

HOSPITALIZACIONES PREVENIBLES EN PERSONAS MAYORES: DESAFÍOS PARA LA INTEROPERABILIDAD DE LAS REDES DE SALUD 2019-2021

Münzenmayer M.⁽¹⁾, Espinosa V.⁽²⁾, Méndez C.A.,⁽¹⁾ Tejeda A.⁽³⁾

⁽¹⁾ Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile – melisa.munzenmayer@uach.cl; claudiomendez@uach.cl

⁽²⁾ Programa Centro de Investigaciones Biomédicas y Aplicadas (CIBAP) de la Escuela de Medicina Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile (USACH) – victoria.espinosa@usach.cl

⁽³⁾ Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile – rene.tejeda@usach.cl

Introducción

Uno de los ámbitos de abordaje de las redes integradas de servicios de salud es la organización y gestión, ámbito que a su vez incluye como uno de sus atributos esenciales un sistema de información integrado para todas las organizaciones que componen la red. Las personas mayores fueron un grupo de riesgo en la pandemia por COVID-19, identificándose la integración de las redes y la interoperabilidad como fundamentales para la continuidad de su atención y evitar hospitalizaciones no solo por COVID-19, sino también por otras patologías.

El objetivo de este estudio es describir las condiciones de registro de datos clínicos y su procesamiento para generar un perfil de riesgo de hospitalizaciones prevenibles en pacientes adultos mayores usuarios de redes integradas de atención de un servicio de salud de la Región Metropolitana de Chile durante los años 2019-2021.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio: Diseño descriptivo longitudinal retrospectivo de registros de bases clínicas anonimizadas provenientes de cuatro Centros de Salud Familiar del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) de la Región Metropolitana.

Muestra: registros clínicos de adultos de 65 años y más inscritos en los CESFAM "Cóndores de Chile" y "Dr. Carlos Lorca", de la comuna El Bosque; y los CESFAM "Juan Pablo Segundo" y "El Manzano", de la comuna San Bernardo. Los centros fueron seleccionados por conveniencia de acuerdo a la calidad de sus registros, homogeneidad territorial y avance en la implementación de la estrategia de cuidado integral centrado en la persona con énfasis en la multimorbilidad.

Variables de interés: Proviene de análisis bibliográfico y definiciones por el Comité de Gobernanza de este estudio, identificándose variables clínicas y sociodemográficas que pudieran condicionar el requerimiento de hospitalización por la población de adultos mayores.

Se identificaron los siguientes CIE10 como condiciones sensibles al cuidado de APS:

1. Enfermedades respiratorias de vías inferiores: J41 - J47
2. Diabetes y pie diabético: E10-E14
3. Enfermedades del sistema urinario - Insuficiencia renal: N17 - N19
4. Hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca: I10 - I11
5. Dislipidemia: E78
6. Amputación y aseo quirúrgico: Y83,5

Extracción y análisis de información: La construcción de la base de datos de registro se llevó a cabo incorporando campos desde las diversas plataformas informáticas del SSMS y Corporaciones de salud municipales (Rayen y Trackcare) en Microsoft Access de Microsoft office 2013. Se realiza análisis descriptivo e inferencial ($p < 0,05$) de las variables de interés por establecimiento, utilizando el software Graphpad Prism v5.0 demo. Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico del SSMS (030 N°/2023).

Resultados

Figura 1. Proceso de identificación, registro y cribado de información clínica y sociodemográfica de adultos mayores usuarios del SSMS.

