

LA MAYORÍA DE LOS SUCESOS ADVERSOS OCURRIDOS DESPUÉS DEL ALTA HOSPITALARIA ES DEBIDA A LOS MEDICAMENTOS Y ES PREVENIBLE O MEJORABLE

RESUMEN

Objetivos

1) Describir la incidencia y gravedad de los sucesos adversos que afectan a los pacientes después del alta hospitalaria y determinar si éstos eran prevenibles y/o mejorables. 2) Desarrollar estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes al alta hospitalaria.

Diseño

Estudio de cohortes prospectivo realizado en un hospital universitario. La muestra constaba de 400 pacientes dados de alta de un servicio de medicina interna.

Medidas de resultados Se midieron los efectos adversos, definidos como los daños ocurridos a causa de la atención médica, identificando cuáles eran prevenibles (ocasionados por un error o por un defecto de un procedimiento del sistema) o mejorables (aquellos cuya gravedad podría haber sido disminuida con procedimientos o acciones). Los sucesos adversos encontrados se clasificaron según la gravedad en: a) anormalidades en pruebas de laboratorio, b) un solo día de síntomas, c) varios días de síntomas, d) incapacidades temporales y e) discapacidades permanentes. Los datos se recogieron mediante entrevista telefónica estructurada efectuada por un médico internista a las tres semanas del alta hospitalaria y a través de sus registros electrónicos. Los resultados fueron medidos independientemente por varios médicos. Para cada caso los internistas propusieron estrategias para mejorar la seguridad.

Resultados

Se encontraron 76 pacientes (19%) con sucesos adversos después del alta hospitalaria (IC al 95%: 15%-23%). De estos 76, 23 pudieron haberse prevenido 24 eran mejorables. El tipo de suceso adverso más común fue la reacción adversa a medicamentos, con un 66% de ocurrencia (IC 95%: 55%-76%), siendo el 62% de ellos prevenibles o mejorables. En segundo lugar se situaron los sucesos atribuibles a problemas en los procedimientos del sistema, con un 17% de ocurrencia (IC 95%: 8%-26%).

El 3% de los sucesos adversos correspondieron a serias anormalidades de laboratorio, el 65% fueron síntomas, 30% fueron síntomas asociados con incapacidades temporales y el 3% presentaron discapacidades permanentes. De los sucesos que ocasionaron una incapacidad no permanente, 12 eran prevenibles (48%) y 6 mejorables (24%).

Como estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes se propusieron los siguientes cambios: 1) Evaluar los pacientes después del alta hospitalaria, 2) Educar a los pacientes sobre la farmacoterapia, los efectos colaterales y qué hacer ante problemas específicos que puedan aparecer, 3) Mejorar la monitorización de las terapias y 4) Mejorar la monitorización de los pacientes cualquiera que sea su condición.

Conclusiones La incidencia de sucesos adversos durante la transición entre el alta hospitalaria y la atención ambulatoria es considerablemente elevada. Para mejorar la seguridad de los pacientes se proponen medidas de seguimiento tras el alta, monitorización y educación sanitaria.

Fuente de financiación: No consta.

Correspondencia: David W. Bates, MD, MSc. Division of General Medicine. Brigham and Women's Hospital, 75 Francis Street, Boston, MA 02115. e-mail: dbates@partners.org.

COMENTARIO

Desde que el Institute of Medicine de EEUU divulgó sus estudios sobre errores médicos (1,2) existe un creciente interés por el tema de la seguridad de los pacientes, dada la magnitud del problema que supone una de las principales causas de muerte (más 98.000 personas anualmente en EEUU). Estos datos podrían estar infraestimados, pues los estudios se han circunscrito al ámbito hospitalario y poco se conoce sobre lo que ocurre al alta de los pacientes, tiempo de alta vulnerabilidad porque su capacidad funcional no se ha recuperado y se han discontinuado muchos tratamientos. La medición de sucesos adversos en el periodo de transición entre el ámbito hospitalario y atención primaria es precisamente el aporte más importante de este estudio.

En los resultados del estudio, llama la atención el alto porcentaje de sucesos adversos debidos a los medicamentos (donde además se sitúa el mayor porcentaje de prevenibles o mejorables). Esto puede darse no solo por ser la farmacoterapia el recurso de más fácil acceso y más empleado, sino porque se suele subestimar la complejidad de los mecanismos farmacológicos sumados a las variaciones individuales de los pacientes. Incluso la magnitud de los problemas relacionados con los medicamentos podría ser aún mayor a la encontrada si se tiene en cuenta que sólo se han contemplado los problemas de seguridad, excluyendo los de efectividad y necesidad.

La seguridad de los pacientes y los errores médicos son temas considerados por varios autores como primordiales en las agendas sanitarias, pues queda mucho por hacer (3). Las recientes iniciativas y agencias creadas para esto (National Patient Safety Agency del NHS inglés) o que incluyen la cuestión entre sus prioridades (Agency for Health Care Research and Quality en EEUU) seguramente revelaran estrategias para prevenirlos. Desde luego, la medicación es un área en la que las posibilidades de disminuir los errores son importantes.

CLARA BERMÚDEZ TAMAYO (1), MARTHA MILENA SILVA CASTRO (2)

Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada (1)

Grupo de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (2)

REFERENCIAS

Foster A, FRCPC, Murff H, Peterson J, Gandhi T, Bates D. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. *Ann Intern Med* 2003;138:161-167.

The institute of Medicine To err is human: Building a safer health system. Washington DC: National academy pr 2000.

The institute of Medicine Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century Washington DC: National academy pr 2001.

Baena I, Martínez-Olmos J, Faus MJ, Martínez-Martínez F Seguimiento Farmacoterapéutico Integral de pacientes en el sistema sanitario *Pharm Care Esp* 2002;4:325-332.