



## 890 - CALIDAD DEL INFORME DE ALTA EN PACIENTES CON DIABETES

*Ainara Morales Simancas, Alba Santana García, Joel Gascón Balualua, Nerea Cristina Rosales González, Sonia González Sosa, Carlota Acosta Guerra, Susana Blanco Tajés y Alicia Conde Martel*

*Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín., Las Palmas de Gran Canaria.*

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la calidad de los informes de alta de los pacientes diagnosticados de diabetes hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna.

**Métodos:** Se incluyeron los informes de alta de pacientes diagnosticados de diabetes dados de alta entre enero-marzo de 2022 del Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. Se recogió si se habían incluido en el informe antecedentes de distintas comorbilidades incluyendo hipertensión arterial, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca, EPOC, entre otras. La existencia de complicaciones diabéticas, retinopatía, neuropatía, nefropatía, datos de la exploración física, incluyendo peso y talla, hemoglobina glicosilada (Hb1Ac), microalbuminuria, función renal, perfil lipídico, tratamiento farmacológico y no farmacológico, seguimiento ambulatorio y objetivos terapéuticos. Se analizaron los datos incluidos en los informes de alta y los factores relacionados con la realización del seguimiento por distintos especialistas.

**Resultados:** Se analizaron 114 informes, correspondientes a 60 varones (52,6%) y 54 mujeres (47,4%), con una edad media de 76,6 años (DE: 13,1). La existencia o no de complicaciones diabéticas se describió en un 48,2%: nefropatía (20,2%), retinopatía (26,3%) y neuropatía (14,9%). Las comorbilidades más frecuentemente descritas fueron hipertensión (90,4%), dislipemia (57%), insuficiencia cardíaca (53,5%) y fibrilación auricular (38,6%). En la exploración, peso, talla e IMC se determinaron en menos del 3%. La HbA1c se recogió en 87 informes (76,3%) y la microalbuminuria en 6 (5,3%). Se detallaron creatinina, hemoglobina e iones en prácticamente el 100%, el 52,6% reflejó algún parámetro lipídico. En un 73,7% se describió el tratamiento completo. Las recomendaciones dietéticas se hicieron en un 44,7% (dieta antidiabética específica: 30,7%) y el ejercicio se recomendó al 24,6%. Los objetivos de control glucémico, por una parte de la hemoglobina glicosilada, no se recomendaron en ningún paciente. Sí se propusieron objetivos de glucemias a 3 pacientes. El seguimiento por Atención Primaria se especificó en el 64% de los casos y en concreto por el servicio endocrinología en un 4,4%. En cuanto a la situación epidemiológica en relación a la COVID-19, se recogió que 12 (10,5%) de los pacientes habían recibido al menos 1 dosis de vacuna y que 8,8% habían pasado la infección por SARS-CoV-2. En relación al seguimiento tras el alta (AP, MI o endocrinología): se observó que son seguidos por endocrinología los pacientes más jóvenes con nefropatía y neuropatía recogida en el informe, sin observarse diferencias entre los seguidos por Medicina Interna o Atención Primaria.

**Discusión:** La HbA1c, parámetro con mayor respaldo como control glucémico a largo plazo, no está

siempre especificada. Factores de riesgo de complicaciones bien definidos como tabaquismo, obesidad, alteraciones lipídicas o presión arterial no se recogen metódicamente. Los informes de alta evaluados reflejan una baja implicación preventiva, sin establecer objetivos terapéuticos. Existe un amplio margen de mejora del informe de alta del paciente con diabetes, especialmente en aspectos relacionados con la transición de cuidados entre niveles asistenciales.

*Conclusiones:* En los pacientes con diabetes es necesaria una mayor sistematización de la información e implicación en las necesidades educativas que se refleje en los informes de alta de Medicina Interna.