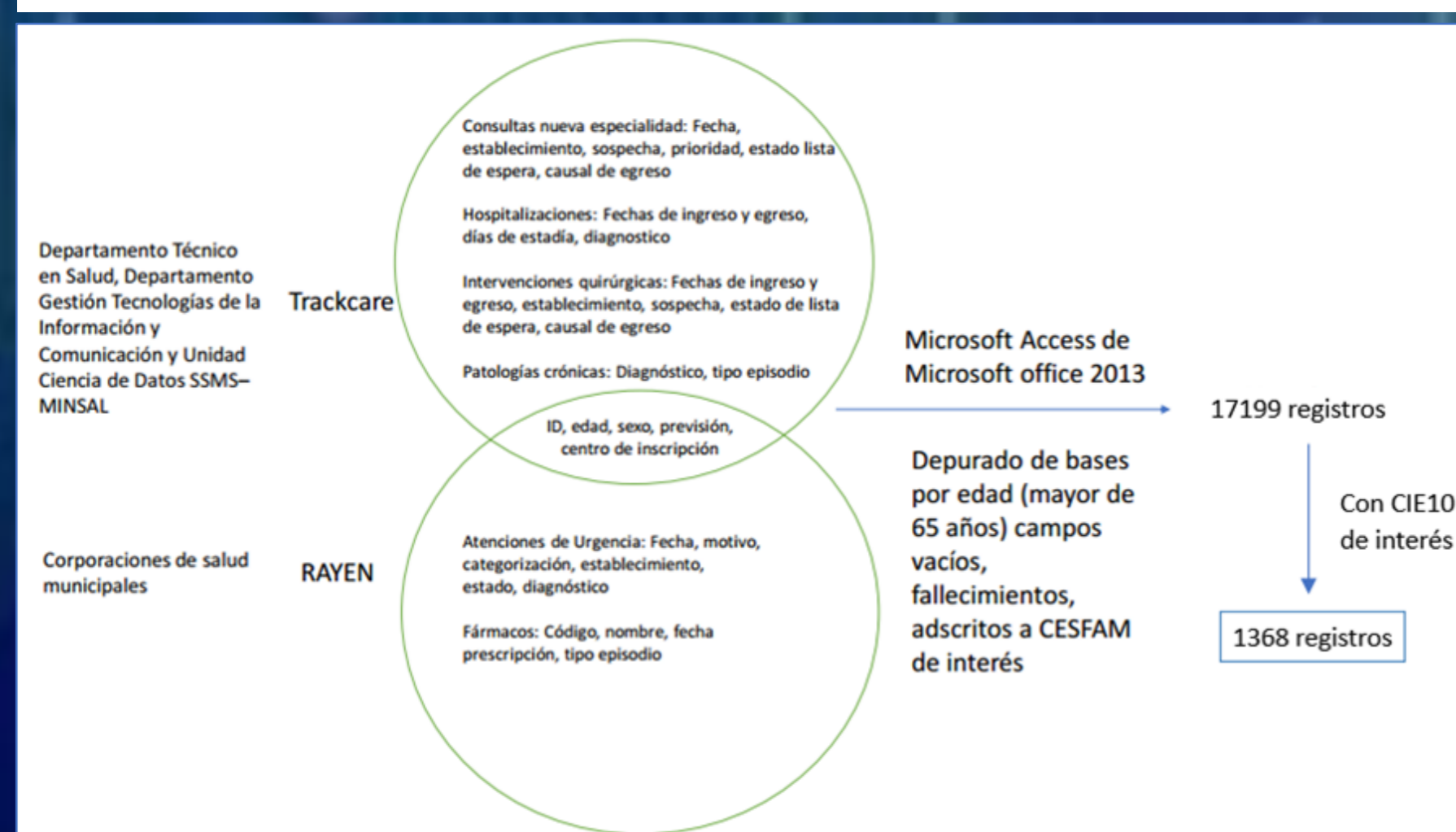


Tabla 1. Perfil sociodemográfico y por diagnóstico CIE10 de población adulta mayor de cuatro CESFAM del SSMS.

| | Cóndores de Chile n = 408 | Dr. Carlos Lorca n = 470 | El Manzano n = 164 | Juan Pablo II n = 326 | Total n = 1368 CIE10 = 2242* | Sig. ^a |
|------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------|
| Edad; x (de) | 76,5 (7,6) | 75,0 (7,1) | 69,5 (5,1) | 72,7 (6,1) | 74,2 (7,2) | < 0,0001 |
| Sexo; n (%) | 248 (31,7) | 254 (32,5) | 94 (12,0) | 186 (23,8) | 782 (100) | 0,4857 |
| | 160 (27,3) | 216 (36,9) | 70 (11,9) | 140 (23,9) | 586 (100) | |
| Previsión; n (%) | Fonasa A: 22 (14,9) | 41 (27,9) | 48 (32,7) | 36 (24,5) | 147 (100) | |
| | Fonasa B: 319 (31,4) | 357 (35,1) | 91 (9,0) | 249 (24,5) | 1016 (100) | 0,8184 |
| | Fonasa C: 43 (43,4) | 28 (28,3) | 9 (9,1) | 19 (19,2) | 99 (100) | |
| | Fonasa D: 21 (21,7) | 42 (43,3) | 14 (14,4) | 20 (20,6) | 97 (100) | |
| | Sin información: 3 (3,4) | 2 (2,2) | 2 (2,2) | 2 (2,2) | 9 (100) | |
| CIE-10; n (%) | E10-E14: 191 (27,6) | 236 (34,1) | 90 (13) | 175 (25,3) | 692 (100) | |
| | I10-I11: 240 (31,2) | 269 (34,9) | 79 (10,3) | 182 (23,6) | 770 (100) | 0,049 |
| | J41-J47: 83 (25,4) | 98 (29,9) | 63 (19,3) | 83 (25,4) | 327 (100) | |
| | N17-N19: 142 (31,3) | 144 (31,8) | 48 (10,6) | 119 (26,3) | 453 (100) | |
| | Total: 656 (29,3) | 747 (33,3) | 280 (12,5) | 559 (24,9) | 2242 (100) | |

* Existen pacientes con más de un CIE10 de interés.
* Pruebas estadísticas chi-cuadrado por tendencia y Kruskal Wallis.

