

Mejorando el pronóstico con una mejor gestión de la fatiga por alertas

El Alto Precio de los Errores de Medicación

Los episodios de gripe que resultan en centenares de muertes suelen ser protagonistas de las noticias. Pero existe una amenaza más destructiva, persistente y mortal que recibe mucha menos atención mediática: los errores médicos.

Los errores médicos –definidos como acciones involuntarias, errores de ejecución y de planificación en la atención- causan la muerte de casi 550 personas al día. De hecho, una investigación publicada en el *British Medical Journal Medication* identificó los errores médicos como tercera causa de muerte en Estados Unidos.

Los eventos adversos por medicamentos –o daños resultantes de tomar una medicación- se incluyen en las tres categorías más perjudiciales y comunes de los errores médicos. Cada año en Estados Unidos hay dos millones de eventos adversos por medicamentos que provocan la alarmante cifra de 100.000 muertes y que incrementan el coste de la sanidad en 136.000 millones de dólares.

España: un 2,9% del Gasto Sanitario

En España varios estudios han aportado luz sobre el coste de los errores de medicación. Según estudios multicéntricos recogidos por el [documento Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud](#) (2016), se estima que se producen una media de 17 errores de medicación al día por cada 100 pacientes hospitalizados.

De un 1,4% a un 5,3% de los pacientes hospitalizados sufrieron durante su estancia hospitalaria eventos adversos motivados por errores de medicación. Las principales causas fueron falta de prescripción de un medicamento necesario, prescripción de dosis incorrectas o de un medicamento inapropiado, seguimiento insuficiente del tratamiento e interacciones entre medicamentos.

Los errores de medicación motivaron entre un 4,7% y un 5,0% de los ingresos hospitalarios en unidades médicas. En

2011, el coste estimado para el Sistema Nacional de Salud de los eventos adversos evitables relacionados con la medicación en pacientes hospitalizados, más los que motivaron el ingreso hospitalario y consultas a urgencias fue de 1.779 millones de euros aproximadamente, lo que representaría un 2,9% del gasto sanitario del SNS.

En la web del [Instituto Para el Uso Seguro de los Medicamentos](#) existe abundante documentación sobre los errores de medicación.

El Fenómeno de la Fatiga Por Alertas

Aunque ya hace tiempo que la industria es consciente del problema, existen varios retos en la reducción de los errores de



Raj Gopalan, MD, MSIS, Vicepresidente de Innovación e Informática Clínica de Wolters Kluwer.

medicación prevenibles. Los sistemas de apoyo en la toma de decisiones clínicas (CDS, del inglés Clinical Decision Support) y los mecanismos de alerta en los registros médicos electrónicos (EHR) tienen por objetivo reducir el potencial de los eventos adversos por medicamentos, proporcionando a los médicos alertas en el lugar de atención. No obstante, cuando estos mecanismos generan un número excesivo de alertas se crea la llamada “fatiga por alertas” –un fenómeno psicológico que se produce cuando los médicos están expuestos de forma muy frecuente a un gran número de alertas que no son relevantes para el cuidado de sus pacientes. Instalada esta “fatiga”, la efectividad de las señales de alerta disminuye porque el médico tiende a ignorar las que no considera importantes.

Los estudios por parte de la industria apuntan a una relación directa entre este comportamiento y los errores de medicación. Por ejemplo, un análisis de errores de medicación realizado por el Sistema de Notificación de Seguridad del Paciente en Pensilvania (EUA) identificó 583 errores de medicación en un año debidos a que el médico ignoró una alerta automática que podría haberle ayudado a evitar un error. En pocas palabras, demasiado “ruido” en el lugar de atención está ahogando las oportunidades reales de potenciar el cuidado al paciente con la reducción de errores de medicación.

Ignorar señales de alarma por fatiga también contribuye a complicaciones terapéuticas y a costes más elevados. Por ejemplo, si un médico obvia una alerta de alergia a una medicación y un paciente entra en shock, éste requerirá medicación adicional, más tiempo de atención y una estancia hospitalaria más larga. En última instancia, el proveedor deberá absorber costes innecesarios que impactarán negativamente en su balance de resultados.

Afortunadamente, los avances tecnológicos, una mejor colaboración y un abordaje más holístico en el desarrollo de los sistemas y contenidos están mejorando la calidad y reduciendo la cantidad de alertas. La supresión de alertas irrelevantes pasa por combinar información contextual del paciente con un mejor filtrado y con entradas del profesional médico. De este modo, las organizaciones sanitarias pueden ayudar a los médicos a tomar mejores decisiones y a identificar retos sobre seguridad del paciente en el lugar de atención.

Alertas en CDS: Oportunidades y Retos

La rápida adopción de los EHR en los últimos años ha hecho que la industria sanitaria tome conciencia del alcance y el efecto de los errores de medicación. Los datos almacenados en estos sistemas han proporcionado nuevas informaciones que no sería identificables con la revisión de informes de papel.

