



D-51. - RECOMENDACIONES AL ALTA SOBRE EL TRATAMIENTO DOMICILIARIO EN PACIENTES DIABÉTICOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

L. García Pereña¹, L. Gallo Padilla¹, M. Cruces Moreno¹, R. Gálvez López², G. Fatoul del Pino¹, M. López Plana¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital El Carmelo. Chokwe. Mozambique.

Resumen

Objetivos: Valorar la implicación de nuestros especialistas respecto a la inclusión de indicadores de calidad, en el apartado de tratamiento, del informe de alta del paciente con diabetes mellitus (DM).

Métodos: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el que se analizaron los informes de alta hospitalaria (IAH) de los pacientes diabéticos ingresados en el servicio de Medicina Interna en el Hospital San Cecilio de Granada del 1/12/2013 al 28/02/2014. Se valoró si los informes de alta incluían en el apartado del tratamiento recomendaciones dietéticas, indicaciones sobre cómo realizar el tratamiento antidiabético y si se especificaba cuándo acudir a su médico de familia para ajustar el tratamiento en función de sus necesidades específicas. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 21[®].

Resultados: Se revisaron un total de 216 historias clínicas, correspondiendo un 43,98% (95) a pacientes diabéticos. De esos 95 pacientes, se analizaron un total de 86 IAH, ya que los 9 restantes fallecieron durante el ingreso. El 52,6% eran varones y la edad media fue de 75,6 años. El 70,9% de los IAH incluyó recomendaciones dietéticas de algún tipo (Kcal aproximadas, bajo contenido en sal, alimentos no recomendados, etc.). En el 91,8% se reflejaron indicaciones sobre cómo realizar el tratamiento prescrito (dosificación, secuencia horaria y fecha de suspensión). En el 51,1% se indicó una fecha aproximada para que el paciente acudiera a su médico de familia para control y seguimiento evolutivo. Sólo un 40,7% de los especialistas, especificó en su IAH las tres variables del estudio. De los pacientes que fueron dados de alta con tratamiento corticoideo (48,83%), el 92,85% incluían en su IAH las tres variables analizadas.

Discusión: Según documentos publicados recientemente, el período de transición tras el alta hospitalaria supone una etapa de riesgo para todos los pacientes, sobre todo para aquellos con DM. La hospitalización supone una oportunidad para actualizar el tratamiento del paciente e iniciar una adecuada comunicación con el equipo de Atención Primaria para optimizar el seguimiento ambulatorio. Sin embargo, según la bibliografía, sólo el 56% de los MF están satisfechos con la comunicación existente con los médicos hospitalarios, siendo la entrega del informe de alta el medio más utilizado, en el que deben incluirse las instrucciones para el tratamiento y el seguimiento y cómo actuar en situaciones especiales. Según los resultados, los IAH más completos en este sentido corresponden a pacientes dados de alta con tratamiento corticoideo, lo que probablemente refleja la menor preocupación de los facultativos en el seguimiento de los pacientes cuando estos no son

derivados al alta con un potencial descompensante de su patología.

Conclusiones: La derivación de manera específica de los pacientes con DM a su MF tras un ingreso hospitalario es uno de los procesos más deficitarios en el momento del alta. Esto se correlaciona con el gran porcentaje de MF insatisfechos con la comunicación existente con los médicos especialistas. Dado que en la mayoría de los casos será el equipo de Atención Primaria quien realice el seguimiento del paciente diabético, se debería promover una comunicación de calidad entre ambos a través de los informes de alta. De esta manera se garantizaría una transferencia eficaz y segura al medio comunitario tras la hospitalización, adaptando los tratamientos a las necesidades de cada paciente.