



CALIDAD DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN AL SCACEST EN 9 HOSPITALES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

OBJETIVO

Analizar la calidad de la información médica de los pacientes atendidos por síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) en 9 hospitales públicos.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La unidad de estudio fueron los pacientes dados de alta por SCACEST durante el periodo enero-junio de 2012 en los 9 hospitales del Servicio Murciano de Salud.

El tamaño muestral fue la totalidad del universo que correspondió a 456 casos.

- Se revisaron las historias clínicas completa de los casos identificados como SCACEST a través del CMBD para confirmar la correcta asignación del diagnóstico principal del episodio. Se calculó el porcentaje de casos en los que no coincidían con el diagnóstico de SCACEST.
- Se valoró la calidad del informe de alta en cuanto a los siguientes criterios:
 - Utilización de siglas
 - Terminología médica actualizada según CIE
 - Diferenciación de epígrafes entre diagnóstico principal y otros diagnósticos
- Se comprobó el grado de cumplimentación de los registros médicos extrahospitalarios (061 y SUAP) cuando éstos eran el primer contacto del paciente.

RESULTADOS

1. Porcentaje de variación con la asignación del diagnóstico principal

Hospital	Casos de SCACEST según CMBD	Casos que no eran SCACEST	Porcentaje
1	116	40	34,48
2	140	53	37,86
3	38	14	36,84
4	4	3	75,00
5	10	3	30,00
6	66	15	22,73
7	48	11	23,91
8	31	5	16,13
9	3	0	0
Totales	456	144	31,58

2. En relación al diagnóstico principal, en el informe de Alta se encontró:

- Variabilidad en el uso de siglas
- Errores y/o confusión en el uso del acrónimo SCACEST o SCASEST
- Terminología diagnóstica sin la descripción del segmento ST según la CIE-9-MC
- No constancia del diagnóstico principal que motivó el ingreso en epígrafe específico y de los diagnósticos secundarios en otro epígrafe

3. En 143 casos de los 214 pacientes que acudieron a los dispositivos extrahospitalarios, la información era incompleta. Los datos más omitidos fueron:

- La hora de llamada
- La hora de llegada al hospital
- Hora de inicio de los síntomas
- Hora de realización de ECG

CONCLUSIONES

- La falta de homogeneidad y especificación del diagnóstico principal en el informe de alta conlleva a una inadecuada codificación de SCACEST en casi el 32% de los casos.
- La utilización exclusiva del CMBD para la identificación de casos de SCACEST puede conducir a estimaciones erróneas del número de episodios.