



# Hospitalizaciones potencialmente prevenibles mediante Atención Primaria de Salud en Uruguay en 2014

---

GRUPO 39  
Facultad de Medicina  
Universidad de la República

OCTUBRE 2016

Orientador: Dr. Miguel Alegretti

ESTUDIANTES:

Mariangelina Viera  
Lucía Carámbula  
Marcia Dutra Da Silveira  
Vania Rodríguez  
Faustina Secco

## **INDICE**

RESUMEN .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	6
METODOLOGÍA .....	6
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	7
RESULTADOS .....	7
DISCUSIÓN CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS.....	9
BIBLIOGRAFÍA.....	11
ANEXO 1.....	13

## **RESUMEN**

Introducción: El Ambulatory Cares Sensitive Conditions (ACSC) es un indicador indirecto de la eficacia del primer nivel de atención y de la estrategia de atención primaria de salud (APS). A pesar de ser un indicador complejo, que recibe críticas, ha sido validado y es utilizado a nivel mundial, siendo clave a la hora de considerar enfermedades en las que una oportuna atención ambulatoria reduce el riesgo de hospitalización.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, utilizando la base de datos anonimizada de egresos hospitalarios de 2014 del Ministerio de Salud Pública (MSP). Las enfermedades consideradas dentro como ACSC fueron las incluidas en el listado publicado en 2014 por Rubinstein y colaboradores.

Resultados: En 2014 se produjeron 326220 egresos hospitalarios de los cuales 52434 (16,1%) fueron por enfermedades prevenibles según la ACSC, lo que corresponde a una tasa de incidencia anual de 15 egresos prevenibles cada 1000 habitantes.

En población pediátrica (hasta 15 años) los egresos prevenibles fueron 18990 (35,3% del total de egresos). Las causas más frecuentes fueron las infecciones respiratorias.

En los adultos los egresos prevenibles fueron 33444 (12,3% del total de egresos). Las causas más frecuentes fueron las infecciones respiratorias y las complicaciones agudas de las enfermedades crónicas cardiovasculares.

En el sector público los egresos prevenibles correspondieron al 20,3% del total de egresos, mientras que en el sector privado la proporción fue de 13,7%.

Se registraron 1932 defunciones por egresos prevenibles.

Conclusiones: En Uruguay existe un elevado porcentaje de egresos hospitalarios prevenibles, vinculados mayoritariamente a infecciones respiratorias y a complicaciones agudas de enfermedades crónicas cardiovasculares. Resulta necesario profundizar en el estudio de los factores determinantes de estas patologías para desarrollar propuestas para mejorar la APS.

**Palabras clave:** Ambulatory Cares Sensitive Conditions, Atención Primaria en Salud, Sistema Nacional Integrado de Salud, hospitalizaciones prevenibles.

## INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en Uruguay promueve, mediante atención primaria, el desarrollo de los servicios de atención que actúan en el primer nivel, previo a la atención especializada.

La estrategia fundamental de este nivel es el seguimiento y cuidado de los problemas de salud susceptibles de tratamientos ambulatorios con recursos de baja complejidad, esperando así la reducción de las hospitalizaciones prevenibles por dichos cuidados, con la consiguiente disminución de los costos sanitarios y mejora de la cobertura y calidad de atención para toda la población.

Es en este contexto que la Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) juega un rol importante como herramienta para la medición indirecta de la eficacia de la atención primaria en salud. Se trata de una evaluación muy utilizada y reconocida a nivel mundial que consiste en la medición de todas aquellas hospitalizaciones por enfermedades que son reconocidas como potencialmente prevenibles a través de cuidados oportunos en el primer nivel de atención (1).

Las hospitalizaciones consideradas prevenibles, son aquellas causadas por las enfermedades contempladas por la ACSC que las define como *“aquellas enfermedades para las que la prestación de atención ambulatoria oportuna y eficaz puede ayudar a reducir el riesgo de hospitalización, ya sea por prevenir la aparición de una enfermedad o condición, controlar una enfermedad episódica aguda o evitar eventuales descompensaciones de una enfermedad crónica”*(1).

Además, la ACSC también fue propuesta como un indicador del acceso a los cuidados de la salud.

