



## ORIGINAL

# Baja concordancia entre la información clínica de atención primaria y hospital



Concha Revilla-López<sup>a,\*</sup>, Amaia Calderón-Larrañaga<sup>a,b,c,d,e</sup>, Natalia Enríquez-Martín<sup>a,c,f</sup> y Alexandra Prados-Torres<sup>a,b,c,d,e</sup>

<sup>a</sup> Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Zaragoza, España

<sup>b</sup> Grupo EpiChron de Investigación en Enfermedades Crónicas, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), IIS Aragón, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

<sup>c</sup> Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

<sup>d</sup> Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

<sup>e</sup> Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios (GRISSA), Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), IIS Aragón, Zaragoza, España

<sup>f</sup> Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, D.G. de Planificación y Aseguramiento, Gobierno de Aragón, Zaragoza, España

Recibido el 25 de enero de 2015; aceptado el 22 de junio de 2015

Disponible en Internet el 20 de agosto de 2015

### PALABRAS CLAVE

Concordancia;  
Atención primaria;  
Atención  
hospitalaria;  
Enfermedades  
crónicas

### Resumen

**Objetivos:** Medir la concordancia respecto a las enfermedades crónicas registradas en atención primaria (AP) y hospitalaria, y valorar la utilidad de sus registros asistenciales con fines de investigación.

**Emplazamiento:** Estudio transversal retrospectivo integrando información diagnóstica de AP y hospitalaria de la población de Aragón ingresada en 2010.

**Participantes:** Se analizó a 75.176 pacientes

**Intervenciones:** Se analizaron coincidencias, divergencias e índice kappa de los diagnósticos registrados en AP y hospital, estratificando por grupos de edad y sexo.

**Mediciones principales:** Enfermedades estudiadas: EPOC, diabetes, hipertensión, enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica, asma, epilepsia e insuficiencia cardíaca.

**Resultados:** La concordancia fue mayor en hombres y entre los 45-64 años. Diabetes fue el diagnóstico más concordante (índice kappa: 0,75) mientras que asma obtuvo los valores más bajos (índice kappa: 0,34).

**Conclusiones:** La baja concordancia de la información diagnóstica contenida en AP y hospital obliga a adoptar medidas que permitan a los profesionales sanitarios a conocer el conjunto de problemas de salud que presenta un paciente.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [concharevilla@gmail.com](mailto:concharevilla@gmail.com) (C. Revilla-López).

**KEYWORDS**

Concordance;  
Primary care;  
Hospital care;  
Chronic disease

**Low concordance between primary care and hospital clinical information****Abstract**

*Objectives:* To measure the diagnostic agreement between Primary Care (PC) and hospital information systems, in order to assess the usefulness of health care records for research purposes.

*Setting:* Cross-sectional retrospective study integrating PC and hospital diagnostic information for the Aragon population admitted to hospital in 2010.

*Participants:* 75.176 patients were analysed.

*Interventions:* Similarities, differences and the kappa index were calculated for each of the diagnoses recorded in both information systems.

*Main measurements:* The studied diseases included COPD, diabetes, hypertension, cerebrovascular disease, ischaemic heart disease, asthma, epilepsy, and heart failure.

*Results:* Diagnostic concordance was higher in men and between 45 and 64 years. Diabetes was the condition showing the highest concordance (kappa index: 0.75), while asthma had the lowest values (kappa index: 0.34).

*Conclusions:* The low concordance between the diagnostic information recorded in PC and in the hospital setting calls for urgent measures to ensure that healthcare professionals have a comprehensive picture of patient's health problems.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introducción**

El progresivo envejecimiento que se observa en la mayor parte del mundo se acompaña, de un número cada vez mayor de personas con diversas enfermedades crónicas. La respuesta a las necesidades de esta población entraña nuevos retos para los servicios sanitarios, que deben dotarse de cauces de coordinación suficientes y fiables. Recorridos de ida y vuelta entre los distintos niveles asistenciales deben ser la norma, tanto para el paciente como para la información sobre su situación de salud<sup>1</sup>.

Sin embargo, en la actualidad, la existencia de diversos tipos de historia clínica, así como la falta de integración de la información registrada en los mismos, especialmente entre los niveles de atención primaria (AP) y hospitalario, constituyen una causa esencial de pérdida de información relevante<sup>2</sup>. Esta situación dificulta que los profesionales sanitarios tengan una visión global de la salud del paciente. Además, disminuye el potencial que tienen para la investigación los registros asistenciales poblacionales, especialmente los de AP, que recogen información sociodemográfica y sanitaria de cada paciente. Ello pone de manifiesto la urgente necesidad de disponer de un sistema en el que se registren todos los episodios de enfermedad y que permita seguir la trayectoria de cada paciente a través del sistema sanitario.

El objetivo de este estudio es medir el nivel de concordancia de los diagnósticos registrados en los niveles de AP y hospital, con el fin de valorar la fiabilidad de ambos registros asistenciales como fuentes de información para la investigación de enfermedades crónicas.

**Métodos**

Estudio transversal retrospectivo basado en la integración de la información diagnóstica, previamente anonimizada,

contenida en la historia clínica electrónica de AP (OMI-AP) y en el Conjunto Mínimo de Datos Hospitalarios (CMBD) de la población de Aragón entre los años 2010 y 2011. Este estudio forma parte de un proyecto informado favorablemente por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón.

La población de estudio la compusieron los pacientes que ingresaron al menos una vez en 2010 en los hospitales de Aragón. Para cada paciente se analizaron variables demográficas (sexo y edad) y clínicas (diagnósticos activos en OMI-AP entre 2010 y 2011; y los registrados en CMBD en 2010, incluyendo tanto diagnóstico principal como secundarios). Se estableció un período de observación de 2 años para los datos de AP, con el fin de asegurar un tiempo suficiente que permita al paciente acudir a su centro de salud tras un ingreso en 2010 y ajustar por la intensidad de uso de AP.

Se seleccionaron 8 enfermedades consideradas Ambulatory Care Sensitive Conditions<sup>1</sup> sobre la base de: 1) su elevada prevalencia poblacional; 2) su riesgo de hospitalización por complicaciones; 3) su necesidad de atención urgente, y 4) que se tratara de enfermedades que, por su frecuente asociación con resultados adversos para la salud, requieran un seguimiento continuado desde AP: EPOC, diabetes, hipertensión, enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica, asma, epilepsia e insuficiencia cardíaca.

Se realizó un mapeo unidireccional de la información clínica, desde el sistema de codificación diagnóstica más específico empleado en CMBD (CIE-9-MC) al más sintético empleado en OMI-AP (CIAP-1), asignando correspondencias unívocas para las enfermedades seleccionadas (anexo).

Se calcularon prevalencias de las enfermedades seleccionadas por grupos de edad (i.e. 0-14, 15-44, 45-64, 65+) y sexo. Asimismo, se calcularon el porcentaje de individuos con diagnóstico registrado en CMBD que no lo tenían en OMI-AP y viceversa, así como el porcentaje de diagnósticos registrados en ambas bases de datos. Para valorar la fuerza

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457054>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457054>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)