



ORIGINAL

Aplicación de *The Community Assessment Risk Screen* en centros de atención primaria del Sistema Sanitario Valenciano



Francisco Ródenas^{a,*}, Jorge Garcés^a, Ascensión Doñate-Martínez^a y Eduardo Zafra^b

^a Instituto de Investigación Polibienestar, Universidad de Valencia, Valencia, España

^b Servicio de Atención al Paciente Crónico y de Hospitales de Media y Larga Estancia, Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria, Agència Valenciana de Salut, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, Valencia, España

Recibido el 21 de mayo de 2013; aceptado el 31 de julio de 2013

Disponible en Internet el 12 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Community Assessment Risk Screen;
Atención primaria;
Mayores;
Reingreso hospitalario;
Gestión pacientes crónicos

Resumen

Objetivo: Aplicar la herramienta *The Community Assessment Risk Screen* (CARS) para detectar pacientes mayores con riesgo de reingreso hospitalario y estudiar la viabilidad de su inclusión en los sistemas de información sanitaria.

Diseño: Estudio de cohortes retrospectivo.

Emplazamiento: Departamentos de salud 6, 10 y 11 de la Comunidad Valenciana.

Participantes: Pacientes de 65 años o más atendidos en diciembre de 2008 en 6 centros de salud. La muestra fue de 500 pacientes (error muestral = $\pm 4,37\%$, fracción de muestreo = 1/307).

Mediciones: Instrumento CARS formado por 3 ítems: diagnósticos (enfermedades cardíacas, diabetes, infarto de miocardio, ictus, EPOC, cáncer), número de fármacos prescritos e ingresos hospitalarios o visitas a urgencias en los 6 meses previos. Los datos procedían de SIA-Abucasis, GAIA y CMBD, y fueron contrastados con profesionales de atención primaria. La variable de resultado fue el ingreso durante 2009.

Resultados: Los niveles de riesgo del CARS están relacionados con el futuro reingreso ($p < 0,001$). El valor de la sensibilidad y la especificidad es de 0,64, el instrumento identifica mejor a los pacientes con baja probabilidad de ser hospitalizados en el futuro (valor predictivo negativo = 0,91; eficacia diagnóstica = 0,67), pero tiene un valor predictivo positivo del 0,24.

Conclusiones: El CARS original no identifica adecuadamente a la población con alto riesgo de reingreso hospitalario. No obstante, si fuese revisado y mejora su valor predictivo positivo, podría ser incorporado en los sistemas informáticos de atención primaria, siendo útil en el cribado y la segmentación inicial de la población de pacientes crónicos con riesgo de rehospitalización.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: francisco.rodenas@uv.es (F. Ródenas).

KEYWORDS

Community Assessment Risk Screen; Primary Care; Elderly; Hospital readmission; Management of chronic patients

Application of the Community Assessment Risk Screen in Primary Care centres of the Valencia Health System

Abstract

Objective: Application of The Community Assessment Risk Screen (CARS) tool for detection of chronic elderly patients at risk of hospital readmission and the viability study for its inclusion in health information systems.

Design: Retrospective cohort study.

Location: Health Departments 6, 10, and 11 from the Valencia Community.

Participants: Patients of 65 and over seen in 6 Primary Care centres in December 2008. The sample consisted of 500 patients (sampling error = $\pm 4.37\%$, sampling fraction = 1/307).

Variables: The CARS tool includes 3 items: Diagnostics (heart diseases, diabetes, myocardial infarction, stroke, COPD, cancer), number of prescribed drugs and hospital admissions or emergency room visits in the previous 6 months. The data came from SIA-Abucasis, GAIA and MDS, and were compared by Primary Care professionals. The end-point was hospital admission in 2009.

Results: CARS risk levels are related to future readmission ($P < .001$). The value of sensitivity and specificity is 0.64; the tool accurately identifies patients with low probability of being hospitalized in the future (negative predictive value = 0.91, diagnostic efficacy = 0.67), but has a positive predictive value of 0.24.

Conclusions: CARS does not properly identify the population at high risk of hospital readmission. However, if it could be revised and the positive predictive value improved, it could be incorporated into the Primary Care computer systems and be useful in the initial screening and grouping of chronic patients at risk of hospital readmission.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los países occidentales han experimentado un aumento significativo de la esperanza de vida y, consecuentemente, del número de personas de edad avanzada¹. Este proceso tiene consecuencias para el sistema sanitario, entre ellas un incremento en el gasto destinado a la atención de personas mayores. Una de las causas de este aumento del gasto sanitario son los ingresos hospitalarios inadecuados y/o los reingresos no planificados de pacientes mayores, en los que se concentran problemas de comorbilidad y enfermedades crónicas^{2,3}. Una vía para controlar el aumento del gasto sanitario y, en especial, de la atención a largo plazo está vinculada a la mejora de la conexión entre las redes sanitaria y social, y a un enfoque preventivo de las enfermedades crónicas que eviten riesgos como el reingreso hospitalario⁴.

La identificación de pacientes en riesgo es un paso importante en el diseño de programas de prevención. Actualmente podemos encontrar diversos estudios cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo de futuros ingresos y reingresos hospitalarios de personas mayores⁵⁻⁷. Estos estudios utilizan una amplia variedad de variables como factores potenciales de riesgo, entre los que se encuentran la comorbilidad, la edad o una alta frecuentación anterior del sistema sanitario⁸. Con la identificación de este tipo de factores se han desarrollado una amplia gama de herramientas de evaluación y cribado para la detección de pacientes mayores con alto riesgo de hospitalizaciones, como *Identification of Seniors At Risk*⁹, *Emergency Admission Risk Likelihood Index*¹⁰, *Probability of Repeat Admissions Tool*¹¹, *Patients At Risk for Rehospitalization*¹² o *The Community Assessment Risk Screen* de Shelton¹³. No obstante, tras el primer cribado todos los pacientes clasificados de «riesgo» deben someterse

a una nueva evaluación clínica en profundidad para reducir la incidencia de falsos positivos.

En este artículo se aplica *The Community Assessment Risk Screen* (CARS), que puede ser cumplimentado de forma automática dado que la información que se requiere está disponible en los sistemas de información sanitarios. Para ello es necesario conectar las diferentes bases de datos clínico-administrativas relacionadas con atención primaria (AP) y hospitalaria, lo que contribuye a establecer modelos predictivos de menor coste y complejidad¹⁴. Este hecho hace que su potencial de uso sea muy elevado y podría incluirse en programas de prevención y atención domiciliaria dirigidos a este tipo de pacientes en situación de riesgo.

El presente trabajo muestra los resultados de la aplicación del CARS sobre un grupo de pacientes mayores de 65 años en 6 centros de salud de AP de la Comunidad Valenciana con el objetivo de estudiar su viabilidad a la hora de incluirlo de forma sistemática en nuestros sistemas de información sanitaria.

Material y métodos

El estudio que se presenta es de carácter retrospectivo con la finalidad de examinar la capacidad predictiva del instrumento CARS a la hora de identificar pacientes mayores con riesgo de sufrir ingresos hospitalarios de repetición en los siguientes 12 meses tras la evaluación (fig. 1).

Muestra y población diana

El estudio se llevó a cabo en los Departamentos de Salud 6, 10 y 11 de la Comunidad Valenciana, con la participación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457568>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457568>

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