

El egreso hospitalario precipitado y sus consecuencias en la atención médica

The hasty hospital discharge and its consequences on medical care

Ricardo Landa Reyes*, Sarah Karyme Vázquez Villalba**



Resumen

Dentro de las deficiencias en la atención médica, el egreso hospitalario precipitado tiene diversas condiciones subyacentes que lo generan; a su vez, puede tener consecuencias que en sí no afectan la evolución y pronóstico de los pacientes; sin embargo, existen otras que acaban complicando la historia natural de los padecimientos o que, por sus características, representan riesgos potenciales para la salud de los pacientes.

Palabras Clave: egreso hospitalario precipitado, nota de egreso, seguridad del paciente.

Abstract

Among the deficiencies in medical care, hasty hospital discharge has various underlying conditions that generate it; in turn, it may have consequences that in themselves do not affect the evolution and prognosis of patients; however, there are others that end up complicating the natural history of the conditions or that, due to their characteristics, represent potential risks to the health of patients.

Keywords: hasty hospital discharge, discharge note, patient safety.

Derivado del análisis del acto médico que lleva a cabo la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), dirigido a la emisión de Laudos y la integración de Dictámenes Médicos Institucionales (DMI), se han advertido diversas desviaciones por parte de los prestadores de atención médica de los sectores público, social y privado, tanto de los señalamientos de *Lex artis*, como de la normativa sanitaria aplicable. Dentro del listado de tales desviaciones, se encuentra el egreso precipitado, objeto del presente trabajo.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud,¹ se define al egreso hospitalario, como el evento de salida del paciente del servicio de hospitalización, lo que implica la desocupación de una cama censable. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital.

Desde el punto de vista del área de Enfermería,² el egreso de pacientes o usuarios, es el procedimiento por el cual se prepara y ayuda al paciente en todos los aspectos concernientes a su traslado a otro servicio hospitalario o a la salida del hospital.

En el proceso de egreso de los pacientes, además del médico tratante, participan diferentes actores, algunos de ellos son los médicos residentes, enfermeras

*Director de Sala Arbitral, Comisión Nacional de Arbitraje Médico

** Pasante en Servicio Social de la Licenciatura en Ciencia Forense, Escuela Nacional de Ciencias Forenses, UNAM

Citar como:

Landa Reyes R, Vázquez Villalba SK. El egreso hospitalario precipitado y sus consecuencias en la atención médica. Rev CONAMED 2024; 29 (4): 328-330.

Conflicto de intereses:

"Los autores declaran no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

Financiamiento: no existió financiamiento.

y personal administrativo, quienes deben cumplir una serie de procedimientos antes de la salida del paciente de la unidad hospitalaria.

Los principales motivos de egreso hospitalario son:

- Por mejoría o curación: restablecimiento de condiciones clínicas que dieron origen al ingreso hospitalario.
- Por alta médica: por haber completado el tratamiento.
- Por traslado a otra institución: habitualmente de un centro de menor complejidad a uno de mayor complejidad según el estado y requerimiento del paciente.
- Por defunción: fallecimiento del paciente.
- Por salida voluntaria manifiesta: es el egreso del paciente en contra de la prescripción del médico tratante.
- Por fuga o egreso no manifiesto: es el egreso del paciente sin aprobación, ni conocimiento del personal de salud.

Por cuanto al alta o egreso hospitalario precipitado (EHP), la bibliografía es muy escasa y la existente muy escueta; no obstante, el EHP se puede conceptualizar como el otorgamiento del alta o egreso hospitalario a pesar de existir condiciones clínicas que no lo justifican.

Dos estudios extranjeros de investigación revelan que eventos adversos relacionados con el alta hospitalaria ocurrieron en alrededor de 19.6% de los casos, teniendo como consecuencia el reingreso hospitalario en los primeros 30 días posteriores al alta.³ En un estudio acerca de 362 laudos que fueron emitidos por la CONAMED durante el periodo 2012-2016, se identificaron diversos incidentes adversos relacionados con la atención médica; entre ellos, el egreso precipitado representó el 7.5% con 27 casos.⁴

Si bien, estos estudios de investigación no se pronuncian sobre las causas subyacentes que llevaron al EHP, del análisis del acto médico en diversos asuntos que la CONAMED ha conocido, así como de resoluciones en el ámbito médico y jurídico,^{5,6} es posible establecer, entre otros, los siguientes motivos de génesis del EHP:

- Pacientes hospitalizados por descontrol metabólico, insuficiencia renal y/o desequilibrio hidroelectrolítico que son dados de alta, omitiendo la realización de estudios de

laboratorio de control, sin certeza real de sus condiciones clínicas.

- Pacientes hospitalizadas por alteraciones en el binomio madre/feto que son egresadas sin conocer el estado de bienestar fetal.
- Pacientes con larga estancia hospitalaria, atendidos en Unidades de Cuidados Intensivos o en áreas de riesgo, que son dados de alta sin descartar que hayan adquirido procesos infecciosos asociados a la atención de la salud (IAAS).
- Pacientes atendidos en el servicio de Urgencias por motivo de hemorragias, que son dados de alta sin identificar el sitio de sangrado.
- Pacientes con factores de riesgo neurológicos, cardiovasculares y oncológicos que son dados de alta sin llevar a cabo diagnósticos diferenciales por medio de estudios de imagen.
- Pacientes egresados en los que no se ha llegado al diagnóstico de certeza, pero sin indicación de seguimiento o envío a unidades de mayor capacidad.
- Egreso hospitalario sin la certeza del buen funcionamiento de dispositivos, tales como drenajes, sondas, cánulas, etc.
- Egreso hospitalario sin prever o atender factores de riesgo en domicilio.