Para la aplicación del indicador ACSC en Uruguay es necesario conocer las características del SNIS, que articula a prestadores públicos y privados, y que tiene entre sus principios rectores a la promoción de salud, la cobertura universal y la orientación preventiva de los servicios. El SNIS es regido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) el cual posee entre sus funciones el registro de los egresos hospitalarios de los prestadores públicos y privados (2).

Es importante conocer la historia de la Atención Primaria en Salud para comprender su importancia, constituye una amplia estrategia surgida en la Declaración de Alma Ata en el año 1978 con el fin de realizar un uso óptimo de los recursos disponibles, mediante diversos mecanismos tales como la planificación local y participativa, la reorganización de servicios en función de las necesidades locales, la capacitación y supervisión de los recursos humanos, la coordinación y cooperación intra e interinstitucionales, así como del nivel intersectorial. Esta estrategia enfatiza la prevención, educación sanitaria y, sobre todo, promueve una mayor autosustentabilidad y colaboración de los diversos sectores de salud (3).

Un sistema sanitario basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (4).

La Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) se originó en Estados Unidos a mediados de los ochenta para evaluar el acceso a la atención médica y posteriormente el National Health Service británico lo implementó para evaluar la calidad de la atención primaria, siendo pionero en lo que hoy es un evaluador universal de la misma (5).

El indicador ACSC es complejo, está sometido a múltiples factores, y ha recibido críticas. Entre ellas se encuentran las realizadas por los propios profesionales de atención primaria en salud, quienes consideran inoportuna una evaluación de atención primaria mediante la actividad hospitalaria, afirmando que existen otros factores que influyen en la hospitalización, tales como *“las características del paciente, la variabilidad de la práctica clínica hospitalaria o las políticas de admisión de los centros que caen fuera del control de los profesionales de la APS”* (6). Por lo tanto, se debe tener en cuenta estos factores al momento de sacar conclusiones acerca de los resultados obtenidos a partir de su utilización.

Al ser un evaluador universal, existen varios listados de enfermedades por ACSC para distintos autores y grupos poblacionales, adaptándose a los distintos entornos. Para ayudar a los investigadores, autores como *Solberg et al* y *Weissman et al* desarrollaron los “criterios que definen el indicador como apropiado:

- 1) Existencia de estudios previos.
- 2) Tasa de hospitalización superior o igual a 1/10.000, o «problema de salud importante», definido como aquel que supone un riesgo vital per se o que puede representar un riesgo de descompensación de las comorbilidades asociadas.
- 3) Claridad en la definición y codificación de los casos.
- 4) Hospitalización potencialmente evitable mediante los cuidados de atención primaria que garantizarán la cobertura asistencial por edad, sexo y tipo de atención.
- 5) Hospitalización necesaria cuando el problema de salud se produce” (6).

No existen estudios previos similares para la población de Uruguay, por lo que no hay un listado ACSC nacional. Para la construcción de uno se debe seguir los criterios antes mencionados, a su vez las enfermedades deben ser clasificadas por el Código internacional de Enfermedades

décima versión (CIE-10) ya que debe ser aplicable al registro uruguayo que sigue esta línea de trabajo.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) se originó en el año 1850 como *“lista internacional de las Causas de Muerte”* y fue actualizándose de forma que se agregó las causas de morbilidad para el año 1948.

Actualmente sigue vigente esta clasificación teniendo como objetivo *“el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes momentos. La clasificación permite la conversión de los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que facilitan su almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información”* (7).

Su última actualización fue en el año 1994 siendo la décima revisión y es la que utiliza la base de datos del MSP para clasificar las enfermedades de los distintos centros hospitalarios.

En el Uruguay es obligatorio que cada institución tanto pública como privada tenga una Unidad de Registros Clínicos cuya función sea recabar la información de las acciones de salud de la institución *“en sus aspectos cuantitativos y cualitativos y la elaboración del material estadístico, su estudio e interpretación, con fines de administración, planificación, investigación y evaluación”* (8). Esta Unidad de Registros Clínicos clasifica las enfermedades según el CIE vigente para posteriormente enviar la información al MSP.

