



Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

Received: 19 Jan 2026; **Accepted:** 20 April 2026

Garcia Millan Ana Julia

Corporation of Health of Maresme and La Selva
University of Girona, Girona, Spain

ana.jmillan@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-2420-2956

León Cabrera Pablo

Maresme and La Selva Health Corporation
Barcelona, Spain

pabloleoncabrera72@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0360-0883

- Abstract & Introduction
- Diseño
- Variables y dimensiones
- Resultados
 - Tabla 1. Evaluación del Instrumento de Evaluación de Informes de Alta Hospitalaria en Pacientes de Cardiología, según los criterios de expertos
 - Tabla 2. Criterios de Moriyama según opinión de expertos
 - Tabla 3. Evaluación cualitativa de los Informes de Alta Hospitalaria según criterio de expertos
 - Tabla 4. Distribución de IAH según dimensiones y ítems
- Discusión
- Anexos
- Referencias bibliográficas

CONTENT TABLE

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca

Resumen

El informe de alta hospitalaria es referencia para proporcionar al paciente con insuficiencia cardíaca y/o sus cuidadores, información para garantizar los cuidados necesarios. Diseñar la construcción y validación de un instrumento que evalúe la calidad comunicativa de los informes de alta médica hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca y aplicarlo en la práctica clínica hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca. Investigación descriptiva, cuali-cuantitativa realizada en tres etapas. Se trabajó con expertos y se realizó grupo focal. Se realiza un análisis de la concordancia W de Kendall de 0.85, para la validez interna, el IVC fue de 1.00. Todos los criterios obtuvieron una media ≥ 4 , lo que los considera relevantes. Mediante el grupo focal, se categorizaron los comentarios en aspectos generales (AG); positivos (AP) y de mejora (AM). El 61.5 % de los expertos, consideraron los informes como insuficiente y el 15.3 % inválido. Las orientaciones pacientes/cuidador y la comunicación y coordinación fueron las dimensiones peor evaluadas. El instrumento propuesto abarca aspectos clave como la información del paciente, la información clínica, el plan de tratamiento y seguimiento, y la comunicación y coordinación que permiten asegurar la continuidad asistencial y el seguimiento adecuado de los pacientes con insuficiencia cardíaca en tanto que garantiza una transición efectiva entre el hospital y la atención primaria. La aplicación del instrumento en la práctica clínica evidenció la factibilidad de su uso para la mejora de la calidad de la atención brindada a los pacientes con insuficiencia cardíaca.

Palabras clave. Informe de alta hospitalaria, insuficiencia cardíaca, validación de instrumento

Construction and validation of an instrument to evaluate the communicative quality of hospital discharge reports in patients with heart failure

Abstract

The hospital discharge report is a reference to provide the patient with heart failure and/or their caregivers with information to guarantee the necessary care. Goals. Design the construction and validation of an instrument that evaluates the communications quality of hospital discharge reports in patients with heart failure and apply it in hospital clinical practice in patients with heart failure. Descriptive, qualitative-quantitative research carried out in three stages. Work was done with experts and a focus group was held. An analysis of Kendall's W agreement is carried out of 0.85, for internal validity, the CVI was 1.00. All criteria obtained a mean ≥ 4 , which considers them relevant. Through the focus group, the comments were categorized into general aspects (AG); positive (AP) and improvement (AM). More than half of the experts, 61.5%, considered the reports insufficient and 15.3% invalid. Patient/caregiver orientations and communication and coordination were the worst evaluated dimensions. The proposed instrument covers key aspects such as patient information, clinical information, the treatment and follow-up plan, and communication and coordination that ensure continuity of care and adequate follow-up of patients with heart failure while guaranteeing an effective transition. between the hospital and primary care. The application of the instrument in clinical practice showed the feasibility of its use to improve the quality of care provided to

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca

patients with heart failure.

Keywords: Hospital discharge report, heart failure, instrument validation

Introducción

La insuficiencia cardíaca (IC) es un problema de salud pública, constituye una patología crónica con una incidencia y prevalencia crecientes debido a una expectativa de vida mayor de la población y del aumento en la supervivencia de los pacientes afectados por esta patología.

Es un síndrome clínico complejo, que se caracteriza por la progresión de los síntomas que conducen a hospitalizaciones frecuentes, siendo la primera causa de hospitalización en personas mayores de 65 años, con una alta tasa de reingreso, uno de cada 5 pacientes volverá a reingresar en los siguientes 30 días con la consecuente mala calidad de vida y alta tasa de mortalidad.

En Cataluña la IC es la tercera causa de muerte cardiovascular, con una prevalencia global del 6,8%, en mayores de 45 años que aumenta exponencialmente a partir de los 75 años (González y Mena, 2022).

La colaboración entre pacientes, cuidadores y profesionales de la salud es esencial para lograr mejores resultados en el manejo de la insuficiencia cardíaca. La planificación del tratamiento es un proceso colaborativo, reduciendo el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones, mayor satisfacción para los pacientes, uso más eficiente de los recursos y reducción de errores de medicación.

El envejecimiento poblacional con la presencia de multimorbilidad y cronicidad avanzada (complejidad clínica) condiciona la polifarmacia (pauta de 5 o más fármacos administrados de forma crónica y polifarmacia excesiva o severa cuando se utilizan 10 o más) (Escobedo-Romero e Izquierdo-Fernández, 2023).

Por otra parte, la escasa adecuación terapéutica en este grupo de edades, en particular con las personas con fragilidad avanzada y en fase final de vida (MACA – entendida como los últimos 12-24 meses de vida aproximadamente) condiciona la necesidad de brindarle a los pacientes y/o cuidadores información comprensible, legible y ejecutable.

Los procesos médicos requieren de la realización de documentos de carácter legal que den fe de los procedimientos a los que es sometido el paciente, dentro de estos se encuentra el informe clínico de alta. El mismo, se considera de obligatoriedad según la Ley de 41/2002 de información sanitaria y autonomía del paciente (BOE, 2002).

Al igual que todos los documentos de la historia clínica son datos de especial protección, tanto cuando se conservan en papel como en formato digital. Por eso, su uso y acceso debe estar regulado y limitado. Otros requisitos relacionados con su elaboración son la confidencialidad del paciente y entregado en mano, por

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

indicación del médico responsable, al paciente, al familiar o tutor legal del enfermo.

El estudio de la calidad de la información que forma parte de un informe de alta hospitalaria (IAH) es escaso por lo que consideramos de gran interés la elaboración de instrumento que permita la evaluación de la calidad del mismo.

El Real Decreto 1093/2010 aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud (BOE, 2010)

Los requisitos mínimos que debe cumplir el informe de alta están contenidos en este documento, orientados hacia el registro y normalización de la información. Sin embargo, los documentos que se emiten adolecen de una falta de información referida a los cuidados posteriores al alta, el seguimiento, contactos de dudas y complicaciones.

El informe de alta hospitalaria puede entenderse como un acto de comunicación institucional de especial relevancia social. Más allá de su función clínica, este documento desempeña un papel fundamental en la comprensión que los pacientes tienen de su estado de salud y de las indicaciones terapéuticas posteriores, lo que incide directamente en la equidad y la calidad de la atención sanitaria. Analizar el informe de alta desde la perspectiva de la comunicación permite identificar cómo el uso del lenguaje, la estructura del mensaje y la adecuación al receptor influyen en la eficacia comunicativa.

