

Calidad de los informes de alta hospitalaria de los servicios de medicina interna de los hospitales públicos de Andalucía

José Luis Zambrana^a, Francisco Fuentes^b, María Dolores Martín^b, Felipe Díez^c y Gracia Cruz^a, en representación del Grupo para el Estudio de la Actividad de Medicina Interna en Andalucía

Áreas de Medicina. ^aHospital Alto Guadalquivir, Andújar, Jaén. ^bHospital Costa del Sol, Marbella, Málaga.

^cHospital de Poniente, El Ejido, Almería.

Correspondencia: José L. Zambrana García.
Línea de Procesos Generales del Adulto.
Hospital Alto Guadalquivir.
Blas Infante, s/n 23740 Andújar. Jaén.
Correo electrónico: jzambrana@ephag.es

Resumen

Fundamentos: Conocer la calidad de los informes de alta hospitalaria (IAH) emitidos por parte de los servicios de medicina interna de los hospitales públicos de Andalucía, y más concretamente el grado de cumplimentación de los apartados requeridos por la normativa que regula su elaboración.

Material y métodos: Estudio transversal que incluye 366 IAH seleccionados de forma aleatoria simple entre todos los ingresos producidos en 1998 en los servicios de medicina interna correspondientes a 24 hospitales del Sistema Público de Salud de Andalucía. De los IAH seleccionados analizamos la presencia o no de los diferentes ítems requeridos.

Resultados: Un 58% de los IAH analizados fue catalogado como de calidad adecuada. Distribuidos por tamaño de hospital, el porcentaje de IAH con dicha calidad adecuada fue en el nivel I (> 600 camas) del 34%, en el nivel II (599-300 camas) del 56% y en el nivel III (menos de 300 camas) del 71% ($\chi^2 = 37$; $p < 0,0001$).

Conclusiones: El IAH de los servicios de medicina interna de los hospitales públicos andaluces ofrece un alto grado de calidad en lo relativo a los datos básicos clínicos de los pacientes, pero debe mejorar notablemente el contenido administrativo y de carácter demográfico.

Palabras clave: Calidad. Informes de alta. Medicina interna.

Summary

Background: The aim of this study was to evaluate the completion of hospital discharge reports (HDR) from internal medicine departments in Andalusia.

Material and methods: A cross-sectional study of 366 HDRs from a random sample of patients admitted to the internal medicine wards of 24 public hospitals in Andalusia in 1998 was performed. The completion of different sections of the HDR was analyzed.

Results: Only 58% of the HDRs were of acceptable quality. Analysis according to hospital size revealed that the percentage of HDRs of acceptable quality was 34% in level I hospitals (> 600 beds), 56% in level II hospitals (599-300 beds) and 71% in level III hospitals (< 300 beds) (χ^2 : 37; $p < 0.001$).

Conclusions: The quality of basic clinical data in the HDRs from internal medicine departments in Andalusia is high but that of demographic and administrative data needs considerable improvement.

Key words: Quality. Discharge reports. Internal medicine.

Introducción

El informe clínico de alta hospitalaria (IAH) constituye un documento de importancia capital en el conjunto de información que se genera a partir del ingreso de un paciente en un hospital. Es el documento básico para reflejar el episodio hospitalario e informa acerca del diagnóstico, tratamiento y plan de seguimiento de dicho paciente. Asimismo, es útil para planificar, gestionar y evaluar la calidad asistencial del servicio donde ha estado ingresado el paciente¹.

En España, y también en Andalucía, se regula la obligatoriedad de entregar un IAH por parte de los centros y establecimientos sanitarios asistenciales públicos o privados, a todos los pacientes ingresados dados de alta y que produzcan

al menos una estancia. De esta forma se concreta el conjunto mínimo de datos referidos al centro, datos de identificación del paciente y datos referidos al proceso asistencial que han de constar en el IAH^{2,3}.

En España hay pocos estudios sobre el IAH, y los realizados en Cataluña¹ y Castilla-La Mancha^{4,5} son los más significativos y recientes, aunque adolecen de haberse centrado en un único hospital (en el primer caso) o bien de no ser representativo de la totalidad de centros hospitalarios públicos de una comunidad autónoma (en el segundo caso).

