

Hospitalizaciones potencialmente evitables provenientes de enfermedades crónicas en el Hospital Regional Dr. Antonio Musa

Norvia J. De Los Santos Guillen

Universidad Central del Este; San Pedro de Macorís, República Dominicana. nd87211@uce.edu.do

Recibido: 11 julio. 2018

Aceptado: 29 sep. 2018

RESUMEN

Las Hospitalizaciones Potencialmente Evitables (HPE) son un indicador indirecto de la capacidad de resolución de la Atención Primaria y directo del volumen de actividad hospitalaria potencialmente prevenible mediante cuidados oportunos y efectivos en el primer nivel asistencial, además de la efectividad y calidad de los servicios, de la reducción de costos hospitalarios y mejora de la eficiencia. El objetivo del trabajo es identificar las hospitalizaciones potencialmente evitables provenientes de enfermedades crónicas, en el Hospital Regional Dr. Antonio Musa. Método: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, conformado por 255 expedientes de pacientes egresados con enfermedades crónicas durante el periodo enero - marzo 2018. Las causas de hospitalización potencialmente evitable proveniente de enfermedades crónicas correspondieron a la hipertensión arterial con un 49.41%. El 96%, fue egresado estable. Se concluye que la hipertensión arterial constituye la principal causa de hospitalización evitable proveniente de enfermedades crónicas. Es imperante fortalecer en primer nivel de atención en la promoción en salud, abordaje oportuno y prevención de enfermedades crónicas, para disminuir las hospitalizaciones por su causa.

PALABRAS CLAVE: Hospitalizaciones Evitables; Enfermedades Crónicas; Atención Primaria en Salud

ABSTRACT

Potentially avoidable hospitalizations from chronic diseases in the Dr. Antonio Musa Regional Hospital. *It is concluded that hypertension*

al. Potentially Avoidable Hospitalizations (HPE) are an indirect indicator of the ability to resolve primary and direct attention to the volume of potentially preventable hospital activity through timely and effective care in the first level of care, in addition to the effectiveness and quality of services, of reducing hospital costs and improving efficiency. The objective of the work is Identify potentially avoidable hospitalizations from chronic diseases at the Dr. Antonio Musa Regional Hospital. Method: A descriptive, transversal, retrospective study was carried out, consisting of 255 records of patients with chronic diseases during the period January - March 2018. The most frequent cause of hospitalization corresponded to hypertension with 49.41%. 96% were stable graduates. Preventability according to the indicators evidenced late diagnosis with 64% more frequently. It is concluded that hypertension is the main cause of avoidable hospitalization from chronic diseases. It is imperative to strengthen the first level of attention in health promotion, timely approach and prevention of chronic diseases, to reduce hospitalizations for their cause.

KEY WORDS: Avoidable Hospitalizations; Chronic diseases; Primary Health Care

INTRODUCCIÓN

Las Hospitalizaciones Potencialmente Evitables (HPE) son un indicador indirecto de la capacidad de resolución de la Atención Primaria y directo del volumen de actividad hospitalaria potencialmente prevenible mediante cuidados

oportunos y efectivos en el primer nivel asistencial, además de la efectividad y calidad de los servicios, de la reducción de costos hospitalarios y mejora de la eficiencia. Las hospitalizaciones evitables, son procesos susceptibles de cuidados ambulatorios, es decir, diagnósticos en los que una atención primaria efectiva y a tiempo evita el riesgo de hospitalización, ya sea previniendo la ocurrencia de una enfermedad, tratando oportunamente o controlando una enfermedad. (1)

Un estudio realizado en España, 2016, determinó el 4,81 % de las hospitalizaciones fueron Hospitalizaciones Potencialmente Evitables (HPE) con una tasa ajustada de 42,64 por 10.000 habitantes. Las principales causas fueron insuficiencia cardíaca y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Las tasas de HPE se asociaron con la Presión Asistencial del Médico de Familia, distancia al hospital y oferta de camas en el Área de Salud. (2) Otra investigación realizada en República Dominicana en el año 2012, arrojó como patología principal encontrada causa de reingreso de pacientes crónicos la Hipertensión Arterial o sus secuelas con un promedio de ingresos de 4 o más 59%. (3)

En República Dominicana, mucha de la información existente está centrada en los servicios hospitalarios, resaltando la necesidad de medir la actividad y los resultados en el ámbito de la atención primaria en salud, en donde es oportuno hacer frente a factores de riesgo relacionados con el estilo de vida y a enfermedades crónicas. En la actualidad prevalece el sistema curativo y de atención hospitalaria por encima de la atención preventiva, siendo estas acciones propias de las Unidades de Atención Primaria, por lo que al mostrar deficiencia condicionarán Hospitalizaciones Potencialmente Evitables sensibles a las mismas. Además, impacta de manera directa en la sobreutilización de los servicios de hospitalización, en el costo de los procesos médicos y en un mayor riesgo de complicaciones. (4)

