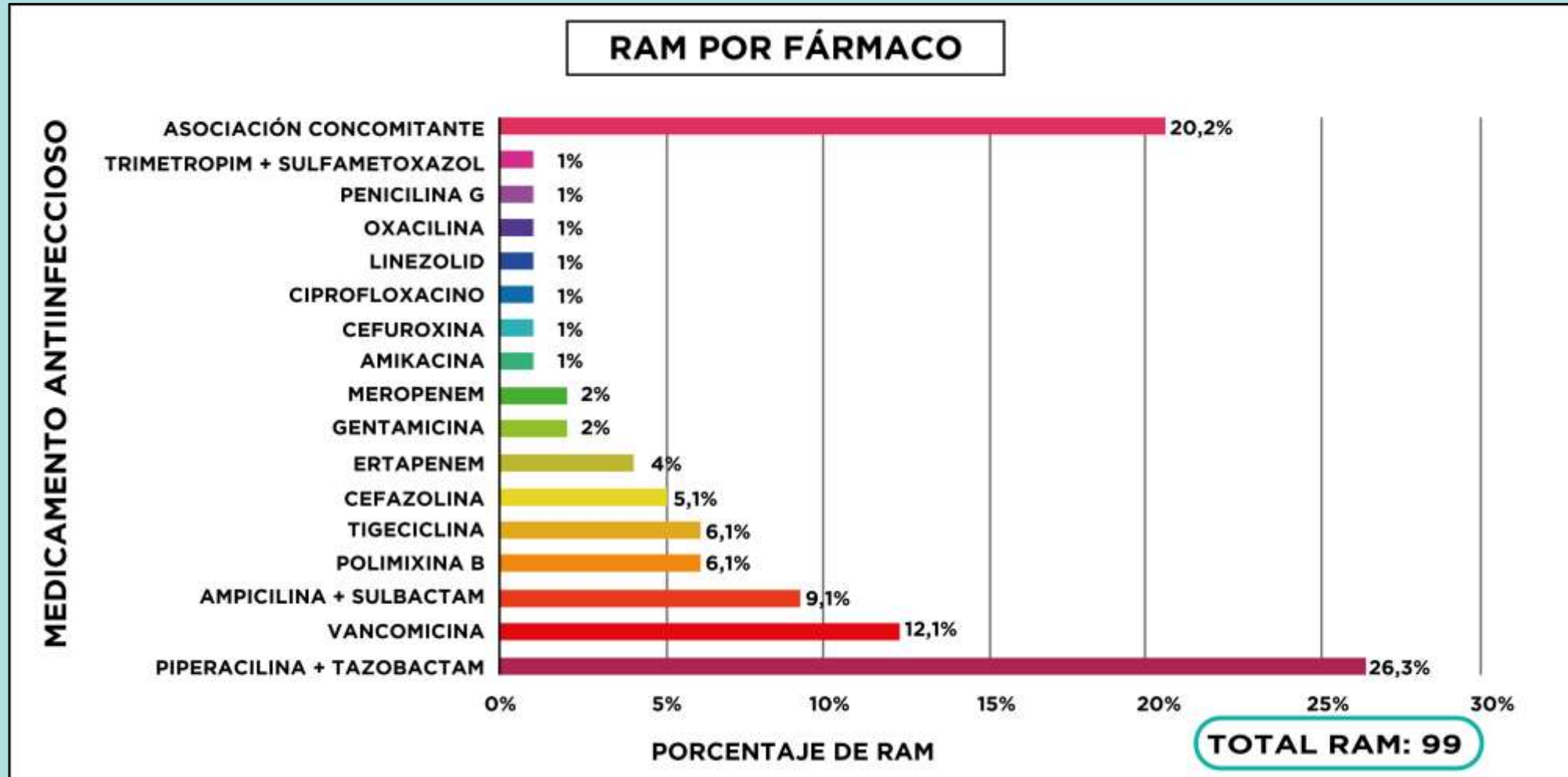
Total de pacientes con RAM: 99



DISTRIBUCIÓN DE GÉNERO DE PERSONAS QUE PRESENTARON RAM



Porcentaje reportes de RAM por antiinfeccioso





RAM por fármacos en uso concomitante: 20

POLIMIXINA B / MEROPENEM	FLEBITIS QUÍMICA (2)
ERTAPENEM / ACIDO VALPROICO	TROMBOCITOPENIA
GENTAMICINA / ERTAPENEM	SÍNDROME ANÉMICO SECUNDARIO
GENTAMICINA / CEFAZOLINA / PENICILINA G SÓDICA	FLEBITIS QUÍMICA
VANCOMICINA / AZTREONAM	NEUTROPENIA
TIGECICLINA / ONDANSETRON	DIARREA
POLIMIXINA B / RANITIDINA	DISMINUCIÓN EN EL ACLARAMIENTO DE CREATININA
POLIMIXINA B / ONDANSETRON	HIPOKALEMIA
CEFUROXIMA / BISACODILO	DIARREA
CEFAZOLINA / GENTAMICINA	DISMINUCIÓN EN EL ACLARAMIENTO DE CREATININA (1), MAREO (1)
CIPROFLOXACINO / TIGECICLINA	NÁUSEAS (2)
CIPROFLOXACINO / AMIKACINA	NÁUSEAS
AMPICILINA + SULBACTAM / CLARITROMICINA	DISMINUCIÓN EN EL ACLARAMIENTO DE CREATININA
ENALAPRIL / OXACILINA	DISMINUCIÓN EN EL ACLARAMIENTO DE CREATININA
MEROPENEM / TIGECICLINA / CIPROFLOXACINO	FLEBITIS QUÍMICA
PENICILINA / CEFAZOLINA	RASH
CEFUROXIMA / METRONIDAZOL	DISMINUCIÓN EN EL ACLARAMIENTO DE CREATININA



Discusión

De los 1524 PRM detectados, sólo el 6,5% llegaron a ser RAM logrando disminuir en un 93.5% la probabilidad de presentarse un evento adverso asociado al uso de antiinfecciosos. La implementación de estrategias para la detección oportuna de PRM y seguimiento de barreras de seguridad, impactó en un aumento de la detección de PRM del 39,6% y disminución de: RAM de 23,3%



Estancia Promedio Día

El promedio de días de estancia hospitalaria de 0,6 y 1,4 para HB y UCI respectivamente, en comparación con el periodo julio 2016 – junio 2017.

Comparativo de Estancia Hospitalaria por servicio		
Criterio	Hospitalización Básica	Unidad de Cuidado Crítico
Promedio de estancia hospitalaria julio 2016 – junio 2017	3,4	4,3
Promedio de estancia hospitalaria julio 2017 – junio 2018	2,8	2,9
Diferencia de promedio de estancia hospitalaria (días)	0,6	1,4
Costo de estancia por día	\$287,200	\$1'294,200
