



V-186. - DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS AL INGRESO Y AL ALTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Magallanes Gamboa¹, F. Marcos Sánchez¹, A. Gallegos Polonio¹, V. Notario Barba², K. Marín Mori¹, A. Vizquete Calero¹, A. Blanco Jarava¹, L. de Matías Saucedo¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

Resumen

Objetivos: Determinar el grado de coincidencia entre el diagnóstico al ingreso y el diagnóstico definitivo de alta de los pacientes hospitalizados de enero a marzo del 2012 en medicina interna en el H. Nuestra Sra. del Prado. Analizamos una serie de variables que podrían influir en esta coincidencia.

Métodos: El H. Nuestra Sra. del Prado es un hospital general de 300 camas, 32 asignadas al servicio de MIR. Los ingresos se realizan desde urgencias, CCEE o traslados desde otros servicios. Durante las guardias los ingresos pueden ser realizados por facultativos internistas o de otras especialidades médicas. En el presente estudio, analizamos las historias clínicas de los pacientes dados de alta del servicio de MIR durante el 1^{er} trimestre del año 2012. Las altas incluyen: altas a domicilio, traslados a otros servicios y las defunciones. Durante este periodo se realizaron un total de 335 altas, de las cuales 321 fueron incluidas en nuestro estudio. La causa principal de exclusión fue la falta de digitalización de parte de las historias clínicas. Nosotros analizamos el porcentaje de coincidencia entre el diagnóstico de ingreso y el de alta. Así mismo buscamos la asociación de esta coincidencia con determinadas variables. La edad, categorizada en tres grupos: < 65, entre 65 y 85 y > 85 años. El sexo: masculino y femenino. La patología del ingreso clasificada por aparatos: respiratorias, cardiovasculares, genitourinarias, infecciosas y otras. El tipo de ingreso, desde urgencias, CCEE de MIR y traslados de otros servicios. La especialidad que realiza el ingreso se definió en dos grupos: medicina interna y otras especialidades. El tiempo de estancia hospitalaria se dividió en ≤ 10 días y mayores. El destino final del paciente, fue clasificado en alta domiciliaria, defunciones y traslados. Para la estadística utilizamos el programa SPSS Statistics 21.0, para la asociación entre variables se utilizó la prueba de χ^2 y la magnitud de la asociación se presenta en OR.

Resultados: De los 321 pacientes incluidos, en 218 (67,9%) hubo coincidencia en el diagnóstico de ingreso y de alta, en 103 (32,1%) no hubo. En los pacientes ingresados por internistas la coincidencia fue del 74% (162 casos) y del 54,9% (56 casos) por los otros servicios. Solo se encontró relación estadísticamente significativa entre la coincidencia de diagnóstico y la especialidad que hace el ingreso ($p = 0,001$ y IC95%) con un OR de 2,3 cuando los ingresos fueron hechos por internistas. No encontrando relación con otras variables: edad, sexo, patología y tipo de ingreso, tiempo de estancia hospitalaria y destino del paciente.

Discusión: La coincidencia entre el diagnóstico de ingreso y el de alta es el 68% del total de la población estudiada, ascendiendo al 74% en los ingresos realizados por internistas. Esto refleja la calidad del método clínico desarrollado en un centro hospitalario y cobra mayor valor si tenemos en consideración que la mayoría de los pacientes son admitidos desde urgencias (89,7%). No existen estudios similares para comparar nuestros hallazgos; sin embargo se asume que la edad avanzada, ingresos urgentes o prolongados constituyen factores que dificultan un diagnóstico acertado inicial. De la misma forma, ingresos realizados desde CCEE o por patologías prevalentes facilitarían un diagnóstico más preciso. Pese a ello, solo existe relación estadísticamente significativa entre la coincidencia de diagnóstico y la especialidad que hace el ingreso. Esto podría deberse a la mayor experiencia en el manejo de pacientes de edad avanzada y pluripatológicos por parte de los internistas, lo que facilitaría y haría más preciso su enfoque diagnóstico inicial. Las estancias prolongadas están en relación con complicaciones de la patología inicial más que por dificultad en su diagnóstico.

Conclusiones: La coincidencia entre el diagnóstico de ingreso y al alta es del 67,9% de los casos. Sólo existe relación estadísticamente significativa entre la coincidencia de los diagnósticos cuando se hace por un médico internista. No así, con la edad, sexo, tipo y la patología de ingreso, estancia hospitalaria y destino del paciente.