Por otro lado, y pese a la notable variabilidad de las estructuras y funciones de los servicios de medicina interna en España, éstos siguen desempeñando un papel relevante en la asistencia hospitalaria⁶. Por todo ello, el objetivo principal del

presente estudio es conocer la calidad global de los informes de alta hospitalaria emitidos por parte de los servicios de medicina interna de los hospitales públicos andaluces. Para ello, analizamos la presencia o ausencia de los apartados considerados relevantes en los IAH, así como alguno de los posibles factores determinantes de dicha calidad.

Material y métodos

Se trata de un estudio transversal y descriptivo. La población estuvo formada por 89.721 episodios de ingresos de pacientes atendidos en los servicios de medicina interna de los 32 hospitales del Sistema sanitario Público de Andalucía durante 1998. El tamaño muestral se calculó individualmente para tres grupos de hospitales, agrupados según el número de camas en los niveles I (> 600 camas), II (599-300 camas) y III (< 300 camas).

Estimando una proporción de ausencia de cada ítem de los IAH valorados del 50%, un error de muestra del 10%, un intervalo de confianza (IC) del 95% y un 5% de historias clínicas no localizadas, necesitamos seleccionar aleatoriamente al menos 100 IAH de cada uno de los tres grupos de hospitales; la selección del número de casos fue realizada en función del peso de ingresos de cada hospital.

Se invitó personalmente a un internista de cada hospital a participar en el estudio. La selección de las historias clínicas fue realizada por dicho facultativo, y éstas se obtuvieron mediante muestreo aleatorio (cifra de finalización de la historia clínica) entre todos los ingresos producidos en 1998 en su servicio de medicina interna. De la historia clínica seleccionada se fotocopió el informe de alta hospitalaria, y se remitió para su revisión por parte del grupo evaluador. En todo momento se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos de dichas historias, y el estudio fue aprobado previamente por la comisión de investigación de nuestro hospital.

Para evaluar los IAH se utiliza como base de evaluación la Resolución 14 de 14 de junio de 1993 de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, por la que se regulan los datos básicos que como mínimo deben estar presentes en los IAH (anexo 1). Básicamente existe un total de 20 ítems agrupados en cuatro grandes apartados con datos relativos al hospital, datos de identificación del paciente, datos del proceso asistencial y tipo/calidad de letra utilizada en el informe. Clasificamos los IAH en de "calidad adecuada" cuando el informe estaba escrito mediante máquina de escribir o impresora y tenía al menos presente el 50% de los ítems de las variables referidas al hospital, a la identificación del paciente y al proceso asistencial. El resto de los IAH se consideró de "calidad inadecuada".

Además, de cada IAH analizado se recogieron las variables edad y sexo del paciente y el tipo de alta hospitalaria (domicilio, fallecimiento o traslado).

El tiempo medio de la revisión de cada historia fue de 20 min y ningún evaluador analizó los IAH procedentes del hospital en el que trabajaba. Con el fin de conocer la fiabilidad de los resultados obtenidos realizamos inicialmente un estudio piloto con 30 IAH para conocer el índice de concor-

dancia κ entre los dos revisores, y éste fue de 0,76 (IC del 95%, 0,7-0,92).

Para la explotación de los datos se utilizó el paquete de programas estadístico ACCESS y SPSS-PC. Los resultados se expresan como media (desviación estándar [DE]), asumiendo un error del 5%. Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante la prueba de la t de Student, y para la comparación de proporciones se utiliza la prueba de la χ^2 . Para estimar los factores determinantes de la calidad adecuada o inadecuada de los IAH se realizó un análisis de regresión logística múltiple paso a paso, considerando la variable dependiente la no adecuación del IAH y las variables independientes el sexo, la edad, el destino de éste al alta y el tamaño del hospital.

Resultados

De los 32 hospitales inicialmente incluidos en el estudio, 8 no remitieron sus IAH, siendo el número final de IAH revisados de 366. Los hospitales participantes se reseñan en el anexo 1, y las características de los no participantes fueron similares a las de los que participaron en cuanto a tamaño, ser universitario o no y la localización geográfica. En cuanto a la distribución de dichos IAH por tamaño de hospital fueron: nivel I: 100 IAH (27%), nivel II: 80 IAH (22%) y nivel III: 186 IAH (51%).