Cantidad de pacientes con tratamiento de antinfecciones sistémico de julio 2017 – junio 2018	3555	538
Ahorro	\$612,597,600	\$975,017,400



CONCLUSIONES

- La implementación y seguimiento de las barreras de seguridad como resultado de una farmacovigilancia activa de antiinfecciosos por químicos farmacéuticos y el grupo multidisciplinario en la institución por 24 horas aumentó la identificación de PRM en 39.6% y una disminución de RAM en un 23,3% disminuyendo la probabilidad de presentarse un evento adverso asociado al uso de antiinfeccioso en un 5.3% con respecto al periodo junio 2016-julio 2017.
- Se identificó un ahorro en costos por estancia hospitalaria de \$612.597.600 y \$975.017.400 para HB y UCI respectivamente; fomentando la prevención de aparición de eventos adversos por antiinfecciosos e incentivando su uso seguro y racional.



BIBLIOGRAFÍA

- 1. CEBALLOS-ACEVEDO T, VELÁSQUEZ-RESTREPO PA, JAÉN-POSADA JS. “DURACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA METODOLOGÍAS PARA SU INTERVENCIÓN”. REV. GERENC. POLÍT. SALUD. 2014; 13(27): 274-295.
- 2. PALACIOS-BARAHONA AU, BAREÑO-SILVA. “FACTORES ASOCIADOS A EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA ENTIDAD DE SALUD EN COLOMBIA”. REV CES MED 2012; 26(1):19-28.
- 3. NAVARRETE LOMBANA A, ENDO NAVARRO N, VARGAS HURTADO J; “DETECCIÓN Y ANÁLISIS DE REACCIONES ADVERSAS POR ANTIMICROBIANOS PARA USO SISTÉMICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS COMO RESULTADO DE LA FARMACOVIGILANCIA ACTIVA 24 HORAS”; IV ENCUENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.

AGRADECIMIENTOS



Hidalgo Sanabria Daniel QF, Moncada Parra Juan Q.F, Castillo Correa Yenni Q.F., Chavarro Diana Maria Q.F, Endo Navarro Nasly QF., Vargas Hurtado Jhon QF., Arias Jose QF. Castañeda Carlos QF., Chavarro Cesar QF., Urrego William Q.F., Olarte Carlos QF., Peña Dominguez Viviana QF, Amado Ovalle Jhon, QF, Garzón Laura Camila QF, Alvarez Leonor - Medica – Epidemióloga. Rodriguez Polo - Coordinador Asistencial. Aristizabal William - Gerente. Gallo., Sandra – Subgerente.