



## VALIDACIÓN DE UN MODELO PREDICTIVO DE INGRESO Y DE DERIVACIÓN INVERSA DESDE EL TRIAJE DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

Connie Leey Echavarría, Connie Leey Echavarría; José Zorrilla Riveiro; Anna Arnau Bartés; Mireia Fernández Puigbó; Ester Sala Barcons; Emili Gené Tous.

*Servicio de Urgencias. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa*

**Introducción:** El triaje clasifica los pacientes según el nivel de prioridad de visita y regula el flujo de entrada. El uso de herramientas de apoyo a la decisión en los Servicios de urgencias Hospitalario (SUH), basados en modelos predictivos permiten estimar la probabilidad de ingreso en urgencias y pueden mejorar la gestión clínica y administrativa.

**Objetivo:** Validar prospectivamente un modelo predictivo de ingreso hospitalario de los pacientes atendidos en SUH con baja prioridad de visita y determinar la capacidad predictiva del modelo para realizar con seguridad la derivación inversa.

**Método:** Estudio observacional de cohortes prospectivo unicéntrico. Se incluyeron los episodios de pacientes >15 años con prioridades IV y V MAT-SET atendidos entre octubre 2018 y junio 2019. Se evaluó la discriminación de cada modelo mediante el área bajo la curva de la característica operativa del receptor (ABC). Para determinar la capacidad de discriminación del score se crearon 3 categorías de riesgo: bajo, intermedio y alto riesgo.

**Resultados:** Se incluyeron 2.110 episodios, de los cuales 109 (5,2%) ingresaron. La mediana de edad fue de 43,5 años (RIC 31-60,3) con un 55,5% de mujeres. El área bajo la curva fue de 0,71 (IC95%: 0,64-0,75). 357 episodios (16,9%) puntuaron de bajo riesgo de ingreso y 240 (11,4%) de alto riesgo. El porcentaje de ingreso de los pacientes clasificados de alto riesgo fue de 15,8% mientras que el de los pacientes de bajo riesgo fue de 2,8%.

**Conclusiones:** Es posible disponer en el triaje de un modelo predictivo que permita estratificar el riesgo de ingreso de los pacientes con baja prioridad de visita. Los pacientes con alto riesgo de ingreso se les podría ofrecer una atención preferente dentro del mismo nivel de prioridad, mientras que los de bajo riesgo podrían ser redirigidos al recurso asistencial más adecuado (derivación inversa).

**Palabra clave:** Urgencias. Triaje. Ingreso.