Todo esto permite que el MSP tenga un registro nacional de los egresos hospitalarios que es de público acceso (previa solicitud mediante formulario electrónico) y anonimizado manteniendo así la confidencialidad de los usuarios.

Los investigadores consideran apropiado el empleo de la Ambulatory Care Sensitive Conditions no solamente porque despierta interés en cuanto a nuevas perspectivas y métodos de estudio en investigaciones de éstas características, sino, porque además representa una metodología validada a nivel regional e internacional.

Sumado a esto se entiende que promover el uso de la evaluación de la calidad de atención mediante los egresos prevenibles en el Uruguay, es ampliamente prudente y adecuado a la situación sanitaria actual ya que no existen antecedentes de investigaciones con éstas características en el país.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Describir las hospitalizaciones de los usuarios del sistema de salud que pudieron ser prevenibles con una adecuada atención primaria en Uruguay en el año 2014.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Cuantificar los egresos hospitalarios potencialmente prevenibles del 2014.
- Analizar la distribución de los egresos potencialmente prevenibles de acuerdo a edad y sexo del usuario, procedencia del sector público o privado, días de estadía y fallecimiento.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal, utilizando la base de datos anonimizada de los egresos hospitalarios en el año 2014 proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

El universo de estudio fue los egresos hospitalarios de los usuarios del SNIS registrados a través de la base de datos del MSP que utiliza la clasificación CIE-10.

Considerando que existe gran variabilidad entre las distintas listas de ACSC en función de los diferentes autores, fue seleccionado un listado publicado en 2014 que fue aplicado por Rubinstein y colaboradores para la población argentina. (9) Se seleccionó dicho listado debido a que cumple con los criterios propuestos por Solberg y Weissman, siendo apropiada su aplicación en la población uruguaya.

De las variables que están incluidas en el registro de egresos hospitalarios del MSP fueron seleccionadas para el estudio: sexo, edad, sector público o privado, días de estadía y condición al alta (vivo o fallecido).

Se creó una base de datos Epi Info versión 7.2 que permitió analizar la distribución de los ACSC, calculando frecuencia absoluta, frecuencia relativa, medidas de tendencia central y dispersión y tasas por habitante. Para el cálculo de las tasas se asumió que la población cubierta por los servicios de salud corresponde al total de la población del Uruguay proyectada por el Instituto Nacional de Estadística para 2014 (cobertura universal) (10). Para el cálculo de las tasas por sector se consideraron los datos de población afiliada a IAMC (11) y seguros privados (12) publicados por el Sistema Nacional de Información (SINADI) del MSP para 2014,

asumiendo que el resto de la población tiene cobertura por el sector público. Para el cálculo de las medidas de resumen de los días de estadía se optó por utilizar la mediana y los cuartiles debido a que la distribución de esta variable es asimétrica.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

La información utilizada en esta investigación proviene de una base de datos anonimizada, por lo que no se consideró necesaria la recabación de consentimiento informado por parte de los participantes involucrados.

La mencionada información de la base de datos pertenece a la división epidemiológica del MSP, siendo ésta de libre acceso a los interesados que así lo requieran mediante un formulario electrónico de solicitud por vía mail (ANEXO 1).

La construcción de la base de datos en Epi Info, y su posterior análisis, fue realizada una vez aprobado el protocolo por parte del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses de ninguna índole en relación a la investigación.

## RESULTADOS

El registro de las hospitalizaciones ocurridas en el año 2014 en Uruguay muestra un total de 326220 egresos: 52434 de ellos se internaron -según la ACSC- por enfermedades potencialmente prevenibles mediante una adecuada atención primaria en salud, esto representa una tasa anual de 15 egresos potencialmente prevenibles cada 1000 habitantes.

La distribución de los egresos prevenibles según grupo etario se muestra en la tabla N° 1.

