

Prevalencia y factores asociados a los acontecimientos adversos prevenibles por medicamentos que causan el ingreso hospitalario

M. J. Otero López, P. Alonso Hernández¹, J. A. Maderuelo Fernández², J. Ceruelo Bermejo, A. Domínguez-Gil Hurlé, A. Sánchez Rodríguez¹

Servicios de Farmacia (ISMP-España), ¹Medicina Interna I y ²Unidad de Investigación. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de acontecimientos adversos por medicamentos (AAM) que causan el ingreso hospitalario, y evaluar los AAM prevenibles, identificando los medicamentos implicados, los tipos de errores y los factores asociados a su aparición.

Método: Estudio observacional de 6 meses, realizado en 6 unidades médicas de un hospital universitario, sobre los AAM que motivaron o contribuyeron al ingreso hospitalario.

Resultados: Se detectaron un total de 259 AAM, de los que 159 (61,4%) fueron potencialmente prevenibles. La prevalencia de ingresos causados directamente por AAM fue del 6,7% (177) y por AAM prevenibles del 4,7% (125). Además, se detectaron 82 AAM que contribuyeron al ingreso. Los factores de riesgo de AAM prevenibles fueron: edad 65-74 años (OR = 1,40) o \geq 75 años (OR = 2,70), automedicación (OR = 15,55), prescripción en atención primaria (OR = 2,88) y uso de medicamentos de margen terapéutico estrecho (OR = 2,40). Los medicamentos más frecuentemente implicados en los AAM prevenibles fueron: AINE y aspirina (32,5%), diuréticos (15,3%), antihipertensivos (9,1%) y

digoxina (7,7%). Los principales tipos de errores identificados fueron: falta de seguimiento (20,7%), prescripción de medicamento inapropiado (15,7%) o de dosis elevadas (12,0%), falta de tratamiento preventivo (15,7%), falta de adherencia (10,6%) y automedicación inapropiada (10,1%).

Conclusiones: Una elevada proporción (4,7%) de ingresos hospitalarios está motivada por AAM potencialmente prevenibles. Los resultados obtenidos apoyan la necesidad de adoptar medidas enfocadas a mejorar el seguimiento y la prescripción de los tratamientos, y a promover la educación sanitaria sobre medicamentos, dirigidas prioritariamente a los pacientes de edad avanzada y a los medicamentos de margen terapéutico estrecho.

Palabras clave: Terapia farmacológica. Efectos adversos. Errores de medicación. Acontecimientos adversos por medicamentos. Patología yatrogénica-epidemiología. Ingresos hospitalarios.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of adverse drug events (ADEs) leading to hospital admission, and to assess those that were potentially preventable, identifying the drug classes involved, types of medication errors and the factors associated with the preventable ADEs.

Method: An observational study, over a six-month period on ADEs that lead or contributed to hospital admissions, carried out in 6 medical units of a university hospital.

Results: A total of 259 ADEs were detected of which 159 (61.4%) were assessed to be potentially preventable. The overall prevalence of admissions directly due to ADEs was of 6.7% (177) and to preventable ADEs of 4.7% (125). In addition, 82 ADEs that contributed to hospital admission were detected. Risk factors for preventable ADEs were patient age of 65-74 (OR = 1.40) or \geq 75 years (OR = 2.70), self-medication (OR = 15.55), prescription in primary care (OR = 2.88) and the use of narrow therapeutic index drugs (OR = 2.40). The drug classes most frequently involved in preventable ADEs were NSAID and aspirin (32.5%), diuretics (15.3%), antihypertensives (9.1%) and digoxin (7.7%). Inadequate therapy monitoring (20.7%), prescription of an inappropriate drug (15.7%) or of an excessive dosage (12.0%), lack of preventive treatment (15.7%), non-adherence (10.6%) and inappropriate self-medication (10.1%) were the most commonly identified types of error.

Otero López MJ, Alonso Hernández P, Maderuelo Fernández JA, Ceruelo Bermejo J, Domínguez-Gil Hurlé A, Sánchez Rodríguez A. Prevalencia y factores asociados a los acontecimientos adversos prevenibles por medicamentos que causan el ingreso hospitalario. *Farm Hosp* 2006; 30: 161-170.

Estudio financiado con la ayuda del Programa de apoyo a proyectos de investigación de la Junta de Castilla y León y de la Unión Europea (Ref SA098/01).

Recibido: 13-02-2006
Aceptado: 09-03-2006

Correspondencia: María José Otero. Instituto para el Uso de los Medicamentos (ISMP-España). Servicio de Farmacia. Hospital Universitario. Paseo de San Vicente, 58. 37007 Salamanca. Fax: 923 291 174. e-mail: mjotero@telefonica.net

Conclusions: A high proportion (4.7%) of hospital admissions are caused by potentially preventable ADEs. Results obtained justified the need to adopt measures directed at improving surveillance and prescription quality, and educating patients in safe drug use, focusing especially on older patients and narrow therapeutic index drugs.

