

Cumplimentación de la hoja de actividad asistencial diaria en un centro de salud mental

Pilar Balanza y Ana Hurtado

Centro de Salud Mental de Cartagena. Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

Sr. Director:

En el centro de salud mental donde realizamos nuestra actividad asistencial, nos parece que el correcto registro de ésta por parte de los profesionales es una tarea fundamental para que la labor asistencial pueda ser adecuadamente valorada¹.

La herramienta que se utiliza para este fin es la Hoja de Actividad Asistencial Diaria (HAAD), donde queda constancia del tipo de intervención realizada por los profesionales que la cumplimentan (psiquiatras y psicólogos), así como de los diagnósticos clínicos que dichos profesionales realizan.

Tras revisar la Memoria del Área Asistencial², pudimos constatar la deficiente cumplimentación de las HAAD, con las consecuencias que esto acarrea sobre el reflejo de la labor asistencial y el control epidemiológico.

Decidimos realizar un ciclo de mejora para la correcta notificación de nuestras intervenciones. En la espina de Ishikawa se intentaron reflejar los principales grupos de dificultades para conseguir nuestros objetivos.

El ámbito del estudio fueron las primeras visitas realizadas en el Centro de Salud Mental de Cartagena por psiquiatras y psicólogos, con un total de 60 casos evaluados en el mes de enero de 2000. Posteriormente, desde el 15 de septiembre y el 15 de octubre del 2000 se volvió a hacer una evaluación, tras aplicar medidas de mejora.

Los criterios para evaluar la calidad de la cumplimentación de las HAAD fueron cuatro: *a)* registrar el diagnóstico según la CIE-I O (clasificación de la OMS de los trastornos mentales) asignado en la primera visita; *b)* registrar todas las intervenciones que se realizan por psiquiatras y psicólogos en la primera visita; *c)* dar informe en mano para médico de atención primaria o especialista en la primera visita, y *d)* registrarlo, cuando el informe sea de alta quedará reflejado en la HAAD.

Una vez realizada la primera evaluación, descubrimos que el criterio menos cumplido era el segundo, incumplido en

un 68,7% de los casos; el resto tenían menos grado de incumplimiento.

Se aplicaron medidas de mejora y se volvió a evaluar el cumplimiento de los criterios; el segundo criterio había pasado de un incumplimiento del 68,7 a un 52%, aumentando la notificación de las actividades de los profesionales en un 16%. Sin embargo, en relación con el primer criterio, el número de incumplimientos había aumentado en un 16,58%, después de las medidas de mejora. En cuanto al tercer criterio, el número de incumplimientos también aumentó ligeramente en un 3%. Por último, el cuarto criterio mejoró también un poco, en un 0,61%.

La principal limitación del estudio es la de ser una experiencia concreta cuya generalización requiere un abordaje investigador multicéntrico.

La notificación de las intervenciones realizadas por los profesionales de salud mental es un aspecto muy importante, pues éstas a veces son de difícil cuantificación. Mejorar unos mínimos en esto es algo significativo. En cuanto a la notificación de los diagnósticos realizados en las primeras visitas, según criterios consensuados, ésta incide directamente no sólo en los datos epidemiológicos de las enfermedades que se atienden, sino en el correcto análisis de la demanda que se efectúa desde atención primaria. Asimismo, el aumento de la frecuencia con que los informes de interconsulta con atención primaria son entregados al paciente garantiza mínimamente el contacto cotidiano entre los dos niveles de atención.

Bibliografía

1. Palmer RH. Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
2. Memorias asistenciales. Murcia: Departamento de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad, 1999; p. 58-79.