El documento de alta debiera ser una referencia para proporcionar al paciente y/o sus cuidadores, información para garantizar los cuidados necesarios. Teniendo en cuenta la importancia que un documento de alta hospitalaria reviste para el paciente, diseña la construcción y validación de un instrumento que evalúe la calidad comunicativa de los informes de alta médica hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca y con posterioridad se aplica el instrumento diseñado en la práctica clínica hospitalaria en pacientes con esta patología en una muestra de informes de alta en los hospitales comarcales de Blanes y Calella. Este instrumento sitúa la comunicación al paciente, como un elemento central en la mejora de los servicios públicos, la alfabetización de la ciudadanía y la responsabilidad social de las instituciones.

Diseño

Investigación clasificada como descriptiva, cuali-cuantitativa con el propósito de diseñar un instrumento que permita evaluar la calidad de los informes de alta médica hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca y su aplicación en la práctica clínica.

Se realizó en una primera etapa una amplia revisión bibliográfica de la literatura existente relacionada con el tema, con el objetivo de identificar las diferentes formas, instrumentos y enfoques para el abordaje de la investigación, metodología para la construcción y validación de cuestionarios y documentos de alta. Ante la ausencia de instrumentos que permitieran su uso con el propósito definido para el estudio se decide la construcción y validación de uno.

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

Con posterioridad se tuvo en cuenta la estructura y su contenido, las dimensiones y logística de la recogida de datos. El cuestionario representa varias dimensiones, dado lo complejo del fenómeno. A continuación, se hizo una validación de contenido (5 expertos) que se pronunciaron con relación a los atributos de Moriyama teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Comprensible: comprensión de los diferentes ítems que se evalúan en relación con el tema.

Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide: si del instrumento puede derivarse un índice que muestre diferencias en la variable que se medirá.

Relevancia justificable: si el instrumento (inciso) tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables: es decir, si existe una justificación para la presencia de dicho inciso en el instrumento.

Aplicabilidad: Derivable de datos factibles de obtener: si es posible obtener la información deseada a partir de las respuestas dadas ante el instrumento.

Mediante una escala ordinal: mucho, poco, nada. Esto permite la evaluación del cumplimiento de cada uno de estos principios por los expertos. Las valoraciones emitidas fueron tomadas en cuenta y a partir de ellas se hicieron las modificaciones correspondientes. Los ítems que fueron considerados por más del 75% dentro de las categorías poco o nada fueron eliminados.

La validación de contenido concierne al grado de rigor con que el instrumento contempla el entorno teórico en el que se inscribe la categoría sintetizada. Se refiere al grado en que la prueba que se está usando, representa y es capaz de expresar la característica que se investiga. Permite determinar si el instrumento incluye todos los aspectos del concepto estudiado.

Los elementos se denominaron «ítem». La estructura y formulación del instrumento se somete a un proceso de validación de contenido por criterio de expertos que se conforman a partir de los criterios como experiencia profesional entre 5 a 10 años en el tema y la disposición a participar en el ejercicio. El criterio de los expertos se utiliza para evaluar la correspondencia de los ítems en relación con la definición operacional y las categorías propuestas y su comprensión.

Para la evaluación de la comprensión se tuvo en cuenta las cinco propiedades básicas formuladas por Moriyama y cuyas sugerencias permiten su corrección. Cada pregunta fue evaluada por los expertos en una planilla a partir de los siguientes criterios:

- Razonable y comprensible: se refiere a la comprensión de los diferentes ítems a evaluar y a su correspondencia con la categoría que se pretende medir.
- Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide: si el ítem es capaz de discriminar entre diferentes grados de respuesta.

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

- Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables: Si justifica la inclusión de ítems en las pruebas.
- Con componentes claramente definidos: si el ítem se expresa claramente.

Con posterioridad se utilizó la técnica de grupo focal para la evaluación cualitativa del instrumento final.

Una vez confeccionado el primer pre-test se realizó un grupo focal de 7 miembros, en tanto se trata de un proceso dinámico, de interacción entre los participantes, de forma que sus opiniones pueden ser confirmadas o contestadas por otros participantes. Su escogencia se fundamentó en que son una herramienta valiosa en la investigación cualitativa que permiten obtener opiniones, percepciones y experiencias detalladas sobre un producto, servicio o tema específico. (Morgan, D. L. (1996). Estos datos cualitativos son de alta calidad y no siempre son accesibles mediante otras técnicas de investigación.

Además, aporta información en un período de tiempo relativamente corto. A diferencia de las entrevistas individuales, los grupos focales ofrecen la posibilidad de obtener múltiples perspectivas y opiniones en una sola sesión. Esto ahorra tiempo y permite recopilar una gran cantidad de información.

Con la interacción grupal, los participantes en los grupos focales interactúan entre sí, generando discusiones enriquecedoras. Esta dinámica grupal puede estimular el pensamiento creativo y la generación de nuevas ideas (Mella, O. (2000) y Onwuegbuzie, A. J. (2011).

Durante las sesiones de grupo, los participantes pueden proporcionar comentarios inmediatos, lo que facilita la identificación de áreas de mejora o nuevas oportunidades generando retroalimentación inmediata. Por último, en comparación con otras técnicas de investigación, los grupos focales son económicos y ofrecen una gran cantidad de información.

Con posterioridad, este instrumento se validó por un estudio piloto en un grupo de Informe Alta Hospitalaria (IAH) de pacientes que recibieron asistencia durante el primer trimestre del 2024 en el Hospital Comarcal de Blanes como parte de la validación práctica.

Los cinco expertos, dieron respuesta de la evaluación cualitativa a través de una escala ordinal.

-Informe válido: cuando está bien estructurado, en apartados independientes, y su lectura es comprensible.

-Informe insuficiente: cuando, a pesar de una redacción poco estructurada y con defectos de forma, permite su comprensión.

-Informe inválido cuando no cumple los criterios mínimos de calidad para el conjunto mínimo básico de datos (CMBD).

El cuestionario aplicado se analizó, y se obtuvo los porcentajes de concordancia entre los expertos. Se consideró el ítem válido cuando existió una concordancia máxima del 80% por parte de los expertos para realizar modificaciones, quedando

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

así confeccionado el instrumento de validación definitivo (véase Anexo 1).

El instrumento definitivo se aplicó en la práctica clínica a mayor escala, en IAH por IC en pacientes atendidos por los hospitales comarcales de Blanes y Calella en el periodo de enero 2022-diciembre 2024.

Variables y dimensiones

Identificación (hospital y unidad asistencial o servicio clínico que dé el alta, edad y sexo del paciente, lugar habitual de residencia del paciente).

Proceso asistencial. (día de admisión y día de alta, motivo del alta, diagnóstico del ingreso, resumen de la historia clínica, exploración física del paciente, diagnóstico principal, procedimientos médicos/quirúrgicos, estado de salud)

Recomendaciones terapéuticas. (plan terapéutico (medicamentos, dosis, vía de administración y frecuencia), indicaciones para seguimiento ambulatorio (exámenes), programación de citas de control y prolongación de los cuidados (dieta, actividad física)

Orientaciones pacientes/cuidador. (explicación del diagnóstico y pronóstico, instrucciones sobre el tratamiento y cuidados en el hogar, recomendaciones y recursos para el autocuidado)

Comunicación y Coordinación. (lenguaje claro, uso de términos sencillos y comprensibles para el paciente, claridad en la redacción y organización de la información y continuidad en la transmisión de la información relevante).

