

Implementación de mejoras para la prevención de Acontecimientos Adversos por Medicamentos a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos.

Hospital Arnau de Vilanova.
SEFH 2008

Proyecto de investigación en materia de calidad asistencial y sistemas de información financiado por la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente de la Agencia Valenciana de Salud.

Antecedentes y justificación del estudio

Incidentes producidos por los **medicamentos** en **España**, recogidos en **estudios prospectivos** de detección, evaluación y/o seguimiento de incidentes medicamentosos :

Incidencia	4%	46%
Ingresos	0.05%	72%
Incidentes prevenibles	19.9%	88%
Fármacos responsables	<ul style="list-style-type: none">•Fármacos CV•ANTIINFECCIOSOS•BRONCODILATADORES INH	<ul style="list-style-type: none">•AINE•HIPOGLUCEMIANTES

Antecedentes y justificación del estudio

CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD)

- ▶ Herramienta de documentación informatizada que tienen todos los hospitales de Sistema Nacional de Salud:

VARIABLES ADMINISTRATIVAS	VARIABLES CLÍNICAS (CIE-9-MC)
<ul style="list-style-type: none">- Fecha de nacimiento- Sexo- Fecha de ingreso y alta- Circunstancias de ingreso y alta- Servicio de alta	<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico principal- Diagnósticos secundarios- Código E (causas de lesiones)

▶ Código E (E-930:E-949):

- Fármacos y sustancias medicamentosas y biológicas que causan efectos adversos en su empleo terapéutico
- Identifica el subgrupo terapéutico que ha ocasionado el efecto adverso

Hipótesis y objetivos

HIPÓTESIS

CMBD: herramienta **útil, fácilmente accesible** y **poco explotada** que **sin** necesidad de una **inversión económica adicional** nos permitiría obtener, de manera ágil, un perfil de seguridad de nuestros hospitales, si elaboramos estrategias que optimicen su rendimiento de detección.

OBJETIVOS

1. Elaborar estrategias que mejoren el rendimiento del CMBD como herramienta de información.
2. Evaluar la eficacia de los cambios comparando los perfiles de AAM obtenidos a través del CMBD antes y después.

Metodología

CMBD (Serv.Docum.)

Fase 1: Ener 03-Dic 06
Informes Alta (E-930:E-949)

Fase 2: Ener 07-Jun 07
Informes Alta (E-930:E-949)

- Sexo, edad
- Diagnóstico/s
- Servicio de ingreso

- Motivo de ingreso
- Servicio de alta
- Estancia hospitalaria

AAMext
AAMintra

- Incidencia de AAM
- Grupos terapéuticos responsables
- Distribución por servicios
- Estancia media
- Características de la población afectada

Origen de AAM

RESULTADOS: Incidencia de AAM

Incidencia de AAM		
	Ene03-Dic06	Ene07-Jun07
Nº ingresos (n)	56.632	7.332
AAM(%)	2,22	3,14

93,91% AAM extrah.
6,09% AAM intrah.

