

ACSC y Unidades de Gestión Clínica



OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS

Mario Margolles (1), Ignacio Donate (1), Pedro Margolles (2)

(1) Consejería de Sanidad. Gobierno del Principado de Asturias. Observatorio de Salud en Asturias
(2) Facultad de Psicología. UNED

OBJETIVO

La elevada capacidad resolutoria de la AP debe implicar una disminución de los ingresos hospitalarios. Los ingresos por ACSC (Ambulatory Care Sensitive Conditions) indican problemas de salud que se podrían prevenir con alguna intervención del primer nivel asistencial. Una tasa elevada de ACSC expresaría una atención subóptima que se definiría como atención inadecuada en tipo, localización, intensidad u oportunidad para el problema de salud que se está tratando atendiendo al grado de eficiencia del sistema abordando cada problema de salud en su nivel más adecuado. En este estudio se pretende conocer si aquellos EAP con UGC de los EAP son capaces de reducir las "hospitalizaciones evitables" (ACSC).

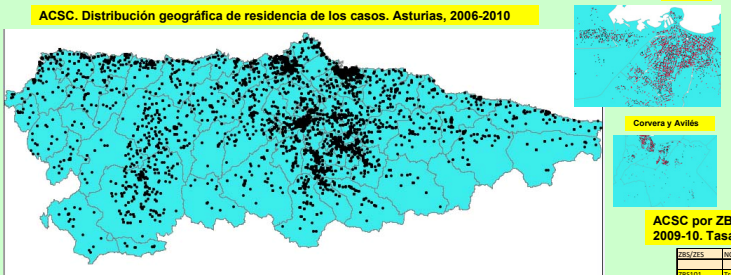
RESULTADOS

Los resultados muestran que existen grandes diferencias en tasas de ACSC entre las diferentes ZBS y ZES en Asturias. Las diferencias entre algunas de ellas son claramente significativas.

La evolución de las ACSC ha sido un incremento gradual desde 1996 hasta el año 2009 en que ese crecimiento se truncó.

En el contraste entre EAP con UGC y sin UGC para el análisis del período 2009-10 no se observan diferencias estadísticamente significativas, si bien los resultados son más favorables en EAP con UGC. Asimismo, se ha observado una caída acusada de las tasas de ACSC en EAP con UGC en su evolución entre 2006-07 y 2009-10 y en las no UGC ha aumentado si bien esta diferencia no es estadísticamente significativa. Se presentan los datos en formato tabla y múltiples mapas para todas las ZBS y ZES en distintos períodos de tiempo y su comparación visual y numérica.

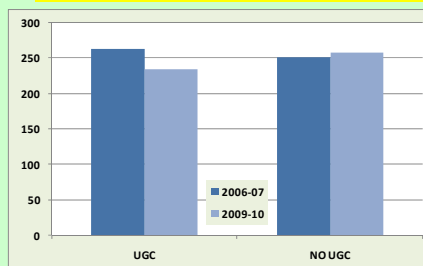
ACSC. Distribución geográfica de residencia de los casos. Asturias, 2006-2010



ACSC. Asturias, 2006-10. Tasas brutas por 10.000h por ZBS y ZES. Representación mediante cuartiles. (Abajo: ZBS de Oviedo, Gijón y Avilés y alrededores.)



ACSC. Evolución por tasas en UGC y no UGC. Asturias, 2006-07 y 2009-10. Tasas por 10.000h



Para más información: mariomargolles@gmail.com

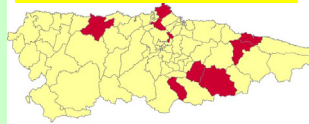
Declaración de conflictos de interés: Sin conflictos de interés

MÉTODO

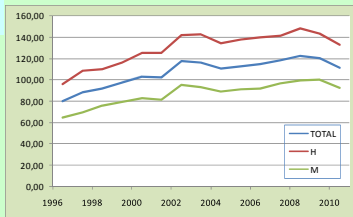
Estudio transversal descriptivo a partir de los datos de los datos de CMDB entre 2006-2010.