Se utilizaron los informes de alta médica de los pacientes con IC atendidos en el Hospital Comarcal de la Selva durante el periodo de enero 2022 a diciembre 2023. Dado que se trabajó con todos los informes de alta hospitalaria disponibles en las historias clínicas, y el muestreo fue aleatorio simple, no se necesitó definir criterios de inclusión ni de exclusión.

Se seleccionó una muestra representativa de informes de alta hospitalaria de pacientes con ICC mediante el cálculo del tamaño muestral a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$$

$$no = \frac{1.96 * p * q}{Eo^2}$$

n= Tamaño muestral.

1,96= Percentil de la distribución normal.

p= Proporción de altas (50%).

q= 1-p.

Eo2= error máximo permisible (3%).

El valor 50 % se fija a partir de la ausencia de investigaciones similares previas. La selección final de la muestra se realizará mediante un muestreo aleatorio simple. Finalmente fueron elegibles un total de 13 IAH para el estudio piloto y 227 para la aplicación práctica.

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

Se utilizó el paquete estadístico SPSS 29 para Windows. La estadística descriptiva se presentó por medio de proporciones o razones para las variables categóricas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas.

Para determinar el grado de acuerdo entre los 5 expertos en la evaluación de cada criterio de Moriyama se utilizó coeficiente de concordancia de Kendall (W de Kendall).

La W de Kendall varía entre 0 (no hay concordancia) y 1 (concordancia perfecta). Interpretar los resultados: $W \geq 0.7$: Concordancia fuerte entre los expertos, $0.5 \leq W < 0.7$: Concordancia moderada entre los expertos; $W < 0.5$: Concordancia débil entre los expertos

En el análisis de la validez de contenido, para cada criterio de Moriyama, se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC). El IVC se calcula como la proporción de expertos que califican un criterio como "Bueno" o "Excelente" (calificación 4 o 5). Un $IVC \geq 0.78$ se considera aceptable.

Calcular la media y desviación estándar de las calificaciones otorgadas por los expertos para cada criterio de Moriyama permitió realizar el análisis de la relevancia de los criterios. Estos se interpretaron:

Media ≥ 4 : El criterio se considera relevante

Media < 4 : El criterio se considera poco relevante

Además, se calculó la media y desviación estándar de las calificaciones otorgadas por los expertos para los criterios claridad, comprensión y análisis de la aplicabilidad

Media ≥ 4 : El instrumento se considera claro y comprensible

Media < 4 : El instrumento se considera poco claro y comprensible

Este análisis estadístico permitió evaluar la validez y confiabilidad del Instrumento de Evaluación de Informes de Alta Hospitalaria en Pacientes de Cardiología, identificando fortalezas y áreas de mejora para su optimización.

Se trata de un estudio observacional retrospectivo, con baja carga ética. Se tuvo particular atención a la protección de datos de acuerdo con la ley 3/2018 de protección de datos digitales (España, 2018).

Para garantizar el circuito de protección de datos durante el proceso de investigación se limitó la extracción y codificación de datos al investigador principal. El almacenamiento de la información se realizará en el ordenador institucional que tiene configuración personal con clave de acceso y se llevara en una base de datos confeccionada para este fin de manera anónima, y así evitar datos susceptibles de identificación del paciente.

Dado que no se trabajará con pacientes y solo será con informes de manera anónima se solicita la exención del consentimiento informado. Se solicitó autorización al Comité de Investigación del Maresme para el análisis de los informes de alta hospitalaria.

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

Este producto denominado "Instrumento de evaluación de informes de alta hospitalaria en insuficiencia cardiaca" puede ser aplicado por profesionales de salud, revisores de calidad o investigadores para evaluar la calidad de los informes de alta médica de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca.

Los resultados obtenidos pueden utilizarse para identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones orientadas a fortalecer la calidad de la documentación médica en este contexto.

Sin embargo, la principal limitación es la carencia de instrumentos validados y estandarizados para evaluar la calidad de los informes de alta hospitalaria, lo que a su vez presta relevancia a nuestro estudio, cuyos resultados podrían redundar en la propuesta de una herramienta que contribuya a mejorar los informes de alta y con ello la información que los pacientes reciben.

A esto se suma la escasa publicación actualizada del tema que limitan contrastar los resultados obtenidos con investigaciones realizadas en otros contextos. Una segunda limitación es la validación del instrumento propuesto en una sola patología.

Los centros se han escogido por conveniencia y factibilidad, la patología, insuficiencia cardiaca, se ha elegido en primer lugar porque se trata de una patología que requiere la colaboración del paciente y/o sus cuidadores para su tratamiento y control y en la que las descompensaciones son tratadas habitualmente en el entorno hospitalario, en segundo lugar, por la necesidad de homogeneizar las características de los pacientes para un primer análisis de la validez del cuestionario.

Resultados

Con el propósito de obtener la validez de contenido del instrumento diseñado, se realiza en primer lugar un análisis derivado del trabajo con cinco expertos.

El análisis de la concordancia entre expertos para la validación del Instrumento de Evaluación de Informes de Alta Hospitalaria en Pacientes de Cardiología según los criterios de Moriyama, se realizó según el coeficiente de concordancia de Kendall (W de Kendall). Tabla 1

La W de Kendall fue 0.85, obtenido para la validez interna, indica una concordancia fuerte entre los 5 expertos. Por su parte, el IVC fue de 1.00 para todos los criterios, lo que significa que el 100% de los expertos los calificaron como "Bueno" o "Excelente"

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

Tabla 1. Evaluación del Instrumento de Evaluación de Informes de Alta Hospitalaria en Pacientes de Cardiología, según los criterios de expertos

Criterios	Persona Experta 1	Persona Experta 2	Persona Experta 3	Persona Experta 4	Persona Experta 5	Media	Desv. Est.	IVC
Claridad y comprensión								
Claridad en la redacción y organización	4	5	4	4	5	4.4	0.55	1.00
Uso de términos sencillos y comprensibles	4	5	5	4	5	4.6	0.55	1.00
Relevancia								
Diagnóstico principal	5	5	5	4	5	4.8	0.45	1.00
Diagnósticos secundarios	5	5	4	4	5	4.6	0.55	1.00
Resumen de evolución clínica	5	5	5	4	4	4.6	0.55	1.00
Procedimientos y estudios	4	5	5	4	5	4.6	0.55	1.00
Medicamentos al alta	5	5	5	4	5	4.8	0.45	1.00
Indicaciones de seguimiento	5	5	5	4	5	4.8	0.45	1.00
Educación al paciente y familia	5	5	5	4	4	4.6	0.55	1.00
Coordinación con el equipo	5	4	5	4	4	4.4	0.55	1.00
Sensibilidad								
Capacidad de detectar diferencias en calidad	5	5	4	4	4	4.4	0.55	1.00
Aplicabilidad								
Uso por profesionales de la salud	5	5	5	4	5	4.8	0.45	1.00
Facilidad de implementación	5	5	4	4	5	4.6	0.55	1.00
Puntaje total promedio	4.87	4.93	4.73	4.13	4.73	4.68	0.34	1.00

Fuente: elaboración propia

Todos los criterios obtuvieron una media ≥ 4 , lo que los considera relevantes. La media de los criterios de claridad y comprensión fue 4.5, con una desviación estándar de 0.55, lo que indica que el instrumento se considera claro y comprensible.

En cuanto a la aplicabilidad, la media del criterio fue 4.7, con una desviación estándar de 0.45, lo que indica que el instrumento se considera aplicable. El puntaje total promedio obtenido por el instrumento fue de 93.6 puntos, lo que lo ubica en el

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

rango de "Calidad excelente" según los criterios establecidos.

