

Los Sistemas de Clasificación de Pacientes (SCP) en las unidades de atención al anciano

Solano Jaurrieta, J. J.

Servicio de Geriatría. Hospital Monte Naranco. Oviedo.

Sr. Director:

He leído con atención y considero un acierto el editorial relativo a este tema publicado en su revista por el doctor González Guerrero. Incide sobre los principales puntos problemáticos que la aplicación de este tipo de instrumentos conlleva siempre, pero que se ponen de manifiesto especialmente cuando tanto los clínicos como los responsables de la gestión no conocen en suficiente profundidad sus características y propiedades finales.

Por ello, me gustaría subrayar algunas ideas y realizar algunas puntuaciones que considero relevantes en nuestro ámbito de actuación: las unidades hospitalarias de atención al anciano.

En primer lugar, y aún reconociendo su importancia, cada vez se cuestiona más la medición aislada del producto hospitalario. La modificación de los patrones de enfermedad (cronicidad, tendencia a la incapacidad) condiciona que las consecuencias realmente importantes de nuestra atención, como el mantenimiento de la función, se detecten tras el alta hospitalaria. Por ello, el interés se centra en la actualidad en conocer el impacto de distintos modelos de atención sobre lo que se ha dado en denominar un «episodio completo de cuidados», que abarcaría todas aquellas actuaciones, tanto hospitalarias como extrahospitalarias, que se ponen en marcha tras establecer un diagnóstico concreto o en períodos temporales predefinidos.

Un buen resultado hospitalario no siempre garantiza un adecuado resultado global, máxime en una época de diversificación de estructuras asistenciales, en las que al hospital se le proporcionan recursos alternativos que pueden facilitar el traspaso de responsabilidades asistenciales.

Por otra parte, la base de la que se nutren este tipo de instrumentos, los sistemas de información, se encuentran

hasta el momento escasamente adaptados al tipo de población que tratamos. En ningún caso disponemos de datos referidos a la situación funcional de nuestros pacientes, parámetro fundamental como variable de riesgo y como indicador de resultado. Deberíamos hacer hincapié en que los sistemas de clasificación, y por lo tanto las comparaciones realizadas basándonos en ellos, que no ajusten en función de estos parámetros, no son admisibles ni asumibles en nuestro caso.

Por último, me gustaría comentar dos circunstancias que contribuyen a la utilización correcta de estos instrumentos, que deben considerarse instrumentos de apoyo a la gestión. Permiten detectar desviaciones en los indicadores seleccionados para conocer el resultado de nuestra actuación, pero su utilidad como apoyo a la toma de decisiones de planificación es cuestionable. Cada SCP ha sido validado en unas condiciones y con un propósito determinado, por lo que su utilización en otros ámbitos y para propósitos diferentes debe discutirse, exigiendo un nuevo proceso de validación. Por otra parte, su poder explicativo de las diferencias detectadas es máximo en grandes poblaciones, por lo que su aplicación a colectivos menores, como servicios hospitalarios concretos, incrementa la probabilidad de que nuestros hallazgos sean debidos al azar.

Todo ello ha conducido a que los intentos de mejora y refinamiento de este tipo de sistemas hayan sido constantes, y a que nos encontramos en este momento en una situación de discusión abierta. Por eso, el mejor consejo que creo puede darse a este respecto es: *prudencia*.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Guerrero JL. Sistemas de clasificación de pacientes. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2000;35:254-6.
2. Iezzoni LI. Risk Adjustment for measuring healthcare outcomes. Second edition. Chicago: Health Administration Press; 1997.

Correspondencia: J. J. Solano Jaurrieta. Servicio de Geriatría. Hospital Monte Naranco. Avda. Dres. Fernández Vega, 107. 33012 Oviedo.