Existe discusión sobre cuales deben ser los procesos a incluir en ACSC. Hemos propuesto la contenida en Gac Sanit 2001; 15 (2): 128-141, que es la misma que realizó el SESPA en un informe a nivel de Area en 2009. Se analizan aquellos ACSC registrados en CMDB en Asturias en ese periodo de tiempo para cada ZBS y ZES con el cálculo de su tasa de incidencia según su población asignada. Se describe el patrón geográfico de tasa ACSC por ZBS para el período. Con objeto de analizar cambios en dicha dimensión se analizan los ACSC de los períodos 2006-07 y de 2009-10 para todas las ZBS y ZES así como se comparan los resultados de ACSC en EAP con UGC y sin ella, tanto en el período 2009-10 entre ellos así como los cambios en ACSC producidos entre ambos períodos. Los cambios se analizan mediante análisis de comparación de medias con la prueba T para muestras independientes para un nivel de significación de 5% unilateral con el programa SPSS V15. Los mapas se realizan con modelización con GVisig 1.1.

EAP en ZBS y ZES con UGC. Asturias, 2010



ACSC. Evolución temporal. Asturias, 1996-2010. Tasas por 10.000h



Listado de códigos de diagnóstico de ACSC, (CIE9-MC):

- Gac Sanit 2001; 15 (2): 128-141
- Patología infecciosa prevenible por inmunización u otras: 032; 037, 045, 320.0, 390, 391
- Sifilis congénita: 090
- Tuberculosis: 012-018
- Diabetes: 250.1, 250.2, 250.3, 251.0, 785.4 + 250.7
- Trastornos del metabolismo hidroelectrolítico: 276.5, 276.8
- Infecciones ORL/infecciones agudas vías respiratorias altas: 475, Enfermedad cardiovascular hipertensiva: 401.0, 403.0, 404.0, 405.0, 410-414, 430, 431, 436, 437.2
- Insuficiencia cardíaca: 428, 402.01, 402.11, 402.91, 518.4
- Neumonía: 482.2, 482.3, 483, 485, 486
- Úlcera sangrante o perforada: 531.0, 531.2, 531.4, 531.6, 532.0, 532.2, 532.4, 532.6, 533.0, 533.2, 533.4, 533.6
- Apendicitis perforada: 540.0, 540.1,
- Infecciones del tracto urinario: 590.1,
- Enfermedad inflamatoria pélvica: 614