En resumen, el análisis estadístico muestra que el Instrumento de Evaluación de Informes de Alta Hospitalaria en Pacientes de Cardiología cumple satisfactoriamente con los criterios de Moriyama, demostrando una alta validez y confiabilidad para su uso en la evaluación de la calidad de los informes de alta en este contexto. Los expertos estructuraron los ítems según claridad y comprensión, relevancia, objetividad, sensibilidad y aplicabilidad.

El instrumento propuesto presenta una estructura clara y organizada, con secciones y criterios de evaluación bien definidos. La utilización de un lenguaje sencillo y comprensible facilita su uso por parte de profesionales de la salud. Además, La escala de calificación (1-5) es clara y fácil de interpretar. Cumple con los criterios de claridad y comprensión.

Tabla 2. Criterios de Moriyama según opinión de expertos

Personas Expertas	Criterios de Moriyama									
	Razonable		Discrimina		Justificable		Definido		Factible	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	5	100	4	80	5	100	5	100	5	100
2	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
3	5	100	4	100	5	100	5	100	5	100
4	5	100	4	80	5	100	5	100	5	80
5	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100

Fuente: elaboración propia

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para cada categoría. En la tabla 2, todos los ítems alcanzaron altas puntuaciones para razonable. En cuanto a que el instrumento discrimina variaciones, todos los ítems alcanzaron puntuaciones mayores a 70 %. De igual forma para justificable, claramente definido y datos factibles de obtener.

Las respuestas brindadas por todas las personas expuestas al cuestionario de validación, aportó que las dimensiones propuestas para ser incluidas en la construcción del instrumento eran apropiadas, es decir, no realizaron propuestas de modificaciones, ni consideraron pertinente excluir alguna. Muy útil resultó la valoración de la correspondencia entre las categorías y los ítems redactados para su

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

medición, pues permitió realizar un ajuste en la propuesta definitiva de aquellas que conformarían la definición operacional del instrumento. Como resultado del grupo focal, se categorizaron los comentarios de los expertos en aspectos generales (AG); positivos (AP); de mejora (AM) a partir del análisis de los comentarios del grupo focal.

En cuanto a los AG, el instrumento abarca las principales dimensiones y elementos clave para evaluar la calidad de los informes de alta hospitalaria en pacientes de cardiología, la estructura y organización facilitan su aplicación y comprensión. El nivel de detalle incluido en cada criterio de evaluación es adecuado y permite una valoración integral de la calidad de la documentación. Consideraron como AP, la inclusión de información del paciente, que facilita la contextualización del informe y la evaluación de la información clínica, incluyendo diagnósticos, evolución y procedimientos, fundamental para la continuidad de la atención. El énfasis en el plan de tratamiento y seguimiento, así como en la educación al paciente, refleja la importancia de estas áreas para mejorar los resultados de salud.

La valoración de la comunicación y coordinación entre profesionales de salud resalta la relevancia de una transmisión efectiva de la información.

Incluir una sección específica que considere la posibilidad de incorporar criterios relacionados con la legibilidad y formato del documento se consideró como AM.

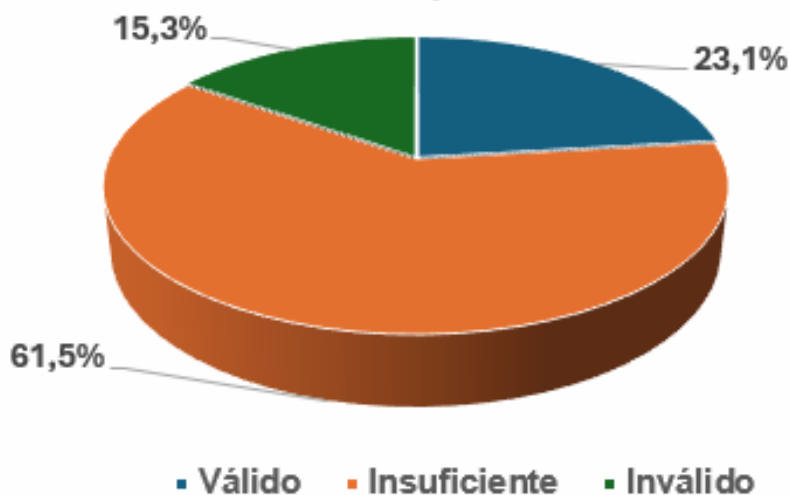
En general, el panel de expertos considero que el instrumento propuesto es una herramienta comprehensiva y útil para la evaluación de la calidad de los informes de alta hospitalaria en pacientes de cardiología.

En la construcción del instrumento final no se incorporó la sugerencia de mejora, en tanto que el documento se entrega impreso por lo que es legible. La prueba piloto del instrumento en el entorno clínico, con el fin de evaluar su aplicabilidad, validez y confiabilidad permitió ajustar y perfeccionar el instrumento, antes de su implementación a mayor escala.

La respuesta de los expertos recogida a través de la escala ordinal aparece en la tabla 3, gráfico 1. Según los expertos, el 61,5% (n= 8) de los informes se consideran insuficientes y el 15,3% (n= 2) inválido.

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

Gráfico 1 . Evaluación cualitativa de los IAH según criterio de expertos.



Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Evaluación cualitativa de los Informes de Alta Hospitalaria según criterio de expertos

Evaluación	No.	%
Válido	3	23.1
Insuficiente	8	61.5
Inválido	2	15.3
Total	13	100

La aplicación práctica del instrumento aparece en la tabla 4.

Fueron elegibles 227 informes, como se puede observar en la dimensión de identificación se obtuvo mayor puntuación en la notificación del Hospital y unidad asistencial que da el alta y la edad y sexo del paciente 100 %, sin embargo, el lugar de residencia recibió un puntaje de 65.2%.

En cuanto a la dimensión proceso asistencial, la presencia del procedimiento en

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

Tabla 4. Distribución de IAH según dimensiones y ítems

Dimensiones/Ítems	No.	%
Identificación		
Hospital y unidad asistencial que dé el alta	227	100%
Edad y sexo del paciente	227	100%
Lugar habitual de residencia	148	65.2%
Proceso asistencial		
Día de admisión y día de alta	227	100%
Motivo del alta	227	100%
Diagnóstico del ingreso	222	97.8%
Resumen de la historia clínica	220	96.9%
Exploración física del paciente	198	87.2%
Diagnóstico principal	227	100%
Procedimientos	189	83.3%
Estado de salud	145	63.9%
Recomendaciones terapéuticas		
Plan terapéutico	227	100%
Indicaciones para seguimiento	102	44.9%
Programación de citas de control	56	24.7%
Prolongación de los cuidados	48	21.1%
Orientaciones pacientes/cuidador		
Explicación del diagnóstico y pronóstico	72	31.7%
Instrucciones sobre el tratamiento y cuidados en el hogar	43	18.9%
Recomendaciones y recursos para el autocuidado	43	18.9%
Comunicación y Coordinación		
Lenguaje claro	132	58.1%
Uso de términos sencillos y comprensibles	87	38.3%
Claridad en la redacción y organización de la información	130	57.3%
Continuidad en la transmisión de la información relevante	37	16.3%

