

Presidente de la Sociedad de medicina interna

El informe de alta hospitalaria es una de las claves del sistema sanitario

Tras un ingreso, un paciente debería salir del hospital sabiendo cómo seguir el tratamiento prescrito y qué hacer para no sufrir una recaída, pero muchas veces no sucede así. El autor apoya un cambio en el modelo de informe de alta hospitalaria que resuelva esta carencia y mejore la información y comunicación con el paciente.

Pedro Conthe | Presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna - Miércoles, 24 de Febrero de 2010 - Actualizado a las 00:00h.

Un paciente de 75 años presentó un evento clínico grave que le obligó a ser ingresado por urgencias en su hospital. Tras dos semanas ingresado, al alta, ha cambiado su capacidad funcional, ha aumentado su inseguridad vital, y se le manda a casa prescribiendo en unos folios cambios en casi todos sus hábitos de vida y múltiples tratamientos. Le entregan, unos minutos antes de partir, un informe de varias páginas en el que aparecen en el apartado diagnóstico acrónimos, siglas diversas y otros términos que no entiende, ni tampoco sus familiares. Acude a su médico de atención primaria que, apenas en unos minutos, tras una evaluación correcta y rápida, le insiste en cambiar algunos hábitos y le dispensa las múltiples recetas.

- Menos del 20 por ciento de los pacientes conocen los síntomas de reagudización y menos del 10 saben de los posibles efectos adversos de los fármacos prescritos

Una historia de todos los días. No nos debe extrañar que más de un 50 por ciento de los pacientes sientan cierta desprotección tras el alta hospitalaria. El informe de alta hospitalario (IAH) es, sin duda, algo más que el documento oficial y obligatorio que resume técnicamente la atención hospitalaria tras un ingreso y en el que deben constar diagnósticos finales, los procedimientos empleados y las principales recomendaciones que debe seguir el paciente en un futuro cercano. Es también el documento del que se obtiene información de la actividad hospitalaria realizada y es, a menudo, la única herramienta de comunicación entre los especialistas hospitalarios y el médico de cabecera. Mediante el IAH se reflejan muchas fortalezas y debilidades de nuestro sistema de salud.

Carencias

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) hace tiempo que viene detectando importantes deficiencias en los diversos cometidos del IAH. En los últimos tiempos, con la informatización de nuevos servicios hospitalarios paradójicamente los informes han empeorado en su funcionalidad y comprensibilidad con el celebre corta y pega de gran parte de información de antecedentes, resultados de procedimientos y otros apartados, frecuentemente en un largo informe final de muchas páginas, de difícil comprensión para el paciente y en ocasiones para sus propios médicos. Un IAH bien estructurado facilita la continuidad asistencial, reduce el tiempo de búsqueda de información y evita reiteración de pruebas y visitas.

Falta información

El IAH requiere una detenida explicación al paciente y sus familiares, y los médicos no siempre dedicamos el tiempo preciso. Se estima que, como media, un informe requiere unos 20-30 minutos de explicación, aclarando dudas y priorizando medidas. Algunos estudios nos hablan de que menos del 20 por ciento de los pacientes conocen los síntomas de alerta de su posible reagudización, y menos del 10 por ciento saben de los posibles efectos adversos de los fármacos prescritos. La finalización del ingreso y la entrega del IAH es una excelente oportunidad para fortalecer la relación médico-enfermo, ofrecer explicaciones, aclarar las dudas y reducir la ansiedad e incertidumbre de los pacientes y de sus cuidadores en la transición al domicilio.

- El informe de alta hospitalaria debe contemplar una valoración funcional y cognitiva, así como una estimación de los objetivos realistas de la terapéutica prescrita

El informe es especialmente importante en el enfermo crónico frágil que requiere reiteradamente ingresos hospitalarios. Éste es el paciente hospitalario del siglo XXI, habitualmente con tres o más enfermedades crónicas, polifarmacia y cierto deterioro funcional y cognitivo. Es el que más necesita una nueva forma de gestión clínica que desafortunadamente no está generalizada. Algunos sistemas nos han demostrado que un 30 por ciento de los reingresos se pueden prevenir con una óptima planificación del IAH y un seguimiento estrecho. El informe debe contemplar una valoración funcional y cognitiva, y una estimación de los objetivos realistas de la terapéutica.

Para algunos expertos, el IAH debe ser considerado una de las claves de la eficiencia del sistema público de salud. En los sistemas privados suele estar menos desarrollado y frecuentemente se amalgaman al alta los resultados de diversas pruebas inconexas sin un verdadero informe clínico. En los últimos meses un conjunto amplio de sociedades científicas convocadas por la SEMI ha trabajado en equipos con representantes de pacientes y expertos en calidad asistencial para mejorar y homogeneizar la elaboración de una estructura de documento que mejore el informe de alta. Se ha elaborado una propuesta muy

trabajada sobre cómo redactar, emitir y transmitir el IAH, teniendo en cuenta la visión de todos los agentes implicados. El resumen final es un marco de referencia para la elaboración del informe de alta en especialidades médicas hospitalarias. En él han participado los representantes de todas las sociedades de atención primaria, que han ofrecido su perspectiva de utilidad de informe clínico para estos profesionales.

Hacia la implantación

Se ha trabajado sobre la operatividad y limitaciones de la implantación de la historia clínica electrónica (HCE), muy relacionada con el IAH. Obviamente se ha partido de las regulaciones legales sobre el tema y se ha trabajado con la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad.

El trabajo, sin embargo, no está finalizado, pues como en otras guías y recomendaciones de buena práctica, lo más importante no es el documento en sí sino su implantación real en todo el territorio nacional. Ello requiere de la reflexión de todos los médicos clínicos que emitimos IAH para mejorarlo, de las facilidades de los gestores para su progresiva implantación y de la colaboración de todos los pacientes que valorarán el hecho de disponer de un informe clínico que verdaderamente puedan entender, en el que ven reflejados sus problemas de salud y que pueda facilitar una mejor relación con los profesionales que les atienden.