Tabla 2. Características clínicas de población adulta mayor incorporada al estudio.

| | Cóndores de Chile | Dr. Carlos Lorca | El Manzano | Juan Pablo II | Total general | Sig. ^a |
|--|-------------------|------------------|------------|---------------|---------------|-------------------|
| N° CIE10; n (%) | 1: 259 (63,5) | 312 (66,4) | 98 (59,8) | 189 (58,0) | 858 (62,7) | |
| | 2: 93 (22,8) | 94 (20,0) | 41 (25,0) | 79 (24,2) | 307 (22,4) | |
| | 3: 33 (8,1) | 33 (7,0) | 14 (8,5) | 35 (10,7) | 115 (8,4) | |
| | 4: 14 (3,4) | 19 (4,0) | 5 (3,0) | 15 (4,6) | 53 (3,9) | |
| | 5: 6 (1,5) | 6 (1,3) | 3 (1,8) | 5 (1,5) | 20 (1,5) | 0,8377 |
| | 6-8: 2 (0,5) | 4 (0,9) | 2 (1,2) | 3 (0,9) | 11 (0,8) | |
| | 9-12: 1 (0,2) | 2 (0,4) | 1 (0,6) | 0 (0) | 4 (0,3) | |
| | Total: 408 (100) | 470 (100) | 164 (100) | 326 (100) | 1368 (100) | |
| N° listas de espera Quirúrgica por paciente; n (%) | 1: 25 (83,3) | 32 (66,7) | 12 (85,7) | 28 (82,4) | 97 (77) | |
| | 2: 5 (16,7) | 12 (25,0) | 2 (14,3) | 6 (17,6) | 25 (19,8) | |
| | 3: 0 (0) | 3 (6,3) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (2,4) | |
| | 4: 0 (0) | 1 (2,1) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (0,8) | 0,5950 |
| | Total: 30 (100) | 48 (100) | 14 (100) | 34 (100) | 126 (100) | |
| N° listas de espera Nueva Especialidad por paciente; n (%) | 1: 138 (65,4) | 142 (66) | 49 (62,8) | 102 (72,9) | 431 (66,9) | |
| | 2: 43 (20,4) | 50 (23,3) | 21 (26,9) | 30 (21,4) | 144 (22,4) | |
| | 3: 19 (9) | 18 (8,4) | 8 (10,3) | 4 (2,9) | 49 (7,6) | |
| | 4: 8 (3,8) | 4 (1,9) | 0 (0) | 4 (2,9) | 16 (2,5) | 0,7284 |
| | 5-7: 3 (1,5) | 1 (0,5) | 0 (0) | 0 (0) | 4 (0,7) | |
| | Total: 211 (100) | 215 (100) | 78 (100) | 140 (100) | 644 (100) | |

* Prueba estadística Kruskal Wallis.

Conclusión

Prevenir las hospitalizaciones evitables en adultos mayores requiere de mejorar la interoperabilidad para la integración de las RISS.

Las variables edad y tipo de CIE10 son las únicas que presentan diferencias estadísticamente significativas entre los 4 CESFAM en estudio. La mayoría de los 1368 pacientes seleccionados presenta un solo CIE10 de interés (63%), siendo el grupo de patología más frecuente Hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca (I10-I11), alcanzando un 34% de los diagnósticos (770 de 2242). Un 9,2% de pacientes estuvo en una o más listas de espera quirúrgica (126 de 1368) y un 47,1% en una o más listas de espera para derivación a especialista (644 de 1368).

Un mejor registro de los diagnósticos CIE-10 y el reconocimiento de las características de los pacientes proclives a hospitalizaciones prevenibles permitiría desarrollar un mejor seguimiento de los casos, mejoría de la calidad de vida de los adultos mayores y ahorros por concepto de hospitalizaciones.

Financiamiento: Fondo de Fomento al Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDEF IDeA), N.º D21 | 10399 Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile.

Referencias

- Aguilera Correa I, Hospitalizaciones evitables en Chile Boletín N°2/2019 Economía y Salud, MINSAL http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/boletin-II_2019.pdf
- Contreras JL, Eficiencia en la Gestión de Atención Primaria de Salud (APS) en Comisión Nacional de Evaluación y Productividad 2022, <https://cnepe.cl/wp-content/uploads/2022/06/Informe-final.pdf>
- Reynaldos-Grandón Katuska, Nasabún-Flores Verónica, Pedrero-Castillo Víctor, Cortéz-Pinto Erick, Ureta-Achurra Joaquín, Pavlov-Sepúlveda Tamara. Pacientes Policonsultantes: variabilidad de concepto. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Sep 22]; 148 (1): 128-129. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000100128&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100128>.