

## A propósito de los Informes de Alta\*

### Sr. Director:

En relación con el trabajo publicado por García Alegría<sup>1</sup>, hemos revisado los datos de un estudio hecho en nuestro Servicio de Medicina Interna con el objetivo de analizar los Informes de Alta (IA) comparándolos con una modificación de la Guía de Práctica Clínica realizada por el Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)<sup>2</sup> y valorando el grado de correlación de este análisis y las respuestas de una encuesta realizada a los médicos de cabecera el área de influencia de nuestro hospital. Para ello, se calculó un tamaño de la muestra para un total de 1.649 informes realizados en 1999 (prevalencia <50%, intervalo de confianza  $\pm 5\%$ , nivel 95%), que resultó de 312. Se analizaron 314 informes de modo aleatorio, que resultaron todos válidos, se utilizaron porcentajes de frecuencia y Chi<sup>2</sup> para las comparaciones. Así mismo se realizó una encuesta «bis a bis» por tres residentes a los médicos de cabecera de la citada área, utilizándose la R de Pearson empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula para la comparación de resultados. De los 314 IA recogidos hubo 263 altas a domicilio, 24 éxitus, 25 trasladados a otro Hospital y 2 altas voluntarias. Concluimos que la información contenida en los IA examinados supera de modo evidente la observada, como dato de partida, en la Guía Clínica del SIGN, ya que excepto la información sobre alergias del paciente (31,5%) y las recomendaciones higienico-dietéticas (69,7%) el resto de apartados (datos administrativos del Conjunto Mínimo Básico de Datos, exploración física, analítica, radiología, otras exploraciones, evolución, diagnóstico principal y secundarios) estaban recogidos por encima del 97% de las ocasiones. Había suficiente información para una codificación correcta en más del 93% de los casos, si bien con frecuencia se localizaba en el texto y no en el lugar apropiado. Los informes de los éxitus son más descriptivos con la evolución y menos concretos en cuanto a datos objetivos. Resultó llamativo que recomendaban 4 ó más fármacos más del 57% y el 12% 8 ó más lo que, sin duda, dificulta la adherencia al tratamiento. El 58,4% tenían errores ortográficos o de presentación.

\*Parte de este estudio fue presentado en el XVI congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna, Córdoba, Noviembre 2000.

El grado de correlación de los aspectos contenidos en los informes entre el análisis objetivo de los de Medicina Interna y la encuesta de apreciación subjetiva realizada a los médicos de cabecera es muy bajo, con significación estadística en cuanto a los aspectos más relevantes, a pesar de lo cual demandan los mismos informes por parte de otros Servicios de Hospital, aun cuando la ejecución de éstos (según datos de la Unidad de Documentación Clínica) alcanza el 99,78% de las altas.

La valoración subjetiva en cuanto a la calidad percibida fue elevada, sin embargo las inquietudes más expresadas fueron las siguientes:

- 1) Elaboración de IA por todos los servicios de Hospital.
- 2) Incluir el nombre del médico de cabecera.
- 3) Elaborar todas las recetas.
- 4) Resaltar un número de teléfono de contacto rápido.
- 5) Estado del paciente al alta.
- 6) Informes de las mismas características, también en los pacientes ambulantes.

Con los resultados expresados pensamos que los médicos de cabecera no conocen bien los IA que se dan desde el Hospital y sus preferencias se refieren, sobre todo, a obtener la información suficiente para el desarrollo correcto de su trabajo en un medio radicalmente distinto del hospitalario y en garantizar la posibilidad de acceso rápido y resolución de los problemas que presenten sus pacientes si lo precisasen.

El IA, en nuestra opinión, está lejos aún de ser un documento fundamental en el trabajo diario de la Atención Primaria y su utilidad práctica real sigue centrándose en el núcleo del Hospital siendo el papel de puente entre niveles muy mejorable.

Entre los objetivos prioritarios de nuestro grupo no se encontraba la corrección gramatical de los escritos.

### BIBLIOGRAFÍA

1. García Alegría J, Jiménez Puente A. El informe de alta hospitalaria: utilidades y propuestas de mejora. *Rev Clin Esp.* 2005;205(2):75-8.
2. Interface between the Hospital and the Community. The immediate discharge Document. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Junio 1996, sustituida en 2003. Disponible en: [www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/65/](http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/65/), último acceso 04.07.2005.

C. M. San Román Terán, O. Torremocha Meléndez,  
P. Medina Delgado y V. Castillo Romero  
*Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía.  
Vélez Málaga. Málaga.*