Algunas de estas desviaciones no representan en sí afectación a la evolución y pronóstico de los pacientes; sin embargo, existen otras que acaban complicando la historia natural de los padecimientos o que, por sus características, representan riesgos potenciales para la salud de los pacientes.

A manera de ejemplo y sin que se trate de una muestra representativa, derivado del análisis de 239 Dictámenes Médicos Institucionales elaborados durante el periodo 2020-2024, por la Sala Médica 3 de Especialidades Quirúrgicas, dependiente de la Dirección General de Arbitraje de CONAMED, se advirtió que en 5.4% de ellos existió un EHP (13 casos).

De los 13 casos, 10 correspondieron al grupo etario de 31 a 60 años, dos a mayores de 60 años y uno más al grupo entre 12 a 18 años. Diez correspondieron a establecimientos de índole social y tres de orden público.

Como se aprecia, es posible que el riesgo de EHP se pueda actualizar prácticamente en cualquier grupo de edad e independientemente del tipo de establecimiento de atención médica. Las consecuencias de estos EHP fueron que cinco pacientes reingresaron a la unidad hospitalaria con procesos infecciosos complicados a nivel local (cavidad abdominal o pélvica) y sistémico (sepsis); dos regresaron en malas condiciones generales que incluso pusieron en peligro su vida; dos con complicaciones vasculares y de la herida quirúrgica; sin que afortunadamente se hubiese suscitado mayor daño a la salud en los cuatro pacientes restantes, pues su evolución no se vio alterada por esta deficiencia.

Toda vez que el EHP, puede afectar la salud de los pacientes, causándoles lesiones que pueden poner en peligro su vida, secuelas o incluso su defunción, lo que conlleva sanciones para los profesionales de la salud en procesos de índole civil, penal o administrativo,^{7,8,9} resulta de relevancia que el médico que otorga el alta se asegure que:

- El paciente haya recibido el manejo integral del o los padecimientos que motivaron su ingreso.
- Que las entidades patológicas del ingreso o las sobreagregadas en hospitalización se hayan controlado, mejorado, sanado o rehabilitado. En su caso, identificar cuáles quedan pendientes y porqué.
- De considerarlo, recabe estudios de laboratorio y gabinete de control que así lo confirmen.
- Al alta hospitalaria otorgue al paciente y familiares instrucciones claras y precisas sobre el manejo subsecuente en domicilio; así como aquellos datos de alarma cuya presencia haga necesario su regreso a la unidad médica.

Lo anterior debe quedar expresamente reflejado en la nota de egreso, la cual deberá integrarse conforme los señalamientos del inciso 8.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico:¹⁰

- 8.9.1** Fecha de ingreso/egreso;
- 8.9.2** Motivo del egreso;
- 8.9.3** Diagnósticos finales;
- 8.9.4** Resumen de la evolución y el estado actual;
- 8.9.5** Manejo durante la estancia hospitalaria;

- 8.9.6** Problemas clínicos pendientes;
- 8.9.7** Plan de manejo y tratamiento;
- 8.9.8** Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;
- 8.9.9** Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);
- 8.9.10** Pronóstico.

Se concluye que el cabal cumplimiento de las consideraciones hasta aquí expresadas, repercutirán en pro de la seguridad del paciente, del propio profesional de la salud y de la calidad de la atención médica.

REFERENCIAS

1. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud. DOF: 30/11/2012
2. Yáñez Méndez C.P; Evaluación del protocolo de egreso del paciente hospitalizado en el área de Urgencias, Clínica de Traumas y Fracturas. Montería, Córdoba 2023
3. Pérez Galaz F. Indicaciones al egreso del paciente. Seguridad del paciente. Meditips. Disponible en: Disponible en: <https://www.meditips.com/2020/02/29/instrucciones-al-egreso-del-paciente/>
4. Athié Gutiérrez C; Dubón Peniche M.C; Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. Rev. Cir.cir, vol 88 N° 2. Ciudad de México mar/abr. 2020. Epub 15-nov-2021
5. Atlas abogados. Consecuencias de dar el alta hospitalaria a un paciente demasiado pronto. Disponible en: Consecuencias de dar el alta hospitalaria a un paciente demasiado pronto (atlasabogados.com)
6. Eymín G; Aizman A; Lopetegui M; Manjarrez E. Proceso de alta hospitalaria. Revisión de la literatura. Rev. Med. Chile, vol 142, N° 2. Santiago. Feb 2014
7. Secuelas por alta precipitada. Casajuana abogados. Disponible en: <https://www.abogadosnegligencia.es/secuelas-por-alta-precipitada/>
8. La Vanguardia. El Instituto Catalán de Salud, condenado por un alta precipitada a una mujer que falleció. Barcelona, España. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20240703/9779519/instituto-catalan-salud-condenado-alta-precipitada-mujer-fallecio-agenciaslv20240703.html>
9. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Comunicado DGDDH/136/2022. 10 de mayo de 2022.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente clínico. DOF 29 de junio de 2012