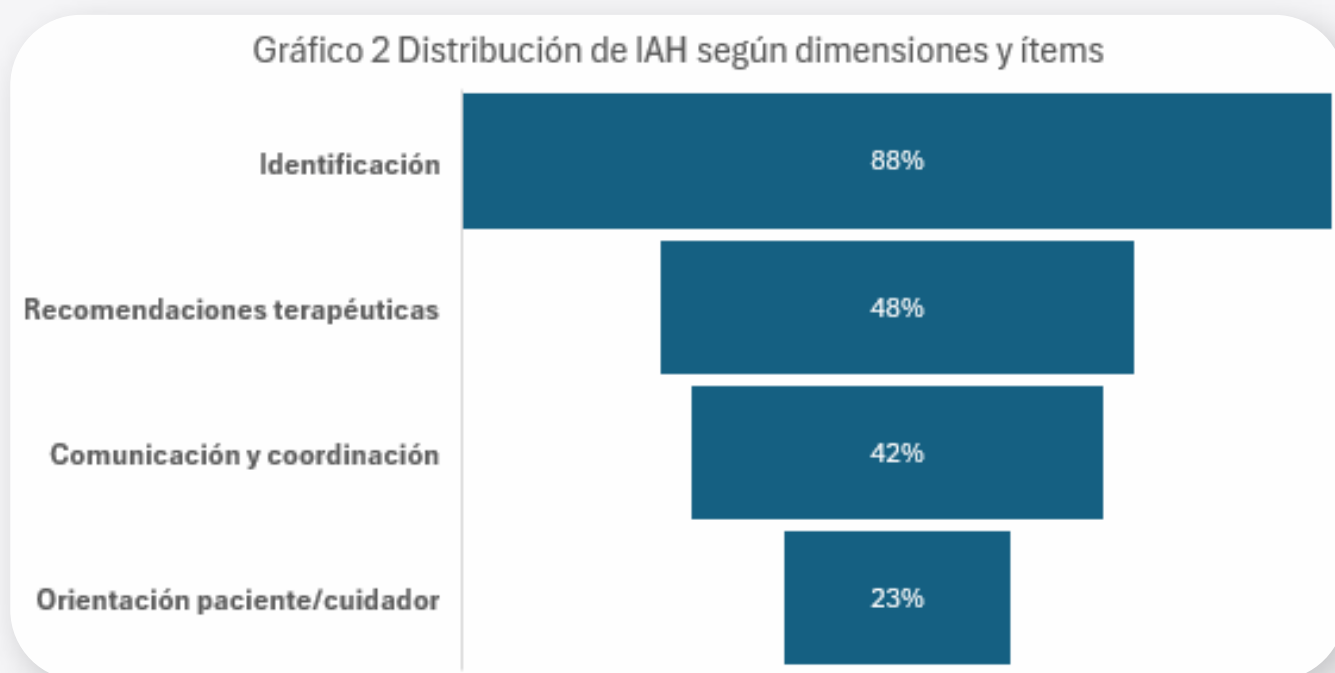
n= 227

Fuente: elaboración propia

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

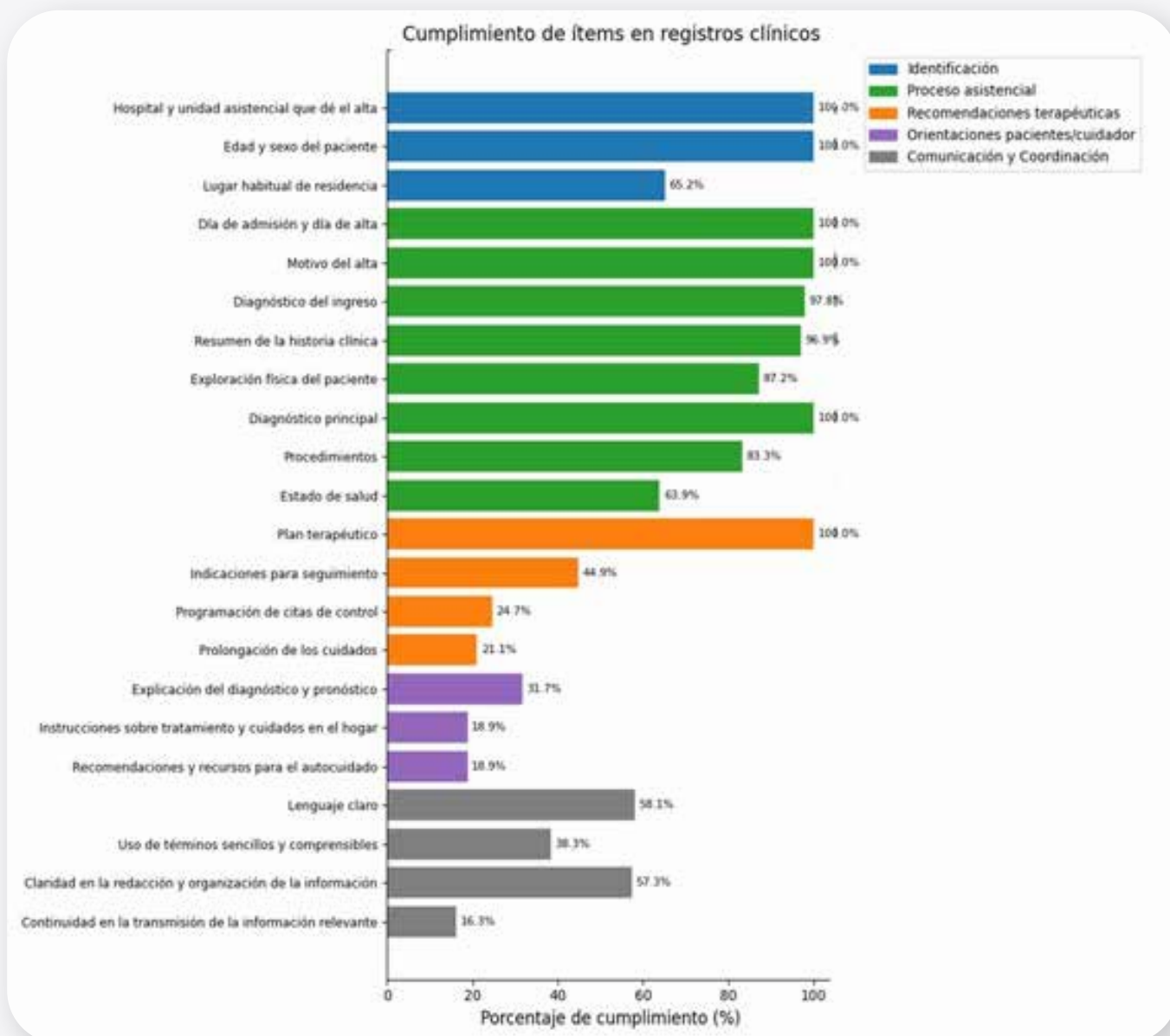
el 83.3% y el estado de salud en el 63.9 % fueron los más bajos. Las indicaciones para seguimiento en el 44.9%, la programación de citas de control en el 24.7% y la prolongación de los cuidados en el 21.1% de los informes fueron evaluados con peores valores para la dimensión recomendaciones terapéuticas. Las orientaciones pacientes/cuidador y la comunicación y coordinación fueron las dimensiones peor evaluadas.

