



0 - LA UTILIZACIÓN DE UN MODELO PREDICTIVO PARA GESTIONAR LOS REINGRESOS HOSPITALARIOS EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS

Begoña López López

Distrito de Atención Primaria de Sevilla. Sevilla.

Correo electrónico: mbegona.lopez.sspa@juntadeandalucia.es

Resumen

Introducción: En España, la población mayor de 65 años se ha duplicado en las últimas cuatro décadas y por tanto ha aumentado la utilización de los servicios hospitalarios. El 13,48% de los ingresos hospitalarios son de este segmento de edad, elevándose al 17% en los pacientes mayores de 75 años con una media de ingresos de 1,36 y 1,42 veces en el último año respectivamente. En 2009, el porcentaje de reingresos en Andalucía estaba en el 6,9% (en España, 7,3%). En la última década, desde el año 2001 el porcentaje de reingresos ha descendido en Andalucía en un 4%. Los reingresos tienen una dependencia con la morbilidad atendida en el hospital y con la comorbilidad de los pacientes. Un número importante de los reingresos hospitalarios están vinculados a la patología crónica respiratoria y cardiaca. El Distrito Sevilla ha implantado una estrategia específica en el cuidado de los pacientes crónicos complejos para el abordaje tras el alta hospitalaria con una herramientas de apoyo a los/las profesionales para el desarrollo de una práctica clínica segura.

Objetivos: Intervenir en atención primaria sobre pacientes crónicos complejos tras el alta hospitalaria precoz mediante modelos predictivos para evitar nuevos ingresos prevenibles.

Métodos: Creación de un algoritmo de posibles pacientes reingresadores y mediante técnicas de "Big-Data" análisis diario los informes de alta y notificación a los profesionales responsables de la necesidad de un plan acción personalizado en los pacientes diana. Soporte digital para la notificación del caso tras elaboración de un sistema de alertas mediante envío automático de correo electrónico. Uso de dos herramientas desarrolladas ad-hoc en el botón variable de Diraya para medir la calidad de la atención: conciliación de la medicación y valoración de riesgo en domicilio.

Resultados: N° de altas contabilizables (destino domicilio y excluido obstetricia): 2.051. N° de registros conciliación de la medicación (botón rojo): 1.565. N° de altas conciliadas/total de altas conciliables: 76,3%. N° de alertas emitidas: 322. Visita domiciliaria 90%.

Conclusiones: Los modelos predictivos analizando la base de datos de la historia de Salud facilitan el abordaje de los pacientes crónicos tras el alta hospitalaria. El envío de alertas a los profesionales de referencia de un paciente facilita la priorización de intervenciones sobre los pacientes crónicos complejos. Esta herramienta permite la Intervenciones inmediatas al alta valorando el manejo del régimen terapéutico y el cumplimiento de tratamiento y se hacen necesarias para intentar evitar las causas que conllevan los reingresos hospitalarios.

Palabras clave: Envejecimiento. Atención Hospitalaria. Enfermedad crónica. España.