



SE APLICA EN EL HOSPITAL Y DISTRITO SANITARIO DE ALJARAFE

## Un programa andaluz para integrar la asistencia rebaja el 28 por ciento la ratio de reingresos anuales

Bautizado como "Comparte", acaba de ser premiado por la Fundación Avedis Donabedian

### Javier Barbado. Madrid

Andalucía es pionera en la integración de la asistencia que recibe el enfermo, y así lo prueba el galardón que acaba de obtener el "programa Comparte" por parte de la Fundación Avedis Donabedian "a la excelencia" en esta importante tarea. La estrategia se aplica desde 2004 –y se evalúa al menos desde 2009– en los servicios de Atención Primaria y Hospital San Juan de Dios de la comarca sevillana de Aljarafe. *Redacción Médica* ha conversado con el jefe de Servicio de Medicina del centro Antonio Fernández, y con el director gerente del Distrito Sanitario, José María Páez, acerca de la utilidad del plan que, no en vano, ha rebajado el 28 por ciento la ratio de reingresos de los pacientes que le competen, por lo general enfermos crónicos o sometidos a cuidados paliativos.

Resultados en salud	1º periodo	2º periodo	3º periodo	4º periodo	5º periodo	TOTAL, mediana con SD o rango intercuartílico
	Abr-Sep 2009	Oct 2009-Mar 2010	Abr-Sep-2010	Oct 2010-Mar 2011	Abril-Sep-2011	Abril 2009-Septiembre 2011
<b>Reingresos (episodios) al mes de inclusión en Comparte Total (n)</b>	35	33	16	25	23	132
Ratio pacientes con reingreso al mes/ pacientes incluidos	0,06	0,07	0,05	0,06	0,07	
<b>Reingresos (episodios) al año de inclusión en Comparte</b>						
Total (n)	143	108	54	ND	ND	305
Ratio episodios de reingreso al año/ pacientes incluidos	0,303	0,268	0,220	ND	ND	
Entidades clínicas que motivan el reingreso al año (%)						

Reingresos anuales en intervalos de tiempo definidos en los pacientes incluidos en el programa.

Según consta en un informe del hospital y el distrito referidos al que ha tenido acceso este período el análisis de reingresos al año llevado a cabo por el programa se ha ceñido a los enfermos que pasaron a formar parte de él hace un año (en concreto, entre abril y septiembre de 2010), y comparar los datos de ese intervalo de tiempo con periodos anteriores (por ejemplo, de abril a septiembre de 2009) se constata la mencionada reducción (54 episodios de reingreso por año frente a 143).

Los autores del trabajo coinciden en señalar, como elemento que los animó a desarrollarlo, la detección, en 2008, de que el 8,5 por ciento de los pacientes provocaba el 25,5 por ciento de los reingresos cada año. De acuerdo con ambos directivos, el programa se centra en el cuidado específico de tres grandes grupos de pacientes (los más proclives a la atención sanitaria prolongada): enfermos de insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad neoplásica o situación paliativa, o, en general, de naturaleza pluripatológica.

"Se trata de ordenar e intentar aplicar en Atención Primaria, hospitales y ámbito social, aquellas actividades que han demostrado ser eficaces para estos pacientes", expuso Fernández, para quien la obviedad de esta reflexión no impide que llevarla a la práctica sea "muy dificultoso", de ahí el éxito del proyecto galardonado.



Parte del equipo del Programa Comparte (José Luis García Garmendia, director gerente del hospital, tercero por la izq.; a su derecha, José María Páez Pinto, gerente del distrito sanitario Aljarafe; y Antonio Fernández Moyano, en la esquina dcha.).

Con anterioridad a “Comparte”, la asistencia en Aljarafe de estos enfermos se centraba en la Atención Primaria por un lado, y el ingreso hospitalario solo en caso de necesidad o reagudización de la patología, por otro. Una limitación tachada de “ineficaz” por Fernández, quien también destaca del nuevo enfoque la educación del paciente para que se responsabilice de su propio cuidado y atención médica. “El paso del modelo asistencial episódico al programa, que fomenta mejores prácticas, evita la descompensación y el avance de la complejidad de la enfermedad; además, se lleva a cabo una evaluación continua y una visión integrada con independencia de que el paciente esté en el hospital, en las urgencias o la Atención Primaria”, añadió Páez.

El programa ha sido dirigido por medio de la Comisión de Continuidad Asistencial del Área, integrada por el director médico del hospital y el director asistencial del distrito; los coordinadores de Enfermería de éste y el director de Enfermería del hospital; los responsables de las unidades de atención al usuario del distrito y del centro, e, igualmente, de los responsables de los sistemas de calidad y de información de ambos. En cuanto a su coordinación, ha sido ejecutada por el Grupo de Mejora Inter-niveles de la estrategia, que está constituido por profesionales asistenciales de los centros (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, enfermero gestor de casos), mandos intermedios (jefe de Servicio, coordinadores médicos y de Enfermería), y por la dirección y la gerencia del distrito y hospital.