

les. Un momento especialmente complejo es el del alta hospitalaria. Garantizar en dicho crucial momento la continuidad asistencial entre el hospital y la comunidad, entre la atención especializada y la atención primaria es clave para asegurar la calidad asistencial. Una de las consecuencias del mal funcionamiento en esta transición son los reingresos hospitalarios. Se ha descrito que los reingresos pueden ir del 25-50% en periodos que van de 3 a 6 meses después del alta. Aproximadamente el 20% se producen en las 2 primeras semanas después del alta hospitalaria. En los pacientes de edad avanzada, este paso del hospital a la comunidad es especialmente complejo. En consecuencia, a las elevadas tasas de altas hospitalarias en pacientes de edad avanzada, les sucede a continuación un alto número de reingresos. A pesar de que el fenómeno de los reingresos es relativamente frecuente, su epidemiología, tanto descriptiva como analítica está muy mal descrita. Tampoco existe mucha información sobre la percepción que los pacientes y profesionales tienen de dicho problema. La relación existente entre edad y necesidad de servicios de salud es el reflejo del incremento en necesidad relacionado con la mayor complejidad asistencial. Por ello, el efecto del mero incremento en el número de personas de edad avanzada no sería lo más relevante, sino cuál es su estado de salud. Por ello, una alternativa satisfactoria a esta complejidad de los pacientes debe pasar por crear un sistema que ofrezca mayor estabilidad, aumentando la interacción entre niveles mediante el intercambio de información. En definitiva, dos cuestiones habría que señalar sobre los reingresos. La primera, que no existe evidencia concluyente que señale si realmente estos reingresos pueden evitarse ya que no está claro si se deben a características de los pacientes o de la asistencia que reciben. La segunda, los reingresos no deben verse como un problema de calidad de la asistencia hospitalaria o de la atención primaria de forma independiente sino como el reflejo de la ausencia de una organización sistematizada para el seguimiento integral de un tipo de pacientes de gran complejidad, como son las personas de edad avanzada con problemas crónicos. En definitiva, no se trata de establecer si la responsabilidad en el posible deterioro clínico y en el exceso de utilización que se asocia corresponde a primaria o a especializada: corresponde al sistema sanitario.

MESA ESPONTÁNEA I

Jueves, 29 de octubre de 2009. 9:00 a 11:00 h

Auditorio

Reingresos en personas de edad avanzada

Moderador: Antonio Sarriá Santamera

JUSTIFICACIÓN: REINGRESOS EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

A. Sarriá, T. Cerdá

AETS-Instituto de Salud Carlos III; AVALIA-T.

Antecedentes: Los reingresos hospitalarios son un importante problema de salud pública. El grupo de personas de edad avanzada están especialmente expuestos a este problema. La complejidad de este problema obliga a plantear un modelo de investigación que analice este problema recogiendo esa complejidad. En esta mesa se analizará el problema de los reingresos desde la evidencia publicada en la literatura, a través de técnicas cualitativas, y mediante la realización de modelos utilizando diversas fuentes de información y metodologías para su construcción.

Resumen: La asistencia sanitaria es un proceso complejo, en el que intervienen muy diferentes agentes, centros y niveles asistencia-

129. FACTORES DE RIESGO DE REINGRESOS EN PERSONAS ≥ 75 AÑOS EN GALICIA: DESARROLLO DE UN MODELO PREDICTIVO

T. Queiro Verdes, M. López Ratón, T. Cerdá Mota, M.X. Rodríguez Álvarez, C.M. Cadarso Suárez

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; Avalia-T; Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: En pacientes de edad avanzada, a las elevadas tasas de ingresos hospitalarios les sigue un alto número de reingresos. Existe incertidumbre sobre el valor de los reingresos como indicador de calidad asistencial, ya que se desconoce cuáles son los factores determinantes de los reingresos. El objetivo del trabajo es identificar los factores asociados con un mayor riesgo de reingresos hospitalarios en la población ≥ 75 años en Galicia.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en los hospitales del Servicio Galego de Saúde. Como fuente de información se utilizó el CMBD de la Consellería de Sanidade de Galicia. Se seleccionaron los pacientes ≥ 75 años dados de alta vivos en el año 2006, sin ingresos en el año previo, y se identificaron los que presentaron un nuevo ingreso en los 6 meses siguientes al primer episodio. Se construyeron modelos de regresión logística multivariante y modelos de efectos aleatorios (modelos multinivel), en los que se consideraron tres niveles: paciente, municipio y área sanitaria. La variable dependiente fue el reingreso y las variables independientes del paciente fueron: edad, sexo, estancia hospitalaria, diagnósticos secundarios, intervención quirúrgica, Índice de Charlson, las del municipi-

pio: índice de ruralidad y distancia al hospital y las del área sanitaria: n.º de habitantes, n.º de camas hospitalarias, nivel del hospital, servicio de cuidados paliativos, servicio de geriatría, UCI, hospitalización a domicilio.