Este conocimiento ha permitido a los sistemas de alerta abordar causas frecuentes de errores, como dosificación, interacción, duplicaciones y alergias. Estas áreas son también el foco de nuevos requerimientos regulatorios para los sistemas de apoyo en la toma de decisiones clínicas (CDS) introducidos en los últimos años. Algunos ejemplos: (a) los errores de dosificación tienden a ser frecuentes en pacientes pediátricos, ya que su índice de masa corporal es altamente variable; (b) las interacciones entre medicamentos suelen ocurrir cuando una combinación de medicamentos impacta en el metabolismo habitual de ciertas medicaciones, elevando el nivel del fármaco y su

toxicidad; y (c) a causa de la duplicación de ingredientes activos en combinaciones de medicamentos, los pacientes pueden recibir potencialmente el doble o el triple de la dosis segura.

Los CDS y soluciones integradas sobre medicación ayudan a abordar estas cuestiones al identificar posibles errores y alertan al médico al realizar la prescripción.

Tradicionalmente, la mayoría de sistemas han funcionado con generalidades que no tenían en cuenta las características únicas del paciente, produciendo un gran número de falsas alertas que médicos (y especialmente, especialistas) consideraban irrelevantes. Las alertas basadas en datos generalizados no consideran importantes factores específicos como la enfermedad del paciente y sus comorbilidades (p.ej. diabetes, insuficiencia renal, etc.). Por ejemplo, una determinada combinación de medicamentos que se considera tóxica para el paciente promedio puede ser justificada en condiciones complejas como la diabetes o la insuficiencia renal.

El resultado final es que se ignoran entre un 40% y un 90% de las alertas, según datos de la industria. Este tipo de respuesta es problemática porque según la industria el 50% de las alertas tienen valor y son relevantes para el cuidado del paciente. Así, el sector tiene el reto de conseguir que los médicos tengan en cuenta las alertas y actúen en consecuencia.

Abordaje Holístico de la Fatiga por Alertas

Las soluciones avanzadas de datos sobre medicación ya abordan la necesidad de emitir alertas según paciente, edad, género, diagnóstico, resultados de laboratorio y medicación prescrita. Es un importante primer paso para proporcionar contexto.

A partir de aquí se requiere trabajar en equipo, colaborar y funcionalidades específicas. Equipos clínicos y de informática deben unirse para identificar formas de personalizar, suprimir y filtrar alertas basadas en la evidencia clínica y los riesgos del paciente. Esta estrategia empieza por comprender el número de alertas, por qué se emiten en un número excesivo y las razones por las cuales muchas de ellas son ignoradas.

Determinadas infraestructuras avanzadas de análisis de datos proporcionan herramientas de visualización que muestran cómo los médicos responden a las alertas. Ayudándose en la infraestructura adecuada, las organizaciones sanitarias pueden identificar las 20 reacciones adversas por medicamentos que generan el 80% de las alertas y descubrir los patrones que contribuyen a las alertas de máximo nivel: datos demográficos del paciente, fases de la enfermedad, especialidad del proveedor de atención, etc. Frecuentemente aparecen perfiles específicos de pacientes, con lo que equipos clínicos y de informática pueden trabajar juntos para suprimir alertas innecesarias o personalizar las alertas para que sean más relevantes.

Los pacientes nefrológicos, por ejemplo, tienden a tener problemas complicados. Reciben un gran número de medicamentos con composiciones diversas y en muchas ocasiones se crean falsas alertas o alertas de poca importancia. Así, si un equipo médico determina que una determinada alerta es inapropiada para pacientes de 40 a 60 años con problemas renales ingresados en cuidados intensivos y en monitorización continua, esa alerta ya no será necesaria. El Sistema MetroHealth de Ohio (EUA) llevó a cabo un análisis sobre alertas de dosis farmacológicas, aprovechando el EHR y la base de datos de

medicamentos. Revisando el sistema y las estrategias específicas de medicación consiguieron identificar fórmulas para reducir en un 80% las alertas sobre dosificación de fármacos, rebajando notablemente la fatiga por alertas.

Si queremos abordar las alertas de forma holística, las organizaciones sanitarias deben contar con sistemas que permitan al profesional médico un control sobre aspectos como organización, departamento, perfil del paciente y especialidad. Las funcionalidades que permiten una racionalización del sistema de alertas y la actualización del contenido clínico según las entidades regulatorias está basada en la evidencia clínica e incrementa la seguridad en la toma de decisiones.

El potencial de los CDS para impactar en el cuidado del paciente es significativo. Con la implantación de sistemas que realizan un abordaje holístico de las alertas, las organizaciones sanitarias pueden añadir valor al apoyo a las decisiones y mejorar el pronóstico de los errores de medicación.

Viernes, 15 de diciembre de 2017 | Número 98. Publicación de la Sanidad Privada

<http://sanidadprivada.publicacionmedica.com>