IMPLANTACIÓN DE MODELO PREDICTIVO SOBRE MORTALIDAD DE ICTUS EN ATENCIÓN PRIMARIA, EMERGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, FASE-1: CONSENSO MEDIANTE GRUPO DELPHI

MARÍA DEL MAR RODRIGUEZ SALVADOR, MARIA DEL CARMEN LEA PEREIRA, JUAN MANUEL GARCÍA TORRECILLAS, JOSÉ GALVÁN ESPINOSA, MAR IGLESIAS ESPINOSA, ADRIÁN APARICIO MOTA

IX CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y ENVEJECIMIENTO &
VII CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
Murcia, 20 y 21 de Septiembre de 2022

INTRODUCCIÓN

El ictus isquémico no lisado supone la segunda causa de muerte en España y constituye un problema mayor de salud pública a nivel mundial. La predicción de la probabilidad de fallecer como proxy para la estimación del riesgo es prioritaria para determinar la intensidad y velocidad de las actuaciones que deben ser tomadas. Uno de los objetivos de esta iniciativa es transferir a todos los niveles asistenciales implicados una App móvil y web optimizada como herramienta de predicción.

OBJETIVOS

Determinar la estrategia de implantación de la herramienta para la determinación de la probabilidad de mortalidad por ictus en todos los niveles asistenciales implicados.

MÉTODO

En una primera fase la actividad se centró en el desarrollo del consenso en la implantación por grupos de expertos mediante técnica Delphi para la selección de las intervenciones más efectivas. El panel (n=12) se constituyó por profesionales clínicos de todos los niveles asistenciales, líderes académicos y metodólogos. Se distribuyó cuestionario conteniendo 73 estrategias de implantación propuestas por el Proyecto ERIC (Waltz et al 2014) para su consideración como intervenciones de consenso alto (>80%), medio (65-80%) y nulo (<65%). Análisis cuali-cuantitativo por el equipo investigador.

RESULTADOS

Intervenciones de consenso alto: identificación de barreras/facilitadores (83,3%), auditoría/retroalimentación (100%), supervisión clínica (91,6%), captación de líderes (83,3%). Intervenciones de consenso medio: introducción de facilitadores (66,6%), identificación de adeptos (66,6%), estrategia de formativa y de entrenamiento (75%).

CONCLUSIÓN

Los cluster que contienen las estrategias relativas al análisis de escenarios, facilitación y retroalimentación han sido considerados prioritarios por el panel. Estos resultados son similares a investigaciones previas sobre implantación en la práctica de nuevas intervenciones clínicas.