Resultados: Se registraron 31.518 pacientes (45,7% hombres y 54,29 mujeres) \geq 75 años con un primer episodio de alta en 2006 y se contabilizaron 7.891 reingresos (3.959 hombres y 3.932 mujeres). El índice de Charlson medio era de 0,88 (DE 0,94). En el modelo multinivel el área bajo la curva ROC fue de 0,624. Los factores asociados a un mayor riesgo de reingresos fueron: el sexo masculino, mayor estancia hospitalaria, ingreso no quirúrgico, mayor n.º de diagnósticos secundarios y los siguientes diagnósticos secundarios: metástasis tumorales, cáncer de vejiga, interacción de aterosclerosis periférica con hipertensión arterial, enfermedad del tracto biliar, EPOC, carditis o anemia, y la disponibilidad de servicio de geriatría o de cuidados paliativos.

Conclusiones: El CMBD es una fuente de datos accesible y útil para la construcción de modelos de ajuste de riesgos con limitaciones como la imposibilidad de distinguir comorbilidades de complicaciones. La mayor parte de los factores de riesgo asociados a los reingresos en personas mayores en Galicia son factores individuales o asociados al proceso asistencial.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) dentro del Plan Nacional de I.+D.+I.: PI06/90613.

177. FACTORES ASOCIADOS A REINGRESOS HOSPITALARIOS EN MAYORES DE 74 AÑOS A PARTIR DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN: OMI-AP/CMBD

M.A. Martín Martínez, R. Carmona Alférez, E. Escortell Mayor, M. Rico Blázquez, A. Sarría Santamera

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; Instituto de Salud Carlos III, Gerencia de Atención Primaria Área 3; Servicio Madrileño de Salud, Departamento de Ciencias Sanitarias y Medicosociales; Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: La explotación de las bases de datos clínico-administrativas son instrumentos útiles para obtener información que permita mejorar la efectividad de la atención sanitaria. El objetivo de este trabajo es identificar los factores asociados a reingresos hospitalarios en mayores de 74 años, para diseñar intervenciones efectivas que ayuden a reducir este fenómeno.

Métodos: Se estudian individuos de 75 años y más que ingresaron en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) en 2006. Se analizan los factores asociados al reingreso en los seis meses siguientes al ingreso índice. Se utilizó el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del HUPA y la historia clínica informatizada (OMI-AP) de Atención Primaria del Área 3 de la Comunidad de Madrid del año 2006, para desarrollar tres modelos de regresión logística, uno con información del CMBD, otro con información de OMI-AP y el tercero con variables de ambos sistemas. La variable dependiente fue reingreso en seis meses y las variables independientes fueron sociodemográficas y de estado de salud del paciente, y de la actividad asistencial. Los resultados se ofrecen en forma OR junto al IC95%. Se estudia la función de supervivencia mediante la estimación de curvas de Kaplan-Meier para determinar la probabilidad de reingreso al mes, a los tres y seis meses del ingreso índice.

Resultados: El total de pacientes incluidos fue de 1051. El 22,6% (238) reingresaron en los seis primeros meses, el 9,1% en el primer mes y el 16,2% a los tres meses. El modelo con mejor bondad de ajuste fue el que integra información de los sistemas OMI-AP y CMBD. Las variables que se asocian con mayor fuerza a la variable reingreso fueron la estancia hospitalaria (las estancias superiores a 15 días presentan un OR = 1,71 (IC95%: 1,16-2,51)), el total de fármacos

prescritos al paciente (OR: 1,05, IC95%: 1,01-1,09), padecer hipertensión (OR: 1,53, IC95%: 1,09-2,14), cardiopatía isquémica (OR: 1,54, IC95%: 1,02-2,32) o insuficiencia cardiaca (OR: 1,58, IC95%: 1,02-2,47), y la presión asistencial media de enfermería (OR: 0,92, IC95%: 0,87-0,98).