**Tabla N°1. Egresos prevenibles según grupo etario.**

Grupo etario	Egresos prevenibles		
	Frecuencia Absoluta	Proporción respecto al total de egresos	Tasa cada 1000 hab.
Niños (0 a 15 años)	18990	35,3%	24,2
Adultos (mayor a 15 años)	33444	12,3%	12,5
<b>Total</b>	52434	16,1%	15

Respecto a la distribución por sexo, la proporción de egresos prevenibles fue mayor en el masculino que en el femenino. En los niños fueron prevenibles el 37,1% de los egresos en el

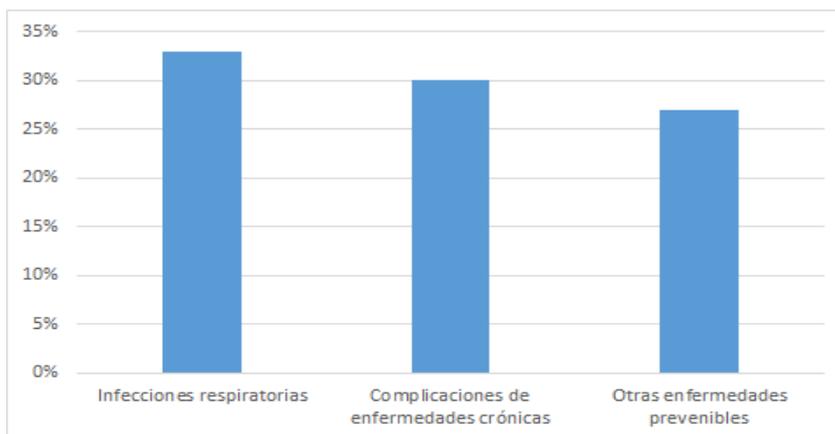
sexo masculino y el 33,1% del sexo femenino. En adultos fueron prevenibles el 15,8% de los egresos en el sexo masculino y el 10,2% del sexo femenino.

En adultos las patologías más frecuentes que, según la ACSC deberían ser prevenibles mediante atención primaria, son las infecciones respiratorias, tales como neumonía y sus complicaciones, EPOC, asma y bronquitis. La segunda causa más frecuente fueron las complicaciones agudas de enfermedades crónicas del sistema cardiovascular como hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica.

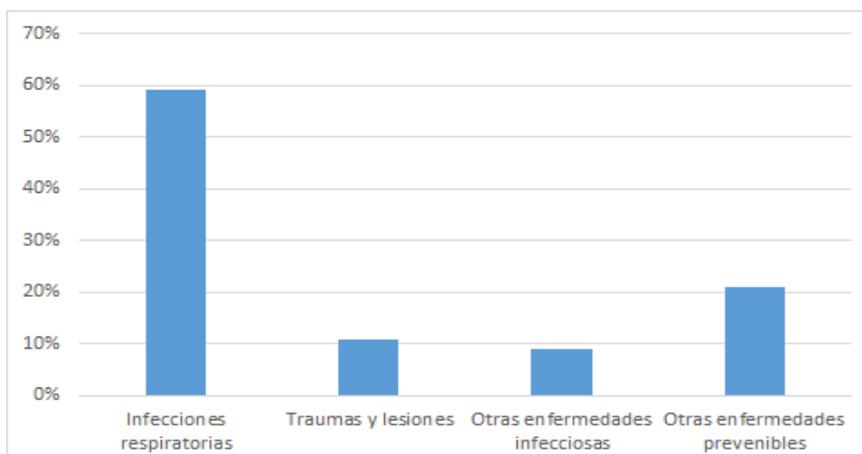
En la población pediátrica también se encuentra en primer lugar las infecciones respiratorias, siendo las más prevalentes las bronquitis agudas y crónicas, asma, infecciones del tracto respiratorio superior, y la neumonía viral, representando la gran mayoría de las internaciones evitables. Siguiendo por frecuencia se observan traumas y lesiones; y en tercer lugar están enfermedades infecciosas tales como gastroenteritis, diarrea, tuberculosis, tos convulsa y sífilis congénita.

Los gráficos 1 y 2 muestran qué porcentajes ocupan éstas patologías del total de las enfermedades prevenibles, según los grupos de edad.

**Gráfico 1. Enfermedades prevenibles más frecuentes en adultos.**



**Gráfico 2. Enfermedades prevenibles más frecuentes en niños.**



La distribución de egresos prevenibles por sector se muestra en la tabla N°2.

Se observa que la proporción y la tasa de egresos prevenibles fue menor en el sector privado.