Una mirada hacia el interior de estas permitió identificar que la continuidad en la transmisión de la información relevante 16.3%, instrucciones sobre el tratamiento y cuidados en el hogar 18.9% y recomendaciones y recursos para el autocuidado 18.9% fueron las peores evaluadas; seguidas de la explicación del diagnóstico y pronóstico en 31.7%, el uso de términos sencillos y comprensibles en 38.3 % y el lenguaje claro 58.1%. Gráfico 2 y 3



Fuente: elaboración propia

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca



Discusión

El aumento de la prevalencia de la insuficiencia cardíaca se asocia a múltiples comorbilidades y deterioro de la calidad de vida de las personas que la padecen. Además, los costes sanitarios, y los no sanitarios, relacionados con los cuidados, suponen ya un importante esfuerzo para el sistema sanitario público, con el agravante de que las estimaciones son que tanto su incidencia como su prevalencia continuarán en aumento (Fernández-Bergés y González-Fernández 2022). A esto se le suma los frecuentes reingresos y la mortalidad hospitalaria de estos pacientes, por lo que un informe de alta con calidad contribuye a disminuir el reingreso.

El informe de alta es el cierre del proceso asistencial del paciente. Por ello el conocimiento de cómo se debe realizar, que aspectos debe contener y qué normativa regula este proceso, es importante para realizarlo correctamente. Esto es debido a que una elaboración incorrecta puede suponer consecuencias legales debido a una denuncia del propio paciente (García-Alegría y Jiménez-Puent 2005).

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

En primer lugar, en la revisión documental se observó que no hay instrumentos que permitan ser utilizados en la práctica clínica para evaluar la calidad de los informes de alta hospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca, de tal manera que esta propuesta suple en alguna medida la carencia existente en el ámbito investigativo de con ese fin.

Por otro lado, constituye una herramienta metodológica para investigar en un tema altamente prevalente como la insuficiencia cardiaca que se plantea como una patología de alta prevalencia para los sistemas de salud pública.

Este trabajo presenta el proceso de construcción y validación mediante expertos de un instrumento para evaluar la calidad de los IAH de pacientes con insuficiencia cardiaca. El procedimiento de carácter mixto llevado a cabo ha posibilitado un análisis contextualizado de los ítems en su conjunto, así como de forma individual.

Se obtuvo una puntuación alta en cuanto a la claridad, coherencia y relevancia por parte de los descriptores cuantitativos asociados al cuestionario. Por su parte, los descriptores cualitativos, brindan información realmente útil que no sólo contextualiza los resultados cuantitativos, sino que potencia el valor de los expertos en cuanto a su aporte en su área de experticia.

El cuestionario propuesto, adquiere valor de uso en la práctica asistencial, pues es adaptado a los requerimientos propuestos por la Ley 41/2002 (BOE 2002)(3), convirtiéndolo en un instrumento confiable que permite evaluar de manera rápida, sencilla y completa los IAH y de esta forma favorecer mejorar la calidad de la atención medica que se brinda y el continuo asistencial.

El grado en que la prueba que se está usando, representa y es capaz de expresar la característica que se investiga se refiere a la validación de contenido, con esta se determina si el instrumento incluye todos los aspectos del concepto estudiado (Martín Alfonso y Bayarre Vea 2008).

El instrumento cumple el criterio anterior; esto constituye un importante indicador de su valor y una justificación loable tenida en cuenta en el proceso de validación, pues esta alternativa de validez permite realizar una valoración crítica del constructo teórico del que se parte y las categorías que se proponen. Se obtienen valores del Coeficiente de Concordancia de Kendall (W), en todos los casos, por encima de 0.85 lo que indica un equilibrio de acuerdo entre los expertos al calificarlo como "Bueno" o "Excelente". La media obtenida permitió considerar como relevante los criterios de claridad, comprensión, aplicabilidad y sensibilidad.

La escogencia del grupo focal como opción metodológica, se fundamentó en la posibilidad de interacción entre los participantes, esto proporciona el incentivo a respuestas significativas o ideas nuevas, al mismo tiempo que instiga opiniones contrarias. A este tenor, la proximidad de estos con el tema facilita las respuestas, siendo discutido por todos. Estos criterios coinciden con lo planteado por Silveira (2015).

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca

No existe consenso acerca del número de expertos a emplear; hay autores que señalan que el número óptimo debe ser entre 15 y 30 (Masó y Rangel 2022), otros sugieren tomar de 2 a 20 expertos (Collet 2019) y algunos señalan que con 10 expertos es suficiente para brindar una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento. (García Muñoz 2019), al plantear que los grupos focales constituyen espacios de investigación, en tanto permiten mayor flexibilidad al investigador para diseñar distintas actividades, lógicas y dinámicas al interior de los grupos.

Según García Millán (2009), el desarrollo del proceso asistencial se ve favorecido cuando se proporciona al paciente o usuario información clínica, de igual forma mejora la relación entre sanitario-paciente y, por tanto, influye en la calidad del servicio. En este sentido, el grupo focal permitió considerar la información al paciente como aspecto positivo del instrumento.

Una información adecuada provoca en los pacientes una reacción que conduce a la comprensión y cumplimiento del plan terapéutico prescrito. Bolaños (2014) consideran que el lenguaje, la etnia del paciente y la experiencia del médico pueden ser una limitación para que este plan sea adecuado; tanto por parte del médico, como por parte del entorno social del paciente.

De tal manera que, si el paciente y las familias están bien informados, su participación en la mejora de la seguridad de su atención puede ser muy beneficiosa, en términos de una mejor salud para el paciente y desempeño profesional.

Brindarle información al paciente en el informe de alta permite involucrarlo activamente en la toma de decisiones sobre su cuidado, promueve un sentido de empoderamiento y responsabilidad, lo que puede contribuir a una mayor adherencia al tratamiento y resultados más positivos.

Adoptar un enfoque que considera los aspectos médicos junto con los factores emocionales y sociales, permite un abordaje mejor de la complejidad de las condiciones de salud, de esta forma se mejora la calidad de la atención y su capacidad para abordar las necesidades únicas de cada individuo (García Millán 2009). Ambos planteamientos son aspectos importantes de la atención centrada en el paciente, estrategia esta necesaria para la atención con calidad.

Con independencia de la consistencia estadística, la validez de los instrumentos depende de varios factores. En términos generales, el análisis de la fidelidad, aceptabilidad y efectos preliminares es posible mediante el diseño e implementación de los estudios piloto.

Permite evaluar la idoneidad del cuestionario utilizado para la obtención de los datos. Por otra parte, sirve para identificar a través del encuestado o sujeto de investigación si los instrumentos de medición fueron largos, cortos, complejos, ambiguos o confusos y de esta forma determinar la factibilidad de aplicación o

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca

validez interna. En otras palabras, permite verificar la comprensión por parte de los sujetos de investigación y si los ítems o preguntas son verdaderamente suficientes y claros.

Además, se tiene oportunidad de evaluar la congruencia del lenguaje, redacción o adaptación cultural (si fuera necesario). La aplicación del mismo, proporciona al investigador, elementos para realizar algunas modificaciones antes de realizar el muestreo a escala completa (Abeille Mora y Soto Carrasco 2015). Sin embargo, no puede ser aplicada a la misma población, donde se realiza la recolección final de los datos, es por esto que este trabajo la validación practica se realizó en una población diferente a la que se le aplico el cuestionario a gran escala.

Las intervenciones deben mantener las características del estudio principal. Constituyen una versión miniatura de la intervención que se realiza en un estudio a mayor escala. Algunos autores recomiendan de 10 a 12 participantes (Fernández-Sánchez, Guzmán-Facundo 2023 y Moore, Carter 2011).

La prueba piloto realizada en este trabajo permitió evaluar como insuficiente a la mayoría de los IAH, esto sugiere la necesidad de desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad de estos. Es por ello que el instrumento que se aporta permitirá al médico tratante estructurar un informe con toda la información necesaria para que le paciente participe de manera activa en su autocuidado.

