Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):716

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-129 - ANÁLISIS DE LA CALIDAD DEL INFORME DE ALTA MÉDICA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. García Gómez, A. Deudero Infante, Y. Monterroso Pintado, J. Padrós Bou, V. Yetano Yélamos, E. Llargués Rocabruna

Medicina Interna. Hospital General de Granollers (Barcelona).

Resumen

*Objetivos:*Analizar la calidad del contenido de los informes de alta hospitalarios de un servicio de medicina interna de un hospital comarcal.

*Material y métodos:*Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo. La muestra la constituyó una selección escogida al azar de todos los informes de alta del año 2015 del Servicio de Medicina Interna y Especialidades de un hospital comarcal. Para evaluar la calidad de los informes de alta, cada médico analizó si la información era completa (InfC), relevante (RL), coherente (CH) y no vulneraba la confidencialidad (CF). La InfC y la CH se puntuaba de forma subjetiva por parte del revisor del 0 al 10: Para valorar si la información era RL y no vulneraba la CF se agrupaba en Si/No. Estos parámetros fueron analizados en los siguientes apartados: antecedentes (Ant), enfermedad actual, exploración física, pruebas complementarias (PPCC), evolución, diagnóstico, tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico (TtNoF), y control post-alta. Los informes fueron analizados por un grupo de médicos (adjuntos -junior y senior-, y residentes), cada médico revisó un promedio de 10 altas, excepto los adjuntos senior (AdjS) que las revisaron en su totalidad. Para evitar sesgo en la subjetividad de la valoración, un mismo informe era analizado por varios revisores.

*Resultados:*Se han analizado 21 informes de alta por parte de 15 médicos (8 médicos residentes y 7 adjuntos – 2 de ellos senior-). Se han obtenido 179 registros para el estudio. La puntuación global de los revisores en los diferentes apartados del informe de alta oscilaba entre 7,9 y 8,7 en InfC y CH, excepto en TtNoF dónde el resultado fue inferior (5,0, 5,7 respectivamente). Los apartados en los que se encontró información no RL fueron: Ant (31,6%), PPCC (10,7%) y TtNoF (10,6%). Un 14,1% de los Ant contenía información que vulneraba la CF. Se valoró el análisis de los 2 AdjS que consideraron que la InfC de los Ant era muy alta (9,1), mientras que los adjuntos era de 8,1, y los residentes era 8,3. En ese mismo apartado los 2 AdjS consideraron que un 54,8% de los mismos contenía información no RL, mientras que los adjuntos junior era del 30% y los residentes un 16,2%. También se encontraron diferencias en el TtNoF (19,4%, 14,6% y 3,4% respectivamente).

*Discusión:*El informe de alta hospitalaria es un documento que refleja el proceso asistencial de la hospitalización del paciente. Se trata de un documento que facilita la continuidad asistencial, reduce el tiempo de búsqueda de información, evita la duplicación de pruebas complementarias así como también disminuye los errores de cumplimiento del tratamiento. El análisis realizado mostró puntuaciones favorables por parte de los dos grupos en los diversos apartados del informe, a excepción del TtNoF. Valoramos estos resultados como muy satisfactorios. Las diferencias más destacables las obtuvimos en el análisis de los Ant, los adjuntos senior opinaron que éstos eran muy completos, pero a su vez contenían información no RL

(54,8%) frente a lo que opinaban los adjuntos junior y residentes, lo que nos sugiere que la experiencia clínica valora la información concisa. Un apartado a mejorar del informe de alta por parte de todos los revisores fue el TtNoF, pieza clave para asegurar la continuidad asistencial. Por otra parte, la CF de los datos del paciente se vulneraba en un 14,1% de los informes, la cual consideramos elevada, y debe ser motivo de análisis más profundo.

*Conclusiones:*El informe de alta hospitalaria es un documento del que su calidad resulta cada vez más necesaria para pacientes, profesionales sanitarios y gestores debido a los múltiples usos de su contenido, por tanto su contenido y redactado condicionará la calidad del informe. En nuestro estudio concluimos que los informes de alta hospitalaria son valorados por los médicos del servicio como satisfactorios, se identifican ámbitos de mejora: concreción y relevancia de los antecedentes, la escasa información del TtNoF y considerar la CF de los datos.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.