

AUTORES/AUTHORS:

Núria García Morón, Luisa Rumí Belmonte, Eva Sánchez Pérez, Tamara Puig Monfort, Montse Barber Bagan, Cristina López Almela, Gemma Canals Calvet, Trinidad Díaz Espallardo, Angeles Herrera Tranchez

TÍTULO/TITLE:

Análisis de calidad en la gestión del informe Preparación al Alta (PREALT) en un centro de Atención Primaria

Objetivo:

Conocer el correcto seguimiento y registro de los PREALT en nuestro centro de Atención Primaria (AP) desde la instauración del programa informático (historia clínica digital) e-CAP del 2015 al 2017.

Método:

Estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo.

Los criterios de inclusión son los PREALT recibidos en los años 2015,2016 y 2017. Los criterios de exclusión son los informes duplicados o incompletos.

Las variables estudiadas están recogidas en el informe PREALT, siendo la variable principal el tiempo transcurrido desde la recepción del PREALT y el contacto de la enfermera con el paciente. Variables secundarias: edad, sexo, hospital, servicio del PREALT, correcto registro en el e-CAP del PREALT, tipo de contacto en AP, tipo de paciente, BARTHEL ingreso, BARTHEL alta. La población estudiada son los 510 informes de PREALT recibidos entre los años 2015 al 2017. Se calcula una muestra con un nivel de confianza del 95%, un 3% de precisión, proporción del 5% y resulta una n: 145, ajuste de pérdidas del 15% y queda una muestra de 171. No aleatorizado.

Se realiza un estudio descriptivo de las variables: medida de tendencia central y dispersión (principalmente mediana y percentiles) en las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas en las cualitativas. Para el análisis inferencial de las variables, se utiliza el análisis de la varianza ANOVA.

Toda la recogida de datos se ha realizado con el número de historia clínica en una hoja de recogida manteniendo la confidencialidad. La participación en el estudio no ha comportado ningún riesgo a los pacientes respecto a los derivados del manejo de su proceso. Los sujetos no se han expuesto a pruebas complementarias ni visitas extraordinarias diferentes a las habituales de la práctica clínica. Resultados:

Se analizan un total de 182 PREALT con una distribución del 33,5% en cada año. El perfil de la población estudiada el 51,6% son mujeres y el 48,4% hombres. La mediana de edad es de 79 años, percentil 25 de 70,5 años y percentil 75 de 86 años. El 32,4% son pacientes crónicos complejos (PCC), el 7,7% son pacientes con enfermedad avanzada crónica (MACA) y "otros" un 59,9%.

El 70,3 % de los PREALT proceden del hospital de referencia (zona) y el 29,1% de la misma corporación que el centro de AP. Por servicios, los más numerosos proceden de: el 34,6% de Medicina Interna, el 20,9% de Geriátrica, el 12,6% de Convalecencia.

En relación con el tiempo transcurrido desde la recepción del PREALT y el contacto de la enfermera con el paciente es del 45,5% en las primeras 48 h después del alta y un 22% después de la 48h. Hay un porcentaje del 32,4% que no constan contacto con AP, estos pacientes fueron derivados a geriátricos y unidades de paliativos en su mayoría. De los contactos que realiza la enfermera el 52,2% es telefónico, el 9,3% en el CAP y el 6% en el domicilio.

En las variables recogidas en el PREALT cabe destacar el BARTHEL, al ingreso la mediana es de 80 puntos con un percentil 25 de 55 puntos y un percentil 75 de 95 puntos; disminuyendo 10 puntos al alta (mediana 70) y 5 puntos en los percentiles (p. 25 de 50 y p.75 de 90).

Se realiza un análisis de la varianza ANOVA entre el BARTHEL al alta y el tiempo transcurrido desde la recepción del PREALT y la primera visita presencial, si a menor BARTHEL la visita se produce en menos tiempo, no siendo significativo.

En el BARTHEL al ingreso llama la atención el número elevado de no realizados 25.

Discusión:

Destacar que dentro del 32,4% de los pacientes en los que no ha habido contacto, su mayoría es porque fueron derivados a Unidades geriátricas y Paliativas.

También se ha detectado un incorrecto registro del PREALT a pesar de haber realizado el contacto, esto se puede atribuir a la implantación del nuevo programa informático.

Estos datos nos han planteado cambiar los circuitos creando la Unidad de gestión de casos para el seguimiento de los pacientes más frágiles, resultados que estamos evaluando en un estudio comparativo durante el 2018.

Este trabajo no nos ha permitido concienciar a los profesionales de enfermería de la importancia de la transición del paciente por el sistema sanitario y ofrecer una mejor respuesta y atención a los usuarios una vez detectados cuáles son nuestros puntos débiles.

BIBLIOGRAFÍA/BIBLIOGRAPHY:

- 1.- I Libro Blanco de la Coordinación Sanitaria en España del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, publicado en Diciembre de 2011.
- 2.-M.-B. Aller et al. "Doctors' opinions on clinical coordination between primary and secondary care in the Catalan healthcare system" Gac Sanit. 2017.
- 3.-National Case Management Network(NCMN). Canadian standards of practice for case management. Connect, collaborate, communicate. The power a case management.2009.
- 4.-Lehnert T, Heider D, Leicht H, Heinrich S, Corrieri S, Lupp M, Riedel-Heller S, König HH. Review: health care utilization and costs of elderly persons with multiple chronic conditions. Med Care Res Rev. 2011; 68:387-420.
- 5.-Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Document conceptual. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut;2012.