

Más del 30% de los pacientes de urgencias están mal medicados

Un estudio efectuado en nueve hospitales de referencia revela que las reacciones adversas a los fármacos cuestan un promedio de 130 euros por persona

EL PAIS. MARÍA R. SAHUQUILLO - Madrid - 21/02/2011

Uno de cada tres pacientes que acude al servicio de urgencias de un hospital lo hace por problemas provocados por la medicación que está tomando. Desde la ineffectividad del tratamiento, hasta una reacción grave producida por el propio fármaco o por la interacción que este tiene con otros que el enfermo toma. El 80% de esos resultados podrían, además, evitarse. Un estudio de la Universidad de Granada, que ha investigado los problemas que sufren los pacientes derivados de la medicación en nueve hospitales de referencia (el Clinic de Barcelona, el Gregorio Marañón de Madrid y el Virgen del Rocío de Sevilla, entre otros), revela que factores como la automedicación, el tabaquismo o el hecho de haber sido recetado por varios médicos distintos incrementan de manera considerable el riesgo de sufrir reacciones adversas.

Jorge Cortés tomaba dos antihipertensivos diarios sin saberlo

En la investigación han participado 130 sanitarios y más de 4.600 pacientes

La automedicación y el tabaquismo son factores de alto riesgo

Lo que los expertos denominan "resultados negativos asociados a la medicación" provocan entre 15.000 y 20.000 muertes anuales, según varios estudios médicos. Pero además de una cuestión de salud pública grave, este problema resta millones de euros a la sanidad pública. El coste medio por paciente que acude a urgencias (y que finalmente no necesita hospitalización) por un problema de este tipo es de 130 euros, según el informe elaborado por Paloma Fajardo, doctora en Farmacia e investigadora de la Universidad de Granada, financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria.

No es una cifra pequeña. En los tres meses que duró el estudio, los problemas asociados a la medicación costaron más de un millón de euros a los nueve hospitales participantes en la investigación, en la que intervinieron más de 130 profesionales (entre farmacéuticos y médicos), y que recopiló datos completos de 4.611 pacientes.

Jorge Cortés, hipertenso de 67 años, acudió a Urgencias el mes pasado por una lipotimia. Cuando le examinaron, los médicos detectaron que estaba tomando el doble de la dosis que necesitaba de medicación para la tensión: tomaba dos fármacos de distinta marca pero con la misma función. Es decir, sufría un resultado negativo asociado a los fármacos. Cortés reconoce que no sigue a rajatabla la pauta de medicación indicada por su médico de cabecera hace ya más de un año. Así, uno de los días en los que acudió a la consulta de otro profesional en Alicante, al que a veces va durante las vacaciones, volvía a tener la tensión alta y el profesional le recetó otro antihipertensivo. "Estuve tomando los dos durante un par de semanas, hasta que me dio una bajada de tensión fortísima. La verdad es que no caí en que las dos pastillas eran para lo mismo", argumenta Cortés.

Casos como el de este madrileño se ven todos los días en los servicios de urgencias españoles. Problemas causados muchas veces por la cantidad de médicos distintos - desde el especialista al médico de cabecera- que examinan y recetan a cada enfermo, muchas veces sin interconexión entre sí. De hecho, por cada prescriptor más, el riesgo de sufrir un problema con la medicación aumenta un 70%, según el estudio. Fajardo apunta otro factor determinante. "El abandono de los tratamientos incrementa los riesgos, y esa práctica es muy común en las enfermedades silentes, como la hipertensión, o con los tratamientos para el dolor", explica Fajardo. La última Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, demuestra que, efectivamente, es una práctica extendida: el 42% de la población reconoce incumplir el tratamiento médico indicado.

También influye, y mucho, el escaso conocimiento que los pacientes tienen de los fármacos que están tomando. Un punto clave, según Albet Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, quien añade que en España falla la educación sanitaria. "La gente no cuestiona, no pregunta para qué son los fármacos que le han recetado. Tampoco se lo explica nadie. Y a ese desconocimiento, se añade la altísima presión asistencial por la que los profesionales apenas pueden dedicar tiempo a cerciorarse de que el paciente ha comprendido el tratamiento indicado", dice.

Jovell, que también es médico, llama la atención sobre lo poco que se utilizan en las consultas españolas los folletos o los documentos que explican los tratamientos médicos. "Si vas a informarte de un viaje sales con más información por escrito sobre el país que quieres visitar que si vas al médico que, normalmente, te dice de palabra cómo tienes que tomar el tratamiento", se queja. Jovell critica, además, que una persona mayor -la edad también factor de riesgo en estos casos- no es capaz de leer la letra de los prospectos de los medicamentos "Y si los lee, lo más probable es que no los entienda bien", añade.

El secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, reconoce el problema que radiografía por primera vez el estudio de Fajardo. Martínez Olmos comparte la opinión de Jovell y achaca el problema, en parte, a las carencias en educación sanitaria. "Los ciudadanos no son conscientes de lo dañina que puede ser la automedicación. Un fármaco innecesario puede tener consecuencias graves para la salud", dice.

El secretario general de Sanidad explica que los enfermos crónicos polimedicados (aquellos que toman más de cinco fármacos al mismo tiempo) son los que más riesgo tienen de sufrir una reacción adversa. "Cuantos más fármacos, más riesgo", dice, y apunta que por eso es fundamental que estos enfermos tengan seguimiento. Para ello, dice, Sanidad invierte 30 millones de euros anuales en programas de seguimiento de la medicación. Leire Pajín propondrá, además, en el próximo Consejo Interterritorial de Sanidad -la reunión con los consejeros sanitarios de las comunidades autónomas- nuevos planes en este sentido.

Fajardo apunta otra solución sencilla: "Que los propios farmacéuticos ayuden a los pacientes a entender y ordenar el tratamiento. Esto contribuiría a controlar los medicamentos, aligeraría en gran medida las consultas a los servicios de urgencias, y disminuiría el gasto sanitario".

FE DE ERRORES

- En la información publicada ayer en Sociedad "Más del 30% de los pacientes de urgencias están mal medicados" se cita la estimación de que entre 15.000 y 20.000 muertes cada año están relacionadas con reacciones a la medicación. Ese dato no figura en el estudio de la Universidad de Granada que se refiere, sino en otro de la Federación Internacional Farmacéutica.