Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1068

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-213. - INDICADORES DE CALIDAD DE LOS INFORMES DE ALTA EN PACIENTES DIABÉTICOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

M. Calero Bernal, R. Terán Redondo, A. Calzada Valle, F. Ruiz Ruiz, E. Pereira Rivas, M. Martínez Risquez, M. González Jiménez, J. Varela Aguilar

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Las sociedades científicas implicadas en la atención de pacientes con diabetes mellitus (DM) han elaborado un documento de consenso unas recomendaciones e indicadores de calidad que deberían constar en el informe de alta hospitalaria (IAH) del paciente diabético. El objetivo de este estudio es analizar la adecuación de los IAH de pacientes diabéticos de un servicio de Medicina Interna respecto dichas recomendaciones [Med Clin (Barc). 2012;138:666.e1-666.e10].

Métodos: Analizamos 150 IAH consecutivos de pacientes ingresados en Medicina Interna en los que constaba como diagnóstico principal o secundario la DM. Se excluyeron 5 casos por haber sido exitus durante el ingreso. Los IAH se identificaron a través de la base de datos del servicio de documentación clínica del hospital. Se recogió información de los 9 ítems de calidad recomendados en el documento.

Resultados: La edad media fue de 73,5 años y la distribución por sexo correspondió a hombres en el 47% y mujeres en el 53%. El tipo de DM fue DM2 (96%), DM 1 (2%) y diabetes esteroidea (2%). Solo en 5 casos (3,4%) el diagnóstico de DM fue de novo. El tiempo de evolución de la DM constaba solo en el 27% de los IAH. El resultado de la hemoglobina glicosilada solo estaba recogida en el 17,8% de los informes. En cuanto a la función renal: filtrado glomerular (FG) normal (26,8%), ERC estadio 2 (18,5%), ERC estadio 3 (33,5%), ERC estadio 4 (15,7%) y ERC estadio 5 (5,5%). Sin embargo, solo en el 9% de ellos la tasa de FG figuraba en el IAH. Respecto al tratamiento previo al ingreso en el 36,3% no estaba recogido o lo estaba de forma imprecisa. En los que constaba los tratamientos fueron: ADO en monoterapia (26,7%), combinación de ADOs (8,9%), ADO más insulina (9,5%), solo insulina (18,6%). Al alta se realizaron cambios en el tratamiento en el 35% de los casos, de ellos solo en el 23,2% constaba en el IAH la justificación de esta modificación. Estos cambios fueron: insulinización de novo (19,8%), sustitución del ADO (7,5%), sustitución del tipo de insulina (7,7%). En el 45% de los IAH estaban recogidas recomendaciones sobre dieta y ejercicio, en el 7,5% recomendaciones sobre objetivos de control glucémico, en el 9,5% estaban indicados los objetivos de control de otros factores de riesgo cardiovascular. La periodicidad para la realización de los controles glucémicos figuraba en el 13% de los informes y en el 11% se establecía el seguimiento médico de su diabetes (plazo de revisión y nivel asistencial).

Conclusiones: La calidad de los IAH de los pacientes diabéticos en Medicina Interna es baja respecto a las recomendaciones establecidas y se debería instaurar un plan de mejora para optimizar y adecuar el tratamiento a cada paciente diabético al alta hospitalaria.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.