ACSC por ZBS y ZES Asturias, 2006-07 y 2009-10. Tasas por 10.000h

ZBS/ZES	NOVIEMBRE	INCIDENCIA
020000	2006-07	2009-10
020101	Treias	336,59 354,24
020102	Lusina	363,09 314,02
020103	Naya	306,62 293,49
020104	Tapia de Casariego	348,43 287,93
020105	Vegadeo	261,13 278,93
020201	Trineo	484,96 443,81
020202	Caniego del Narcea	539,89 449,33
020301	Avilés-Sabugo	213,72 244,11
020302	Carbayedo	118,23 199,59
020303	La Magdalena-La Carriosa	176,84 276,53
020304	Villaprieda-La Luz	214,29 354,54
020305	Comera	194,68 284,04
020306	Cudillero	214,52 282,31
020307	Muros del Nalon, Pravia y So	275,07 362,31
020308	Castrobon	203,43 274,03
020309	Gijón	232,07 294,66
020401	Avilés-Centro	210,69 284,83
020403	Oviedo Centro-Neuroeste	136,45 162,77
020402	Oviedo Centro-Sur	192,58 234,54
020404	La Argania-San Claudio-La	202,86 218,73
020404	El Cristo-Trabia	170,48 212,55
020405	Oviedo-Oviedillo-Tudela-Viel	149,67 184,28
020406	Montañales-Espido	226,58 216,87
020407	Trabada	145,77 170,93
020408	Pumarín	176,97 226,13
020409	Ujovilla	168,92 226,53
020410	Norona	214,29 242,03
020411	Siero-Lagones	172,40 183,37
020412	Siero-Sariego	259,88 246,23
020413	Naya	202,86 218,73
020414	Lalín	238,27 353,87
020415	Grado	264,11 317,95
020417	Villabona-Lillo	182,87 218,11
020418	Naranco	178,88 203,33
020419	La Corredora	101,33 118,45
020420	Lizaso-Siero-La Freixeda	108,41 146,74
020501	Carriño	115,43 207,11
020502	La Calzada	86,76 173,95
020503	Nalón-Tremesas	84,17 149,54
020504	Gijón Centro-Cinadavilla	265,44 224,84
020505	Rebollar	282,38 234,96
020506	Pumarín	282,79 262,17
020507	Contrumeces-Vega La Camoch	384,84 317,97
020508	El Llano	349,08 295,68
020509	El Coto-Ceares-Vieques	329,52 272,32
020510	La Arina	290,96 229,69
020511	Parque-Somo	313,36 223,73
020512	Villavieja	325,79 283,79
020513	Gijón-Lavada	297,95 284,94
020514	Rico-Montevie	344,94 264,73
020601	Pisón	215,57 320,07
020602	Colunga-Caravia	235,78 273,78
020603	Pravia	165,75 243,06
020604	Canigo de Oros, Oros, Amieo	205,48 247,12
020605	Huelves	169,61 225,66
020606	Llanes y Ribadesella	169,60 208,26
020701	Mieres-Norte	425,55 337,88
020702	Mieres-Sur	419,32 338,23
020703	Egido-Ujo-Turón	379,69 373,06
020704	Lena	360,76 300,36
020705	Riyo Alto-Mirado	278,24 246,78
020706	Alfo Allar-Cabanquinta	306,35 387,97
020707	San Martín	207,23 244,74
020801	La Felguera-Turiso-Ludá	356,99 311,17
020803	Santa-Cama	359,47 334,82
020804	Sotrededo-Simoes	462,02 274,25
020805	Laviana	320,40 252,96
020806	El Estrecho	310,60 282,72
020807	Tarandona	509,12 366,04
020811	Sta. Eulalia, S. Martín y Villal	281,81 223,77
020813	Grandas de Salime y Pazo	411,88 196,21
020814	Riyo	378,86 488,81
020815	Villavieja	278,11 240,02
020816	Illano	265,89 211,11
020817	Belmonte de Miranda	175,52 204,74
020818	Proeza-Quirós-Teovaga	311,26 486,72
020819	Somiedo	274,48 426,52
020820	Riyo-Morón-Ribera	258,75 263,87
020821	Alande	369,36 423,63
020822	Alfo Allar	442,02 274,25
020823	Degana	414,36 446,56
020824	Pronga	31,37 174,34
020825	Calviño-Penamería	129,36 212,26
020826	Caso y Sobresobos	381,41 346,09

CONCLUSIONES

No se observan mejoras estadísticamente significativas en la caída de "hospitalizaciones evitables" medidas con los ACSC entre EAP con UGC o sin ellos, si bien la tendencia nos hace ser optimistas de que las mismas se vean en un futuro próximo a partir de las actividades incluidas en las UGC que permitan una mejor aproximación al ciudadano y su enfermedad o a la prevención de las mismas.

Los ACSC pueden, asimismo, estar influidos por pautas de uso de servicios sanitarios, cercanía a hospitales y prevalencias específicas de determinadas patologías.

No creemos que estos aspectos externos sean los que quiten estos resultados en la comparación entre EAP con o sin UGC, si bien si parece tener alguna influencia en el análisis entre todas las ZBS.

Algunos EAP se han integrado en UGC a mediados del periodo de análisis por lo que es posible que sus resultados aún no presenten los cambios que en la práctica clínica se pueden generar con una "mejor" asistencia. Los autores consideran que se debe integrar este tipo de análisis en la evaluación de las UGC.