Según el Reglamento Técnico para la Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en República Dominicana, las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) están entre las 10 primeras causas de muerte al cierre del 2010 representando las enfermedades isquémicas del corazón el 49.7% del total de las muertes registradas según informe de la Dirección de Información y Estadística del Ministerio de Salud Pública. La carga de morbilidad no se ha establecido con certeza debido a que el país no cuenta con un sistema de morbilidad establecido, y a través del Sistema de Vigilancia epidemiológica no se reportaban este tipo de enfermedades. Sólo el 52.5 por ciento de los hipertensos conoce su condición y se trata, 39% no la conocían y el 11% la conoce, pero se trata ocasionalmente o no se trata. (25)

La atención primaria contribuye a la prevención y al control de Enfermedades Crónicas mediante la prevención primaria de los factores de riesgo (promoción de la actividad física, disuasión del inicio del tabaquismo), la prevención secundaria de las complicaciones derivadas de factores de riesgo existentes y la prevención terciaria (rehabilitación y prevención de futuras complicaciones derivadas de accidentes cerebrovasculares o la diabetes no controlada). Se dispone de evidencia variada sobre la eficacia de la atención primaria en la realización de todas esas funciones. (5)

El control de la hipertensión requiere de la vigilancia de la presión arterial, la prescripción y el cumplimiento de los tratamientos con medicamentos antihipertensivos, la coordinación con otros niveles de atención y los cambios de estilo de vida tales como reducción del tabaquismo, dieta y ejercicios. El asma requiere la realización de controles periódicos, uso vigilado de inhaladores, así como también la coordinación con otros niveles de atención y suministro de medicamentos. Por su parte, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas requieren de terapia para dejar de fumar, remisiones más intensivas y mayor coordinación entre diagnóstico, cuidado especializado y medicamentos. (6)

Al momento de estudiar la calidad de la atención hospitalaria, es ineludible medir, valorar, monitorear, y evaluar el nivel de calidad alcanzado de los prestadores de servicios de salud, siendo necesario obtener información de los aspectos más relevantes de la atención médica, a través de estrategias alternativas que permitan medir la calidad técnica de la atención hospitalaria y la gerencia de los servicios de salud para implementar acciones que impulsen el cambio y la mejora continua. (7) (8)

La atención primaria puede actuar de diversas formas con el fin de reducir las hospitalizaciones evitables. En primer lugar, las hospitalizaciones evitables pueden ser obviadas por completo, como en el caso de las enfermedades prevenibles mediante vacunación (p. ej. sarampión, tétanos). En segundo lugar, se podría reducir la cantidad de hospitalizaciones por enfermedades agudas mediante un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno en los centros de atención primaria (p. ej. deshidratación, gastroenteritis). En tercer lugar, la atención primaria podría ayudar a disminuir el número de hospitalizaciones por complicaciones agudas (p. ej. coma diabético) y a reducir los ingresos, reingresos y duración de la estancia hospitalaria (p. ej. insuficiencia cardíaca congestiva). (9)

Una atención primaria de buena calidad debería mejorar la salud de la población al prevenir enfermedades y/o reducir la gravedad de los problemas de salud y sus complicaciones a través de actividades de promoción, prevención de lesiones, diagnóstico y tratamiento precoces, gestión de enfermedades y seguimiento adecuado de los casos. La atención a los pacientes con condiciones crónicas y/o frágiles implica la coordinación de distintos servicios (atención ambulatoria, atención hospitalaria y/o servicios sociales) cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de estos pacientes, evitar la descompensación de su enfermedad y las hospitalizaciones que pudieran derivarse de este deterioro.

Desde esta aproximación, se realiza este estudio el cual tiene como propósito identificar el comportamiento de las hospitalizaciones potencialmente evitables provenientes de enfermedades crónicas en el Hospital Regional Dr. Antonio Musa. San Pedro De Macorís. República Dominicana, pretendiendo mejorar este indicador, a través de la efectividad de las unidades de atención primaria en cuanto a la atención de ciertos problemas de salud.

METODOLOGÍA

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, con 95% de nivel de confianza y un error muestral de 0.05, donde de un total de 750 quedó conformado por 255 expedientes de pacientes egresados con enfermedades crónicas durante el periodo enero - marzo 2018 en el Hospital Regional Dr. Antonio Musa.

Métodos y técnicas de investigación

El presente estudio utilizó como técnica la observación, aplicada a los expedientes, de aquellos pacientes egresados con enfermedades crónicas

Instrumentos de recolección de información

Se elaboró un formulario tipo cuestionario, el cual estuvo constituido por 12 ítems, cada uno de ellos con respuestas múltiples para seleccionar A través de este se procesaron y analizaron las informaciones desde los expedientes clínicos, previas la demostración de los resultados.