En cuanto a la aplicación del instrumento, a gran escala en la práctica clínica, es importante recordar que las personas de edad avanzada con enfermedad aguda presentan mayor riesgo de estadía hospitalaria prolongada y de reingresar tras el alta que población más joven, lo que implica costos para usuarios y sistemas de salud (Budnich, Sastre 2020). En tal sentido se debe proporcionar información precisa sobre la conducta a seguir una vez dado de alta.

Otro elemento a señalar es la perspectiva del lugar de residencia. El envejecimiento de la población y el despoblamiento de las zonas rurales en las últimas décadas ha supuesto un cambio de paradigma, incrementando las necesidades de cuidados paliativos y colocando a los residentes rurales en una situación de especial vulnerabilidad respecto a la accesibilidad.

El tiempo de desplazamiento y de acceso a la atención medica modulan la calidad de la atención. Los residentes rurales y sus cuidadores enfrentan barreras significativas en la calidad de la atención. Esta desigualdad se incrementa por los determinantes sociales de género y nivel socioeconómico, además de por el coste incrementado de la atención.

El lugar de la residencia puede considerarse como una barrera determinante para acceder a la protección de la salud (Tolosana y Serrano 2021). A esto se le suma las indicaciones para seguimiento, su ausencia o mala elaboración puede conllevar a errores medicación, mala adherencia y automedicación. Diferentes factores influyen en que los medicamentos no se siempre se empleen de la manera más apropiada, tal es el caso del incremento del número de fármacos disponibles, unido al creciente hábito de buscar en la prescripción de medicamentos la solución a todos los

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca

problemas de salud (Muñoz y García Milián 2021).

En el contexto digital en el que nos encontramos, la gestión de pacientes ha evolucionado de manera significativa. Por ello, la adopción de programas de control del paciente se ha vuelto necesaria para proporcionar una atención médica de calidad. Brindar al paciente una programación de citas de control optimiza la gestión de atención, reduce los costos operativos y de tratamiento, agilizando la programación de pacientes y mejorando la eficiencia del personal para determinar el tiempo requerido para cada intervención o consulta.

Martín Fortea (2013) en su trabajo “Análisis de calidad de los informes de alta hospitalaria como garantía de continuidad de cuidados y herramienta de mejora en la atención médica a pacientes con insuficiencia cardíaca” se centra en la importancia de los informes de alta hospitalaria para garantizar una buena comunicación entre los distintos niveles asistenciales y proporcionar una continuidad de cuidados óptima a los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Refiere la necesidad de una buena comunicación, la IC es una patología común que requiere cuidados médicos y sociales tanto intra como extrahospitalarios. Los IAH son fundamentales para transmitir información relevante y garantizar una atención adecuada. Su evaluación permite identificar deficiencias en los IAH, como la falta de información sobre el tratamiento al alta, pruebas pendientes y seguimiento. Esto afecta la transmisión de información y puede tener consecuencias negativas para los pacientes.

A pesar de que la redacción debe hacerse en términos médicos, no se debe olvidar que el paciente va a ser uno de los principales usuarios del IAH y debe comprender el mensaje que se le transmite, sobre todo, en lo que hace referencia al tratamiento. También se recomienda evitar el uso de abreviaturas y acrónimos, no sólo porque son tecnicismos que el paciente no comprende, sino que en muchas ocasiones se escapan del manejo habitual de los especialistas que pueden recurrir a buscar información en el IAH. Asimismo, es conveniente no usar términos ambiguos que den lugar a interpretaciones subjetivas (Conthe Gutiérrez 2010). En este sentido, un exceso de información supondría la pérdida de algún dato relevante para el seguimiento posterior del paciente. La redacción de un resumen más exhaustivo, que no implica que sea más extenso, no sólo mejora la calidad de los informes, sino que, además, supone mejoras de tiempo (Zapatero Gaviria 2010).

Al recibir el alta hospitalaria, es fundamental seguir recomendaciones para garantizar la recuperación y cuidado personal.

Se debe brindar información sobre las medidas de prevención, las pautas nutricionales, comprensión del tratamiento, vigilancia de signos vitales, entre otros. Sin embargo, en la evaluación práctica realizada, la prolongación de los cuidados, las instrucciones sobre el tratamiento y cuidados en el hogar, así como las recomendaciones y recursos para el autocuidado recibieron puntuaciones muy bajas.

Tampoco aparece explícito el pronóstico, a pesar de que se conoce que la

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

identificación de los factores pronósticos (entre ellos, marcadores biológicos, dimensiones de personalidad o riesgos psicosociales) respalda asimismo la prevención secundaria y terciaria. A su vez, los factores de riesgo (y los de protección), así como la vulnerabilidad o la resiliencia del sujeto, son siempre referentes útiles a considerar en la elaboración del IAH (Ibáñez y Echeburúa 2025).

Los informes no deben considerarse como un registro formal de los acontecimientos ocurridos durante un episodio de hospitalización, sino como un importante medio de comunicación y herramienta de aprendizaje para mejorar la continuidad de cuidados en el paciente con ICC. Estos resultados sugieren la necesidad de desarrollar estrategias de intervención para mejorar la calidad de los informes y como consecuencia la calidad de la atención y de los IAH en pacientes con ICC con la consecuente evaluación de su impacto mediante investigaciones.

Se concluye que los criterios de evaluación incluidos en el instrumento son relevantes y pertinentes para valorar la calidad de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca.

El instrumento propuesto abarca aspectos clave como la información del paciente, la información clínica, el plan de tratamiento y seguimiento, y la comunicación y coordinación que permiten asegurar la continuidad asistencial y el seguimiento adecuado de los pacientes con insuficiencia cardiaca en tanto garantiza una transición efectiva entre el hospital y la atención primaria.

La aplicación del instrumento en la práctica clínica evidenció la factibilidad de su uso para la mejora de la calidad de la atención brindada a los pacientes con insuficiencia cardiaca.

Anexos

Anexo 1

Instrumento de Evaluación de la Calidad del Informe del Alta Hospitalaria en Pacientes con insuficiencia cardiaca

Este instrumento proporciona una guía estructurada para evaluar la calidad del informe del alta hospitalaria, abarcando aspectos clave como la claridad de la información, la precisión en los tratamientos prescritos y las instrucciones para el seguimiento y cuidados posteriores.

Información de identificación

¿El informe incluye la información sobre hospital y unidad asistencial o servicio clínico que da el alta de manera clara y completa?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

¿El informe incluye edad y sexo del paciente?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

¿El informe incluye lugar habitual de residencia del paciente?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

Proceso asistencial

¿Se especifican las fechas de ingreso y alta hospitalaria?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

¿Se mencionan los diagnósticos principales y secundarios del paciente?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

¿Se presenta un resumen la historia clínica del paciente?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

¿Se describe la exploración física del paciente?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

¿Se mencionan los procedimientos médicos/quirúrgicos?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

¿Se presenta un resumen del estado de salud del paciente?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

Información sobre el Tratamiento

¿Se describe el tratamiento farmacológico prescrito al alta?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

¿Se proporcionan instrucciones claras sobre la dosificación, la frecuencia y duración de los tratamientos?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

¿Se indican las recomendaciones específicas sobre la actividad física y la dieta?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

Orientaciones pacientes/cuidador

¿Se incluyen las citas de seguimiento programadas con especialistas?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

¿Se proporciona información sobre los signos de alarma y cuándo buscar atención médica de emergencia?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

¿Se detallan los cuidados a tener en cuenta en el hogar para el cuidado del paciente?

