Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):541

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-21. - ESTUDIO RETROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO DE LA CALIDAD DE LOS INFORMES DE ALTA HOSPITALARIA (IMA) EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA I DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE SALAMANCA TRAS LA INFORMATIZACIÓN

L. Mateos Polo[1], A. Crisolino Pozas[1], M. Chimeno Vivas[2], M. Otero López[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

Resumen

Objetivos: Analizar y comparar los cambios observados en la calidad de los informes de alta en el Servicio de Medicina Interna I del Complejo Hospitalario de Salamanca entre el año 2012 y el 2013.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo antes y después de la puesta en marcha de la informatización del informe de alta a partir del año 2012 y a raíz de la difusión del Consenso para el informe de alta Hospitalaria en la Especialidades Médicas (Med Clin (Barc) 2010;134:505-10). Se habilitó la base de datos “Filemaker” incluida como criterio de Calidad en el Servicio de Medicina Interna I. Se incluyeron 240 historias, 120 del año 2012 y 110 del año 2013. El protocolo incluía 37 variables categóricas: 10 variables administrativas: nombre, dos apellidos, sexo, edad, domicilio, teléfono, médico del informe de ingreso, número de la Historia Clínica, fecha de ingreso y de alta. Las variables de información clínica se agruparon en 11 ítems: antecedentes personales, medicación al ingreso, alergias, hábito tabáquico, alcohol, anamnesis, exploración física, analítica, pruebas complementarias, diagnóstico de ingreso. Variables de roceso16: PA, temperatura, peso, analítica, procedimientos, evolutivo, diagnóstico principal y secundario, ausencia de siglas y/o acrónimos, situación funcional y/o escala de Charlson, dieta y actividad física, notificación de fármacos nuevos, dosis, horarios, constancia o no de citas programadas. A todos los integrantes del Servicio, incluidos residentes rotantes y adjuntos con módulos de guardia, se les enseñó en forma de sesiones el uso del sistema informatizado de todos los campos del sistema informático.

Resultados: Las cifras de las variables administrativas del 2012 respecto al 2013 fueron: fecha de ingreso y de alta 51% al 98% (p 0,01), motivo de alta 24% al 97% (p 0,001), destino al alta 55% al 78% (p 0,005), la dirección 15% al 87%, el teléfono 15% al 45% (p 0,001), médico responsable del ingreso 23% al 78% (p 0,001). Respecto a las variables de información clínica, los antecedentes personales 67% al 89%, alergias en el 78% al 87%, tratamiento al ingreso no constatado en el 25% al 15%, anamnesis, exploración física analítica diagnóstico de ingreso y pruebas complementarias del 85% al 95%, el peso no figuró en 80% del año 2012 y en 35% del año 2013, el hábito enólico y tabáquico no figuraba en el 17% en el 2012 y en el 50% del 2013. La analítica en el 80% al 97%, la Rx de tórax del 85% al 97% (ambas no significativas). De las variables de proceso: la PA del 25% al 87%, el peso del 17% al 64%, la temperatura del 77% al 94%, analítica, procedimientos, evolutivo, diagnóstico principal del 68% al 99,5% (p 0,001). La presencia de acrónimos del 75% al 5% situación funcional del 5% al 72%, la dieta y la actividad física del 67% al 85%, fármacos nuevos, del 3% al 45% (p 0,001), dosis y horarios del 90% al 97%, citas programadas del 67% al

77%.

Conclusiones: Tras la puesta en marcha de la informatización en el Servicio de Medicina Interna I con la cumplimentación de todos los campos de la base de datos “Filemaker” ajustados a los parámetros publicados en el Consenso Nacional y en la Conferencia de Consenso sobre los Cuidados en la Transición (J Hosp Med. 2009;4:364-70) ha demostrado la mejoría significativamente estadística en los datos administrativos, en variables de proceso, especialmente las dietéticas, actividad física, escalas de valoración funcional, prescripción, duración dosis y horarios de los fármacos, y en la ausencia de acrónimos en el informe de alta. Hay que resaltar, que hemos recibido escasas consultas de familiares y/o cuidadores para explicaciones tras emitir este formato de alta, además ha permitido ahorrar informes complementarios emitidos para la Inspección Médica de fármacos con necesidad de visado: nuevos anticoagulantes orales, análogos del GLP-1, soporte nutricional, etc.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.