Key words: Drug therapy. Adverse effects. Medication errors. Adverse drug events. Iatrogenic disease. Epidemiology. Patient admission.

INTRODUCCIÓN

Un hecho bien conocido en la actualidad es que la morbilidad derivada del uso clínico de los medicamentos es muy elevada y que en gran medida es evitable, por lo que es susceptible de ser prevenida^{1,2}. Por ello, diversos organismos han destacado el interés de disponer de estudios que permitan evidenciar este problema en los diferentes países y conocer las características de los errores de medicación, especialmente de aquellos que causan daños a los pacientes, los cuales se conocen como “acontecimientos adversos por medicamentos prevenibles”^{3,4}. Además, se ha señalado que la realización de estos estudios es también un medio para concienciar de la importancia de este problema en un determinado país o ámbito asistencial, al proporcionar información sobre la propia realidad⁴.

Los estudios sobre los acontecimientos adversos prevenibles por medicamentos que motivan el ingreso hospitalario son útiles para detectar los incidentes de mayor gravedad que ocurren en el ámbito extrahospitalario⁵, aunque estos pueden ser consecuencia de fallos en la utilización de los medicamentos que ocurren en la atención primaria, en la especializada o en la transición entre ambos niveles asistenciales. Dos revisiones sistemáticas han señalado que de un 4,3 a un 4,7% de los ingresos hospitalarios estaría causado por incidentes prevenibles por medicamentos, lo que da idea de la dimensión de este problema^{5,6}. Sin embargo, en nuestro país son escasos los estudios realizados en este emplazamiento que han evaluado la morbilidad por medicamentos potencialmente evitable^{7,8}.

En este estudio se ha abordado la detección y evaluación de los acontecimientos adversos por medicamentos (AAM) que motivan o contribuyen al ingreso hospitalario, con los objetivos de: a) conocer su prevalencia y la de los AAM que son potencialmente prevenibles; y b) caracterizar los AAM prevenibles, identificando los medicamentos implicados, los tipos de errores y los factores asociados que contribuyen a su aparición.

MÉTODO

Recogida de datos

El estudio de tipo observacional se realizó en los Servicios de Medicina Interna I y II, Gastroenterología, Nefrología, Neumología y Neurología del Hospital Universitario de Salamanca, durante 6 meses (del 20 de octubre de 1999 al 20 de abril de 2000). Se incluyeron todos aquellos casos de AAM detectados en el momento del ingreso de los pacientes en dichas unidades médicas que fueron la causa principal del ingreso o que contribuyeron al mismo. Se consideró AAM a “cualquier daño, grave o leve, asociado al uso clínico (o falta de uso) de un medicamento”⁹. Esta definición supone incluir tanto los daños derivados de los errores de comisión, como los derivados de los errores por omisión de un medicamento necesario para el paciente¹⁰. De forma paralela, se llevó a cabo otro estudio dirigido a la evaluación de los AAM que ocurrieron durante la hospitalización de los pacientes¹¹.

La detección de los AAM se realizó mediante dos procedimientos:

1. *Notificación fomentada.* Para ello, un investigador acudió diariamente a las unidades médicas del estudio y analizó, junto con el equipo clínico correspondiente, la posible presencia de AAM en los nuevos ingresos que se hubieran producido en las 24 horas anteriores (o en el fin de semana). En caso de sospecha de algún AAM, se revisó la historia clínica y se realizó una entrevista al paciente o a sus familiares, con objeto de obtener información sobre la administración de los medicamentos, el prescriptor, consultas o controles médicos últimos realizados y, en general, toda aquella información necesaria para valorar la adherencia y el seguimiento del tratamiento que no se podía obtener de la historia clínica.

2. *Diagnósticos al alta.* Se revisaron las historias clínicas al alta de los pacientes que presentaban como diagnósticos secundarios códigos asociados a efectos adversos por medicamentos según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9-MC) (Códigos E870-E876, E930-E949, E980-E989 y 972.1). Los casos en que se comprobó que los pacientes habían presentado AAM se contrastaron con los detectados mediante notificación voluntaria y si no estaban previamente registrados, se obtuvo información sobre los mismos a través de la historia clínica y, en caso necesario, se contactó con los médicos que habían atendido al paciente para completarla. A través de este procedimiento no fue posible detectar AAM derivados de la falta de adherencia y hubo datos que en algunos casos no fue posible recabar, como el prescriptor, por tratarse de información no siempre recogida en la historia clínica.

La información correspondiente a cada AAM incluyó, entre otros, los siguientes datos: características demográficas de los pacientes (sexo, edad y peso), antecedentes personales (enfermedades, alergias y otros), información sobre el medicamento o medicamentos sospechosos (vía

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2500692>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2500692>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)