Sí ----- No----- Parcialmente-----

Comentarios Adicionales:

[Espacio para comentarios adicionales o sugerencias sobre el informe de alta hospitalaria]

Observaciones del Evaluador:

[Sección para las observaciones y la evaluación general del informe de alta hospitalaria]

Referencias bibliográficas

Abeille Mora E, Soto Carrasco AA, Muñoz Muñoz VP, Sánchez Salinas R, Carrera Huerta S, Pérez Noriega E, et al. Características de la prueba piloto: revisión de artículos publicados en enfermería. Rev Enferm Neurológica. [Internet] 2015 [citado 3 de julio de 2024] ;14(3):169-75. DOI 10.37976/enfermeria.v14i3.212

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca

BOE-A-2002-22188 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [Internet] 2002 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

Bolaños González DA, Fión Cosillo EM, Herrera LF. Plan educacional proporcionado por el personal de salud a pacientes previo a la intervención quirúrgica. [Internet] [other]. Universidad de San Carlos de Guatemala; [Internet] 2014 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/500/>

Budinich M, Sastre J. PLANIFICACIÓN DEL ALTA. Rev Médica Clínica Las Condes. [Internet] 2020 [citado 3 de julio de 2024];31(1):76-84. DOI 10.1016/j.rmcl.2019.09.006

Collet C, Nascimento JV do, Folle A, Ibáñez SJ. Construcción y validación de un instrumento para el análisis de la formación deportiva en voleibol. Cuad Psicol Deporte. [Internet] 2019 [citado 3 de julio de 2024];19(1):178-91. Disponible en: <https://revistas.um.es/cpd/article/view/326361> Andrés

Conthe Gutiérrez P, García Alegría J, Pujol Farriols R, Alfageme Michavilla I, Artola Menéndez S, Barba Martín R, et al. Consenso para la elaboración del informe de alta hospitalaria en especialidades médicas. Med Clínica. [Internet] 2010 [citado 3 de julio de 2024];134(11):505-10. DOI 10.1016/j.medcli.2009.12.002

Escobedo-Romero RL, Izquierdo-Fernández MN, Escobedo-Romero RL, Izquierdo-Fernández MN. La polifarmacia como detección del paciente de alto riesgo mayor de 65 años en urgencias. [Internet]. Gerokomos. [Internet]. 2023 [citado 2024 Jul 03]; 34(2): 91-95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000200002&lng=es

España. (2018). Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, núm. 294, 6 de diciembre de 2018

Fernández-Bergés D, González-Fernández R, Félix-Redondo FJ, Arevalo Lorigo J, Yeguas Rosa L, Hernández-González M, et al. Evolución del perfil clínico y pronóstico de pacientes con alta hospitalaria por insuficiencia cardíaca en las dos primeras décadas del sigloxxi. El Registro INCA-Ex. Aten Primaria [Internet] 2022 [citado 3 de julio de 2024];54(7). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evolucion-del-perfil-clinico-pronostico-S0212656722000774>

Fernández-Sánchez H, Guzmán-Facundo FR, Herrera-Medina D, Sidani S. Importancia del Estudio Piloto en un Proyecto de Intervención. Index Enferm. [Internet] 2023 [citado 3 de julio de 2024];e12860-e12860. DOI 10.58807/indexenferm20233776

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

García-Alegría J, Jiménez-Puente A. El informe de alta hospitalaria: utilidades y propuestas de mejora. *Rev Clínica Esp.* [Internet] 2005 [citado 3 de julio de 2024];205(2):75-8. doi.org/10.1157/13072500

García I, Muñoz Moreno MF, Ruíz López del Prado G, Gil Sáez B, Andrés Puertas M, Almaraz Gómez A, et al. Validación de un cuestionario sobre actitudes y práctica de actividad física y otros hábitos saludables mediante el método Delphi. *Rev Esp Salud Pública* [Internet] 2019 [citado 3 de julio de 2024];93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100042&lng=es&nrm=iso&tlng=es

García Millán Á. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Rev Clínica Med Fam.* [Internet] 2009 [citado 3 de julio de 2024];2(6):275-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2009000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

González AM, Mena RP. Epidemiología y diagnóstico de la insuficiencia cardíaca. *FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria.* [Internet]. 2022 [citado 2024 Jun 03];29(6, Supplement 1):2-15. DOI: <https://10.1016/j.fmc.2022.05.003>

Ibáñez C, Echeburúa E. Función y limitaciones del pronóstico en la evaluación diagnóstica en el ámbito de la psicología clínica. *Clínica Salud.* [Internet] 2015 [citado 3 de julio de 2024];26(1):17-22. DOI 10.1016/j.clysa.2014.10.008

Martín Alfonso L, Bayarre Veá HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cuba Salud Pública.* [Internet] 2008 [citado 3 de julio de 2024];34(1):0-0. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420865012>

Martín Fortea MP. Análisis de calidad de los informes de alta hospitalaria como garantía de continuidad de cuidados y herramienta de mejora en la atención médica a pacientes con insuficiencia cardiaca [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Zaragoza [Internet] 2013 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=115107>

Masó JRH, Ricardo JLC, Rangel MÁG, Ramos MIC, González YT. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. *Rev Habanera Cienc Médicas.* [Internet] 2022 [citado 3 de julio de 2024];21(1):1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114957>

Mella, O. (2000). Grupos focales ("Focus groups"). Técnica de investigación cualitativa. Documento de trabajo, 3, 1-27.

Ministerio De Sanidad y Política Social. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. *Bol Of ESTADO.* 2010;78742.

Construcción y validación de un instrumento para evaluar la calidad comunicativa de los informes de alta hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca

Moore CG, Carter RE, Nietert PJ, Stewart PW. Recommendations for Planning Pilot Studies in Clinical and Translational Research. Clin Transl Sci. [Internet] 2011[citado 3 de julio de 2024];4(5):332-7. DOI 10.1111/j.1752-8062.2011.00347.x

Morgan, D. L. (1996). Focus groups. Annual review of sociology, 22(1), 129-152.

Muñoz LS, Milián AJG, Pérez DS, Aldama DL. Reacciones adversas a medicamentos de baja frecuencia en Matanzas, Cuba 2014-2018. Horiz Sanit. [Internet] 2021[citado 3 de julio de 2024]; 20(1):49-56. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4578/457868616006/movil/>

Onwuegbuzie, A. J., Dickinson, W. B., Leech, N. L., & Zoran, A. G. (2011). Un marco cualitativo para la recolección y análisis de datos en la investigación basada en grupos focales. Paradigmas: una revista disciplinar de investigación, 3(2), 127-157.

Silveira Donaduzzi DS da, Colomé Beck CL, Heck Weiller T, Nunes da Silva Fernandes M, Viero V. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. Index Enferm. [Internet] 2015[citado 3 de julio de 2024];24(1-2):71-5. doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016

Tolosana ES, Serrano JO. La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso del pirineo navarro. An Sist Sanit Navar. [Internet] 2021 [citado 3 de julio de 2024];44(2):185-94. DOI 10.23938/ASSN.0945

Zapatero Gaviria A. ¿Por qué es importante el informe médico de alta? Rev Clínica Esp Publ Of Soc Esp Med Interna. [Internet] 2010[citado 3 de julio de 2024];210(7):355-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3258290>