Conclusiones: Integrar información de bases de datos clínico-administrativas de atención primaria y hospitalaria mejora la capacidad para identificar factores asociados con un mayor riesgo de reingresar. Modelos como los desarrollados permiten identificar pacientes candidatos para recibir intervenciones efectivas intensificando actividades de seguimiento y control que podrían ayudar a reducir el riesgo de reingreso hospitalario

210. EVIDENCIA SOBRE LOS REINGRESOS HOSPITALARIOS EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA: FACTORES PREDICTIVOS E INTERVENCIONES EFECTIVAS

L. García-Pérez, R. Linertová, A. Lorenzo-Riera, J.R. Vázquez-Díaz, A. Sarría-Santamera, B. Duque-González, P. Serrano-Aguilar

Fundación Canaria de Investigación y Salud; Servicio Canario de la Salud; Hospital Universitario de Canarias; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El envejecimiento de la población aumenta la demanda de servicios sanitarios. Conocer los factores que afectan a los reingresos hospitalarios permitiría identificar a la población con riesgo alto y diseñar intervenciones más efectivas que reduzcan el riesgo de reingreso y así controlar el gasto sanitario. Los objetivos de este estudio fueron identificar los factores predictivos de los reingresos hospitalarios en personas de 75 años o más y las intervenciones efectivas para reducir el riesgo de reingreso.

Métodos: Revisión sistemática de literatura publicada en inglés o español sin límite de fechas: doble revisión, una por cada objetivo. La búsqueda electrónica fue hecha en MEDLINE, EMBASE, CINAHL, CENTRAL y otras bases de datos. Criterios de selección: 1) estudios prospectivos de seguimiento con análisis estadísticos que exploraban la relación entre el riesgo de reingreso hospitalario y diversos tipos de factores, y 2) ensayos clínicos aleatorizados o no que evaluaban la efectividad de intervenciones desarrolladas durante el ingreso o tras el alta, 3) en pacientes de 75 años o más ingresados en el hospital por cualquier problema médico. Los datos de los estudios incluidos fueron extraídos por dos revisores independientes, la calidad de los estudios fue valorada y la síntesis fue narrativa.

Resultados: Fueron identificadas más de 2.000 referencias de las que 49 fueron seleccionadas, la revisión manual permitió identificar 7 referencias adicionales. Diez estudios de factores y 29 ensayos clínicos fueron incluidos. Los factores socio-demográficos fueron explicativos en unos pocos modelos, haber tenido un ingreso previo, la duración de la estancia hospitalaria y el número de medicamentos fueron factores relevantes en varios modelos, la morbilidad y la capacidad funcional fueron las características que más se repetían como factores predictivos. La mayoría de los ensayos no encontraron ningún efecto de las intervenciones sobre los reingresos, 10 ensayos mostraron un efecto positivo de las intervenciones evaluadas, aunque algunos sólo parcialmente según la duración del seguimiento.

Conclusiones: Existen algunos factores que pueden estar relacionados con el riesgo de reingreso hospitalario de las personas con edad avanzada, como la morbilidad y la capacidad funcional. Existen pruebas de que las intervenciones que incluyen cuidados en el hogar tras el alta junto con gestión geriátrica en el hospital tienen más probabilidad de reducir los reingresos hospitalarios.

Financiación: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.

220. LOS PROFESIONALES DE PRIMARIA HABLAN SOBRE MEJORAS ASISTENCIALES PARA EVITAR REINGRESOS HOSPITALARIOS

P. Conde Espejo, M. Sandín Vázquez

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Ciencias Sanitarias y Médico-Sociales Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: La asistencia sanitaria es un proceso complejo, en el que intervienen muy diferentes agentes, centros y niveles asistenciales. Un momento especialmente complejo es el del alta hospitalaria. Garantizar en dicho crucial momento la continuidad asistencial entre la atención especializada y la atención primaria (AP) es clave para asegurar la calidad asistencial. El objetivo del estudio es conocer, desde la perspectiva de los profesionales de Atención Primaria, qué mejoras asistenciales se podrían implementar para mejorar esa continuidad entre niveles.

