



G-6. - ANÁLISIS Y COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS INFORMES DE ALTA HOSPITALARIA (IAH) EN MEDICINA INTERNA (MIN) TRAS LA DIFUSIÓN DEL CONSENSO DE IAH EN ESPECIALIDADES MÉDICAS

F. Moreno Martínez, R. González Vega, M. Uribe Pérez, T. Pérez Romero, M. Núñez Rodríguez, J. García Alegría

Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Analizar y comparar cambios en la calidad de los IAH tras una intervención.

Métodos: Estudio transversal, antes-después. Análisis y comparación de 100 IAH de MIN consecutivos realizados previo a la difusión del Consenso (febrero de 2010) y al año (mayo de 2011). Se excluyeron informes de alta voluntaria y exitus. Intervención: sesión educativa: difusión de las recomendaciones realizadas en el Consenso del informe de alta hospitalaria en especialidades médicas. Med Clin (Barc). 2010;134(11):505. doi: 10.1016/j.medclln.2009.12.002. Modificación del informe estandarizado de alta.

Resultados: El protocolo incluyó 46 variables categóricas: 11 variables de datos administrativos/demográficos, 35 de información clínica (6 variables de antecedentes, 7 de estudios complementarios y 5 de tratamiento). Tuvieron un cumplimiento superior al 95% en ambos estudios: variables administrativas (apellido y nombre, edad o fecha nacimiento, domicilio, teléfono, servicio, hospital, número de historia clínica, fecha de ingreso y médico responsable), variables clínicas (antecedentes relevantes, medicación previa, alergias, exploración descrita, presión arterial, datos analíticos, Rx tórax, evolución clínica, otros procedimientos relevantes, diagnóstico justificado, tratamiento completo, fármacos (nombre/principio), dosis/horarios correctos de fármacos nuevos, transitorios, seguimiento y contacto tras el alta). Comparando los estudios realizados (previo y posterior a la difusión del Consenso) todas las variables presentaron un cumplimiento similar o superior, salvo el motivo del ingreso (96% al 87% respectivamente). Tuvieron un mayor cumplimiento: variables administrativas (fecha de alta: 51% al 69%, motivo de alta: 25% al 58%, destino al alta: 6% al 28%) variables clínicas (referencia a hábito tabáquico: 69% al 78%, hábito enólico: 54% al 67%, figura del diagnóstico principal: 33% al 65% y diagnósticos secundarios: 10% al 46%, ausencia de siglas/acrónimos en el diagnóstico: 57% al 72%, situación funcional al alta (mayores de 70 años o alta comorbilidad): 46% al 85%, referencia a dieta: 80% al 88% y actividad física: 11% al 39% respectivamente). Tuvieron un cumplimiento inferior al 75% en ambos estudios: variables administrativas (fecha de alta y del informe, motivo y destino del alta, cargo del médico: adjunto o FEA) y variables clínicas (referencia a ingesta enólica, peso, talla, figura de diagnóstico principal, diagnósticos secundarios, uso siglas/acrónimos en diagnóstico, referencia actividad física e indicación de nuevos tratamientos).

Discusión: El Consenso permite orientar a los clínicos en la elaboración de IAH con criterios de calidad. Resulta oportuno conocer la situación de base en Servicios de Medicina Interna, basados en un protocolo estandarizado, y conocer con posterioridad el impacto de la difusión del Consenso.

Conclusiones: 1. Existe margen de mejora en la calidad del IAH, según unos criterios predefinidos.
2. La difusión del Consenso y la elaboración de un documento estándar en cada hospital, adaptado a estas recomendaciones, permiten mejorar su cumplimiento.