Los IAH correspondían a 366 pacientes (el 56% varones), cuya edad media era de 65 (17) años. En cuanto al destino en el alta de dichos pacientes, 339 (92,6%) fueron a su domicilio; 14 (3,8%) fueron trasladados a otro hospital, y hubo 10 (2,7) fallecimientos y 3 (0,1%) altas voluntarias.

En la tabla 1 se señala en porcentaje la presencia de los diferentes ítems relacionados con la calidad de los IAH valorados. La mayor parte de los informes de alta estaba elaborado mediante impresora o máquina de escribir, pero existía un pequeño porcentaje de IAH escrito a mano (el 2% del total de IAH). En cuanto a los datos relativos al hospital, el nombre del centro está presente en la gran mayoría de los IAH, pero falta con frecuencia la dirección postal y el teléfono (presentes en el 46 y el 35%, respectivamente, de los IAH).

Los ítems referidos a datos de identificación del paciente también están ausentes con bastante frecuencia, de modo que el número de registro de entrada, el sexo y la fecha de nacimiento son variables con una frecuencia de ausencia superior al 60% de los IAH.

En lo que respecta a los datos referidos al proceso asistencial la circunstancia del ingreso, el motivo del alta y el destino son los parámetros que con mayor frecuencia faltan (el 52, el 26 y el 26%, respectivamente) frente a las fechas tanto de ingreso como de alta y los datos puramente clínicos, que están presentes en prácticamente la totalidad de los IAH.

Según todo lo anterior, un 58% de los IAH analizados es de calidad adecuada. Su distribución por las variables incluidas se expone en la tabla 2. Sólo fueron significativas las diferencias en el caso del tamaño del hospital, de modo que el porcentaje de IAH con calidad adecuada fue, en el nivel I, del 34%; en el nivel II, del 56%, y en el nivel III, del 71% ($\chi^2 = 37$, $p < 0,0001$). El análisis de regresión binaria reveló

Tabla 1. Presencia de los diferentes ítems valorados en los informes de alta hospitalaria expresada en porcentaje

1. Tipo de letra	
b. Máquina de escribir	6,5%
c. Impresora	92,5%
d. Manual	2%
2. Datos relativos al hospital	
a. Nombre, dirección y teléfono	96, 46 y 35%
b. Identificación del servicio clínico responsable del alta	100%
c. Identificación del facultativo responsable del alta	100%
3. Datos de identificación del paciente	
a. Nombre y apellidos	100%
b. Número de historia clínica	99%
c. Número de registro de entrada	10%
d. Fecha de nacimiento	36%
e. Sexo	27%
f. Residencia habitual	47%
g. Financiación de la asistencia prestada	67%
4. Datos referidos al proceso asistencial	
a. Fecha de ingreso	99%
b. Fecha de alta	99%
c. Causa o motivo inmediato de ingreso	98%
d. Circunstancia del ingreso, especificándose si el ingreso es programado o urgente	52%
e. Motivo del alta, distinguiéndose entre curación o mejoría, alta voluntaria, fallecimiento, y traslado a otro hospital	26%
f. Destino, contemplándose las siguientes posibilidades: domicilio, otro hospital, residencia social, y hospitalización a domicilio	26%
g. Diagnóstico principal	99%
h. Otros diagnósticos	98%
i. Resumen clínico habitual	97%

que la única variable que determina la inadecuación del IAH es el tamaño del hospital.

Discusión

Los IAH constituyen un elemento de primordial transcendencia cuando un paciente ha sido atendido en un servicio médico hospitalario. Por ello, es lógico que su contenido, y por ende su calidad, sea un elemento regulado de un modo administrativo y objeto de frecuente revisión por parte de los interesados en la calidad asistencial^{1,4,5,7}.