**Tabla N°2. Egresos prevenibles según sector.**

Sector	Egresos prevenibles		
	Frecuencia Absoluta	Proporción respecto al total de egresos	Tasa cada 1000 usuarios
Público	23902	20,3%	19,5
Privado	28532	13,7%	12,8
Total	52434	16,1%	15

Con respecto a los días de estadía, el total de días de internación por enfermedades prevenibles fue de 323777 considerando adultos y niños tanto del sector público como el privado. En lo que refiere al sector privado el total de días de internación fue de 158187 días. En el sector público el total de días de internación fue de 165590. En la tabla N°3 se presentan las medidas de resumen para los días de estadía según grupo etario.

**Tabla N°3. Medidas de resumen de los días de estadía por egresos prevenibles según grupo etario.**

Grupo etario	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Niños	2	1	3
Adultos	5	2	9
<b>Total</b>	3	2	7

Dentro del total de egresos potencialmente prevenibles se destaca un total de 1932 fallecidos lo que corresponde a una letalidad del 3,7%. En los egresos clasificados como no prevenibles la letalidad fue de 2,7%.

## **DISCUSIÓN CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS**

Se observó que existe un gran número de internaciones potencialmente prevenibles mediante atención primaria de salud, siendo mayor la incidencia en la edad pediátrica que en adultos, predominando en ambos grupos el sexo masculino y el sector público.

En cuanto a las patologías potencialmente prevenibles que más frecuentemente afectan a la salud de los uruguayos, los cuadros respiratorios son los más frecuentes en adultos, pero es en la edad pediátrica que representan la mayoría absoluta de las patologías que resultan en internaciones potencialmente evitables.

El total de días de estadía en servicios hospitalarios por ACSC fue de 323777, afectando la salud y la calidad de vida de los usuarios, generando a su vez importantes costos para el SNIS.

Con respecto a la cantidad de fallecimientos, existe mayor proporción de muertes por enfermedades prevenibles que por las no prevenibles, las causas de esta mayor letalidad deberían ser estudiadas ya que se trata de muertes potencialmente evitables.

Se desprende de este estudio que un alto porcentaje de internaciones durante el año 2014 pudo haberse evitado con una mejor atención, en el primer nivel, de algunas enfermedades prevalentes. Sería por lo tanto recomendable desarrollar futuras líneas de investigación para profundizar en el estudio de los factores determinantes de estas patologías y desarrollar propuestas para mejorar la APS.

El presente estudio no tuvo como objetivo analizar el impacto económico que estas hospitalizaciones potencialmente prevenibles tienen en el SNIS. Consideramos que este aspecto es de capital importancia, por lo que la cuantificación de los costos sanitarios de las hospitalizaciones potencialmente prevenibles con una adecuada atención primaria, podría ser una futura línea de investigación para lograr una mejor distribución de las inversiones en salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Correa I, Ansari Z, Sundararajan V, Brown K, Gifford S. A six-year descriptive analysis of hospitalisations for ambulatory care sensitive conditions among people born in refugee-source countries. *Population Health Metrics*. 2007 Octubre; V (9).
2. Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional Integrado de Salud, normativa referente a su creación, funcionamiento y financiación. [Online]; 2007 [cited 2016 Octubre 15]. Available from: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/18.211.pdf>.
3. The Pan American Health Organization. DECLARACIÓN DE ALMA-ATA. [Online]; 1978 [cited 2016 Octubre 13]. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270).
4. The Pan American Health Organization. Atención primaria en salud. [Online]. [cited 2016 Setiembre 2]. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es).
5. Calle J, Parra P, Gomis R, Ramón T, Más T. Hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in the Region of Murcia (Spain). *Revista de Calidad Asistencial*. 2006 Julio; XXI (4).
6. Caminal J, Sánchez E, Morales E, Peiró R, Márquez S. Hospitalizaciones prevenibles Mediante Una Atención Primaria Oportuna y Efectiva. *Revista Española de Salud Pública*. 2002 Mayo-Junio; LXXVI(3).
7. Pan American Health Organization. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). [Online]. [cited 2016 Setiembre 6]. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3561%3A2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&catid=511%3Ahealth-information-analysis&Itemid=2560&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561%3A2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&catid=511%3Ahealth-information-analysis&Itemid=2560&lang=es).
8. Ordenanza N° 33/84. Art.13 y 14. [Online]; 1984 [cited 2016 Setiembre 4]. Available from: [http://www.comprasestatales.gub.uy/Resoluciones/acta\\_196700.pdf](http://www.comprasestatales.gub.uy/Resoluciones/acta_196700.pdf).
9. Rubinstein A, López A, Caporale J, Valanzasca P, Irazola V, Rubinstein F.