Métodos: Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas durante el periodo enero-abril 2009, realizadas en Centros de Atención Primaria del Área 3 de salud de la Comunidad de Madrid. Los criterios de inclusión de los profesionales fueron aquellos que incluían en su cupo mayor proporción de pacientes de más de 75 años. La captación se realizó a través de la Técnico de salud de dicha área que participó en el diseño del estudio. Se realizaron 8 entrevistas (4 profesionales médicos y 4 de enfermería). Las conversaciones fueron grabadas en audio y transcritas literalmente. El análisis de los textos se realizó por dos investigadoras buscando la concordancia entre ambas. Se empleó el análisis temático para encontrar el esquema de categorías común a todos los discursos recabados.

Resultados: Los profesionales de AP proponen medidas a 3 niveles. El primero afecta al paciente y su contexto, aumentando la educación para la salud de éste y su conocimiento del circuito sanitario. El segundo es el nivel consulta, mejorando las tecnologías de la comunicación existentes (manejo y construcción de la misma información en AP y especializada) y la demanda de más tiempo para realizar valoraciones adecuadas e integrales del paciente. El tercer nivel son los servicios sanitarios. Fomentar los servicios de geriatría y el apoyo desde servicios sociales ampliando la asistencia en domicilios como mejoras en la atención que reciben las personas de más de 75 años.

Conclusiones: Los profesionales de AP son conscientes de los múltiples factores relacionados con el propio paciente, con la dinámica de la consulta y con el sistema sanitario que influyen en el proceso de reingreso. Fomentar la comunicación entre AP y especializada y disponer de tiempo suficiente para realizar un seguimiento y una atención centrada en el paciente, disminuiría en gran medida el número de ingresos de personas mayores de 75 años.

Financiación: Proyecto financiado por el FIS.

objetivo es la estratificación del riesgo de reingreso (RR) en pacientes mayores de 75 años utilizando AC.

Métodos: Base de datos OMI-AP (Alcalá, Torrejón y Meco) seleccionando pacientes con ingreso previo (2005) en Hospital Alcalá de Henares y seguimiento durante un año (2006). Variable resultado: Reingreso. Variables analizadas: del paciente (edad, sexo, índice Charlson, del ingreso (diagnóstico principal, procedimientos, estancia y patologías divididas por sistemas-aparatos), del seguimiento (enfermedades codificadas, grupos terapéuticos prescritos, consultas, pruebas complementarias) y del equipo asistencial al seguimiento (presión asistencial médica y de enfermería, porcentaje de mayores de 65 años atendidos). Análisis univariante previo y posterior multivariante con Regresión Logística (RL) múltiple (selección de variables por pasos). Modelo de AC tipo CART (criterio de parada con valor mínimo de 25 casos en nodo terminal) con sistema de validación cruzada. Se mide la capacidad discriminativa de los modelos mediante estudio ROC (ABC (IC 95%)).

Resultados: Se incluyen un total de 1050 pacientes (43,8% varones) con edad media de 80,7 (5) años. 238 (22,6% de reingresos). Partición aleatoria (750 casos desarrollo y 300 validación). Grupo desarrollo. Variables seleccionadas por el modelo de RL y AC: Índice de Charlson, estancia, total fármacos prescritos y Presión media equipo enfermería (que se relaciona de forma inversa). Modelo de AC: 7 reglas de decisión que estratifican el RR desde 10 hasta 69%. Grupo validación. RL: ABC = 0,68 (0,55-0,76) y AC: 0,65 (0,54-0,74).

Conclusiones: Los AC son útiles para estratificar el RR. Las variables seleccionadas por los modelos combinan factores personales, del ingreso previo, del seguimiento del paciente y del equipo asistencial. Todas las variables son recogidas en las bases administrativas. Siguiendo las reglas de decisión generadas por el AC se pueden generar sistemas de alerta automáticos para los grupos con mayor RR.

506. ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE REINGRESO EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS. MODELOS BASADOS EN ÁRBOLES DE CLASIFICACIÓN

J. Trujillano, M.A. Martín, L. García-Pérez, P. Conde, T. Queiro, A. Sarría-Santamera

Departamento de Ciencias Médicas Básicas; UdL Lleida; Instituto de Salud Carlos III; Servicio Gallego de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La búsqueda de factores que determinen el reingreso de pacientes mayores de 75 años es fundamental para la planificación sanitaria. La metodología basada en árboles de clasificación (AC) tipo CART (Classification and Regression Trees) puede ayudarnos a identificar grupos homogéneos basados en reglas de decisión sencillas de interpretar y que combinan diversas variables. El