Nuestro estudio ha detectado que sólo un 58% de los IAH de los servicios de medicina interna del Sistema Público Sanitario de Andalucía ha sido considerado de "calidad adecuada". Este dato, desconocido hasta ahora, permite conocer de dónde se parte y señala cuáles son los fallos que se han de subsanar en el futuro. Llama la atención, en primer lugar, que, aunque pequeño, existe un porcentaje de IAH que se elabora de forma manual. Las razones de ello se desconocen, y pueden estar relacionadas con una sobrecarga asistencial de los facultativos o bien con la falta de apoyo administrativo. Si bien las recomendaciones oficiales señalan que el IAH puede estar escrito a mano con letra claramente inteligible, creemos que el porcentaje de informes presentados así debería ser el menor posible.

Por otro lado, nuestros resultados ponen en evidencia que si bien los datos clínicos de los pacientes se encuentran presentes en la gran mayoría de los IAH, son los datos de carácter administrativo los que con mayor frecuencia no se consignan. Tal vez este elemento ponga de manifiesto la idea de los clínicos de que un IAH fundamentalmente será utilizado por parte del paciente como documento de información del proceso que motivó su ingreso, y olvidan que tiene otros cometidos clave, y serán básicos para conocer la casuística de

Tabla 2. Variables analizadas de los informes de alta hospitalaria y su distribución en adecuados e inadecuados

	Número (% total)	Adecuados (%)	No adecuados (%)	p	OR (IC del 95%)
Total	366	212 (58)	154 (42)		
Sexo				NS	
Varón	206 (64)	114 (90,7)	92 (9,3)		
Mujer	154 (36)	90 (90,3)	64 (9,6)		
Edad				NS	
≤ 65 años	120 (32,8)	62 (51,7)	58 (48,3)		
> 65 años	246 (67,2)	149 (60,6)	97 (39,4)		
Destino al alta				NS	
Domicilio	333 (91)	190 (52)	143 (8)		
Traslado	14 (4)	9 (64,3)	5 (25,7)		
Fallecimiento	10 (2,7)	7 (70)	3 (30)		
Alta voluntaria	3 (0,8)	3 (100)			
Tamaño hospital				< 0,0001	
Nivel I (> 600 camas)	100	66 (34,7)	35 (65,3)		4,6 (2,7-7,7)
Nivel II (599-300 camas)	80	45 (56,3)	35 (43,7)		1,9 (1,1-3,2)
Nivel III (< 300 camas)	186	132 (62,3)	54 (47,7)		1

OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza; NS: no significativo; OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza.

su servicio o serán el documento esencial en la comunicación entre el medio hospitalario y la atención primaria.

Nuestro estudio aporta, además, una visión bastante aproximada de la calidad de los IAH en los servicios de medicina interna de una comunidad autónoma que atiende a más del 10% de todos los ingresos hospitalarios. Los trabajos similares publicados en España en los últimos años son bastante escasos y de ellos se desprende que existe una baja sistematización científica en la confección de los IAH, así como problemas de exhaustividad y precisión de la información^{1,4,5}. Además, de forma reciente se ha puesto de manifiesto que los IAH son una fuente insuficiente de información para valorar la calidad de la asistencia prestada, por lo que debemos ser cautos a la hora de evaluar la actuación clínica que se ha realizado en un paciente concreto utilizando sólo el IAH como fuente de información⁷.

Por otro lado, la calidad de los IAH parece descender conforme aumenta el tamaño del hospital. Las razones de este hallazgo probablemente sean muchas y variadas, y difíciles de explicar con los datos de los que disponemos. Factores relacionados con la carga asistencial, el grado de formación de los profesionales, la presencia de facultativos en formación y la intensidad de calado de la cultura de la calidad, entre otros, probablemente puedan influir en mayor o menor medida en este hecho.

Las limitaciones del estudio fundamentalmente son dos: por un lado, ocho de los hospitales invitados a participar en el estudio no remitieron finalmente sus IAH. Dado que sus características eran similares a los que sí las enviaron, probablemente los resultados encontrados no difieran en gran medida de los reales. Por otro lado, sí llama la atención que los IAH de pacientes que finalmente fallecieron representan una mortalidad en los servicios de medicina interna inferior a la observada en otros estudios. Esto nos puede hablar de un sesgo de selección, de modo que historias inicialmente seleccionadas en el hospital de origen no presentaban IAH, y fueron rechazadas por tanto a la hora de enviarlas al grupo evaluador y sustituidas por otras historias clínicas que sí contaban con dicho IAH.