Avoidable Hospitalizations for Ambulatory Care Sensitive Conditions as an Indicator of Primary Health Care Effectiveness in Argentina. *The Journal of Ambulatory Care Management*. 2014 Enero-Febrero; XXXVII (1).

10. Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones y Proyecciones. [Online]. [cited 2016 Setiembre 19]. Available from: <http://www.ine.gub.uy/estimaciones-y-proyecciones>.
11. Ministerio de Salud Pública. Población Afiliada a las IAMC Por tipo de Afiliación a Diciembre 2014. [Online]. [cited 2016 Setiembre 20]. Available from: <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/poblaci%C3%B3n-afiliada-las-iamc-por-tipo-de-afiliaci%C3%B3n-diciembre-2014>.
12. Ministerio de Salud Pública. Población Afiliada a los Seguros Integrales Por Tipo de Afiliación a Diciembre 2014. [Online]. [cited 2016 Setiembre 21]. Available from: <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/poblaci%C3%B3n-afiliada-los-seguros-integrales-por-tipo-de-afiliaci%C3%B3n-diciembre-2014>.

## ANEXO 1

Fecha de solicitud:	<b>27 Abril 2016</b>
---------------------	----------------------

1. Datos del Solicitante			
Nombre y Apellido	<b>Mariangelina Viera</b>		
Cédula de identidad	<b>4623936-4</b>		
Teléfono de contacto	<b>098331493</b>		
Correo electrónico	<a href="mailto:Mariange_21@hotmail.com"><b>Mariange_21@hotmail.com</b></a>		
Solicitud	<input type="checkbox"/> Personal	<input type="checkbox"/> Institucional	<input checked="" type="checkbox"/> X
En caso de solicitud institucional, indique el nombre de la Institución	Facultad de Medicina departamento de Medicina Preventiva y Social		
2. Datos epidemiológicos solicitados:			
<b>Se solicitan los datos acerca de los egresos hospitalarios realizados en 2014.</b>			
3. Motivo de la solicitud:			
<b>Nos dirigimos a ustedes con el propósito de solicitar si es posible obtener autorización para utilizar de manera anonimizada información obtenida a partir de su base de datos, con el fin de llevar a cabo un proyecto de investigación acerca de las hospitalizaciones potencialmente evitables mediante una adecuada atención primaria en salud en el Uruguay en el año 2014.</b>			
<b>Somos un equipo de trabajo integrado por cinco estudiantes de medicina de la Universidad de la República, que actualmente se encuentran cursando</b>			

**Metodología Científica, en su sexto año de carrera, guiadas por su tutor de referencia, asignado por el Dpto. de Medicina Preventiva.**

**La metodología a utilizar supone, a partir de los datos recogidos, intentar cuantificar los egresos hospitalarios utilizando la clasificación CIE-10 para las diferentes enfermedades, y así poder comparar determinadas variables como edad, sexo, procedencia, sector público y privado, departamento, días de estadía y el fallecimiento o no del usuario. La misma requerirá ser presentada para su aprobación al Comité de Ética de Investigación (CEI) de la Facultad de Medicina con plazo fijo al día 25/05/16, por lo que antes de comenzar a trabajar es necesario contar su autorización, pilar de nuestra investigación.**

**Desde ya hacemos explícito nuestro agradecimiento, quedando a la espera de una respuesta en cuanto a la recepción de este mail y la resolución correspondiente.**

Av. 18 de Julio 1892. Cuarto Piso Oficina 403. Teléfono: 1934 4072/4073/4074/4080

Correo electrónico: [infoepidem@msp.gub.uy](mailto:infoepidem@msp.gub.uy)