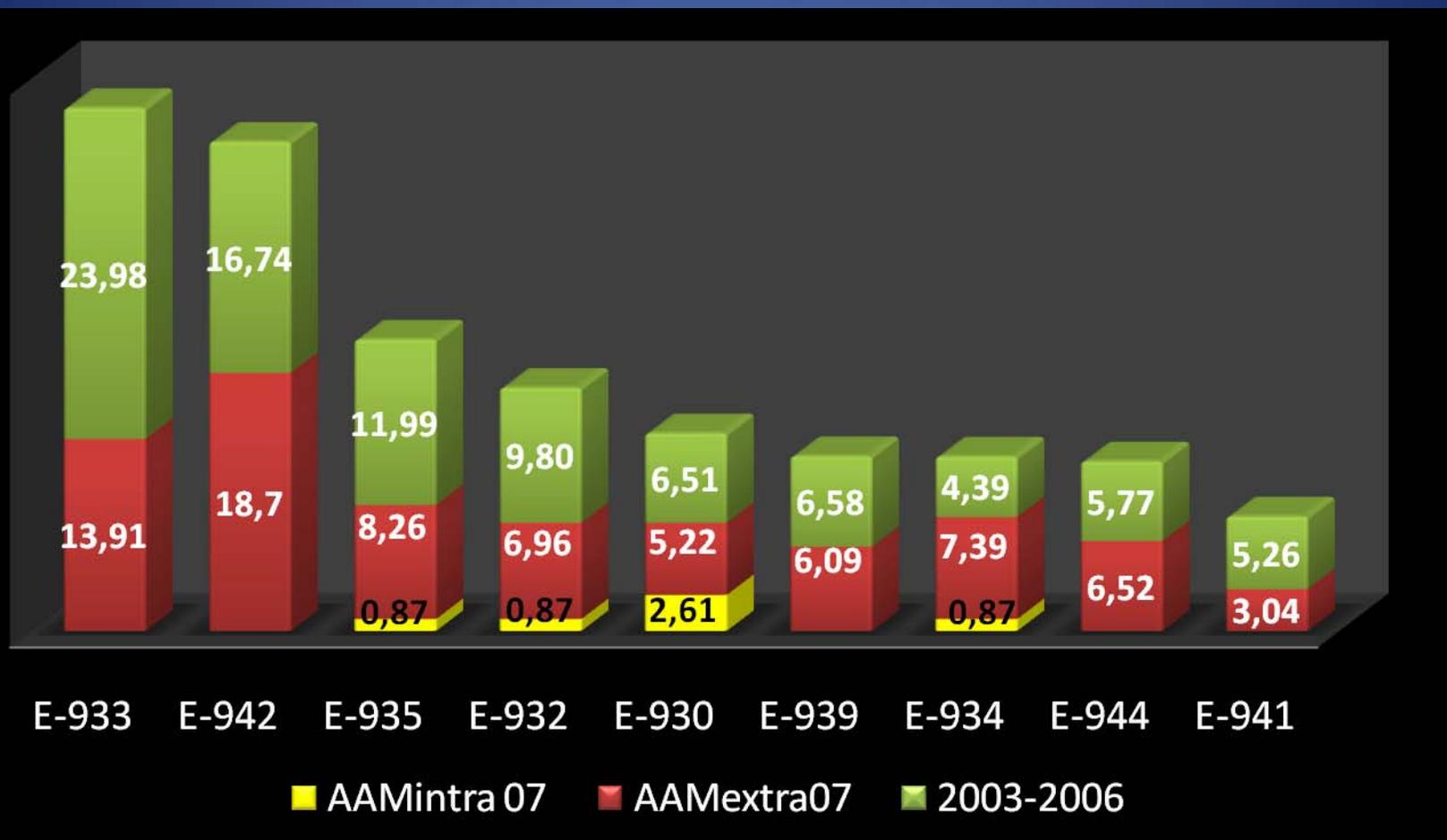
La **incidencia de AAM** recogida con este sistema (**2,22%-3,14%**) coincide con estudios que utilizan el CMBD como fuente de información pero representa un **bajo rendimiento de detección** comparado con trabajos prospectivos (20%-90%).

RESULTADOS: población afectada

	Fase 1: Ene03-Dic06	Fase 2: Ene07-Jun07
Edad (años)	69,22 ± 15,89 68,20% ≥ 65años	71,44 ± 14,69 74,78% ≥ 65años
Sexo (%)	♀ 50.44 ♂ 49.56	♀ 59,57 ♂ 40,43
Estancia (días)	7.61 ± 8.17	9,17 ± 7,97

- ▶ Coincidiendo con la bibliografía, existe un **aumento de incidencia de AAM** asociado al **aumento de edad** en ambos periodos
 - Envejecimiento: modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas
 - Mayor comorbilidad y polimedicación
- ▶ La distribución por sexo es homogénea durante el primer periodo y en el segundo hay mayor porcentaje de mujeres con AAM
 - mayor longevidad
 - mayor consumo de medicamentos
 - sobredosificación con respecto al peso
 - predisposición condicionada genéticamente

RESULTADOS: Fármacos responsables



- E-933: Antineoplásicos e inmunosupresores.
- E-942: fármacos del sist. Cardiovascular
- E-935: Antirreumáticos y AINE
- E-932: GC, Insuli y antidiabéticos orales
- E-930: Antibióticos

- E-939: Antidepresivos y BZDs
- E-934: Anticoagulantes
- E-944: Diuréticos del asa.
- E-941: Antiadrenérgicos

RESULTADOS: Fármacos responsables

- ▶ Los principales **grupos farmacológico** implicados en la aparición de AAM coinciden con los hallados en otros estudios y se corresponden con el tratamiento farmacológico de las **enfermedades más prevalentes** en nuestra **sociedad**.

RESULTADOS: Fármacos responsables

▶ Medida de mejora en el CMBD: distinción entre AAM intrahospitalario **6,09%** y AAM extrahospitalario **93,91%**

➤ CMBD: herramienta **muy sensible** en la detección de AAM extrahospitalario

➤ Fármacos responsables de estos AAM extrah. forman parte de **tratamientos iniciados** en el **hospital sin un seguimiento adecuado** a nivel **ambulatorio**. Debido a la falta de:

- Coordinación entre las distintas estructuras sanitarias
- Registro de incidentes medicamentosos por el médico
- Educación sanitaria de los pacientes

Conclusiones

- ▶ La **monitorización periódica** de los **AAM** mediante el análisis del **CMBD** puede permitir:
 - La identificación de **dianas farmacológicas** y **poblaciones** sobre las que priorizar actuaciones.
 - La **evaluación** de las distintas **actividades** llevadas a cabo para **mejorar la seguridad** en el **uso de medicamentos**.
 - La incorporación de **actividades de seguridad** a la **práctica asistencial diaria**.
 - La **comparación de resultados** entre todos los centros del Sistema Nacional de Salud a partir de un CMBD mejorado y común.