En conclusión, los IAH de los servicios de medicina interna de los hospitales públicos andaluces ofrecen un adecuado grado de cumplimentación de los datos básicos clínicos de los pacientes, pero deben mejorar notablemente el registro de las variables de carácter administrativo y demográfico.

A la vista de estos resultados, todo parece indicar que los esfuerzos deben centrarse en conseguir una mayor concienciación de nuestros facultativos acerca de la importancia de la calidad de los IAH para la consecución de diversos objetivos, así como a la hora de extender el uso de las nuevas tecnologías informáticas, con diseños de plantillas que faciliten la cumplimentación de todas las variables requeridas en la normativa vigente.

Agradecimientos

Financiado parcialmente por el Plan Andaluz de Investigación, Junta de Andalucía, Proyecto 99/171 y Fondo de Investigación Sanitaria, Ministerio de Sanidad, FIS 00/913.

Anexo 1. Integrantes del Grupo para el Estudio de la Actividad de la Medicina Interna en Andalucía y Hospitales participantes

Alcalá J (Hospital Valle de los Pedroches, Pozoblanco, Córdoba), Alcoucer R (Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva), Biedma D (Hospital Puerta del Mar, Cádiz), Carrasco F (Hospital La Inmaculada, Huércal-Overa, Almería), Colodro A (Hospital Princesa de España, Jaén), Cruz G, Díez F, Zambrana JL (Hospital de Poniente, El Ejido, Almería), Jansen S (Hospital Infanta Margarita, Cabra, Córdoba), López de la Osa A (Hospital Virgen de las Nieves, Granada) Martín Barranco MJ (Hospital Ciudad de Jaén, Jaén), Martín Escalante MD (Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga), Martín Sanz MV (Hospital Virgen del Rocío, Sevilla), Michán A (Hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz), Pedrajas A (Hospital Reina Sofía, Córdoba), Palomares J (Hospital Santa Ana, Motril, Granada), Palomo S (Hospital de Riotinto, Huelva), Peña D (Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga y Hospital de la Línea de la Concepción, Cádiz), Rivera JM (Hospital Nuestra Señora de Valme, Sevilla), Ruiz I (Hospital de Baza, Granada), Ruiz JD (Hospital Carlos Haya, Málaga), Sampedro JL (Hospital San Agustín, Linares, Jaén), San Román C (Hospital de la Axarquía, Vélez-Málaga, Málaga), Troncoso E (Hospital Clínico San Cecilio, Granada), Villar A (Hospital San Juan de la Cruz, Ubeda, Jaén)

Bibliografía

1. Sardà N, Vilà R, Mira M, Canela M, Manel Jarrod M, Masqué J. Análisis de la calidad y contenido del informe de alta hospitalaria. *Med Clin (Barc)* 1993;101:241-4.
2. Orden del 6 de septiembre de 1984 del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE n.º 221 de 14 de septiembre de 1984;26685-6.
3. Resolución 14 de 4 de junio de 1993 del Servicio Andaluz de Salud, de regularización del Informe Clínico de Alta Hospitalaria y del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Alta Hospitalaria. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
4. Viana A, Portillo H, Rodríguez A, Hernández C, Rosa C, De la Morena J. Calidad de los informes de alta de los Servicios de Medicina Interna de Castilla-La Mancha. *An Med Intern (Madrid)* 1993;10:280-2.
5. Viana A, Portillo H, Rodríguez A, Hernández C, Rosa Herranz C, De la Morena J. Calidad de los informes de alta de los servicios de medicina interna de Castilla-La Mancha (análisis de la estructura). *An Med Intern (Madrid)* 1994;11:4-8.
6. Díez A, Tomás R, Varela J, Casas M, González-Macías J. La medicina interna en un grupo de 52 hospitales españoles. Análisis de casuística y eficiencia. *Med Clin (Barc)* 1996;106:361-7.
7. Reyes A, González A, Rojas MF, Montero G, Marín León I, Lacalle JR. Los informes de alta hospitalaria médica pueden ser una fuente insuficiente de información para evaluar la calidad de la asistencial. *Rev Clin Esp* 2001;201:685-9.