Criterios de inclusión:

Expedientes de pacientes egresados durante el periodo enero- marzo 2018 en el Hospital Regional Dr. Antonio Musa. Expedientes de pacientes egresados con diagnóstico de deshidratación, Angina, EPOC, Asma, Insuficiencia Cardíaca, Complicaciones Agudas de Diabetes Mellitus. Expedientes completos. Expedientes de pacientes afiliados al Régimen Senasa Subsidiado.

RESULTADOS

En cuanto al grupo etario hubo una mayor prevalencia de pacientes con edad mayo de 50 años con un 92%, seguido de 41-50 años con un 5% y en menor incidencia 31-40 años con solo un 3%. El sexo de mayor prevalencia correspondió al masculino con un 54%, y un 46% del sexo femenino. La zona urbana predominó con un 96%, en menor incidencia la rural con solo un 4%. Se evidenció un 65.49% de pacientes con ningún tipo de escolaridad,

seguido de la primaria con un 29.80%, secundaria 3.92% y universitaria 0.78%. Concerniente al estado civil el 53.73% estaba soltero, el 24.71% estaban en unión libre, el 15.29% correspondió a casado y en menor incidencia viudo con un 6.27%. Ver tabla 1.

| Prevalencia | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Grupo Etario | | |
| 31-40 años | 7 | 2,75% |
| 41-50 años | 13 | 5,10% |
| ≥50 años | 235 | 92,16% |
| Sexo | | |
| Femenino | 117 | 46% |
| Masculino | 138 | 54% |
| Procedencia | | |
| Rural | 11 | 4% |
| Urbana | 244 | 96% |
| Escolaridad | | |
| Primaria | 76 | 29,80% |
| Secundaria | 10 | 3,92% |
| Universitaria | 2 | 0,78% |
| Ninguna | 167 | 65,49% |
| Estado Civil | | |
| Soltero | 137 | 53,73% |
| Unión Libre | 63 | 24,71% |
| Casado | 39 | 15,29% |
| Viudo | 16 | 6,27% |

Tabla 1: Distribución de los pacientes con hospitalización potencialmente evitable provenientes de enfermedades crónicas, según grupo etario, sexo, procedencia, escolaridad y estado civil, en el Hospital Regional Dr. Antonio Musa, durante el periodo enero - marzo 2018

Según las comorbilidades de los pacientes predominó con un 74.12%, la hipertensión arterial, seguido de la diabetes mellitus con un 43.53%, ICC con 25.49%, EVC antiguo 5.88%, en menor incidencia Neoplasias con 1.96% y Asma 0.78%. Ver figura 1

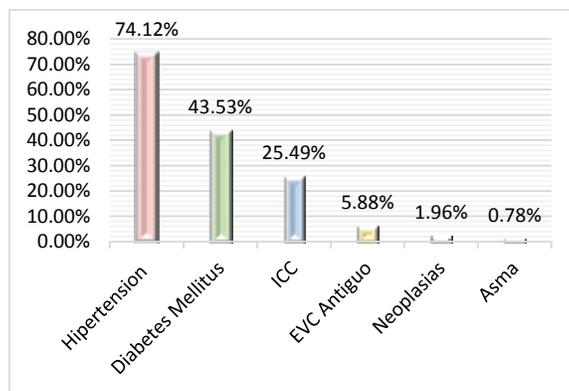


Figura 1. Distribución según comorbilidades de los pacientes con hospitalización potencialmente evitable provenientes de enfermedades crónicas en el Hospital Regional Dr. Antonio Musa, durante el periodo enero - marzo 2018

El 57% de los pacientes utilizaban antihipertensivos, el 33% hipoglucemiantes, seguido de el 33% con betabloqueantes, 17 que utilizaban hipolipemiantes y solo el 15% que no utilizaba ningún medicamento de rutina. Ver figura 2

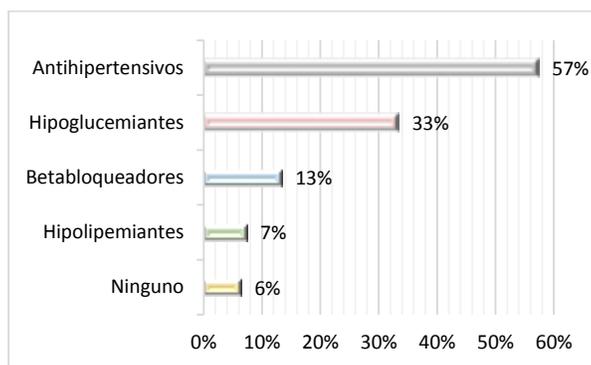


Figura 2. Antecedentes medicamentosos de los pacientes con hospitalización potencialmente evitable provenientes de enfermedades crónicas en el Hospital Regional Dr. Antonio Musa, durante el periodo enero - marzo 2018.

Las causas de hospitalización potencialmente evitable proveniente de enfermedades crónicas más frecuente correspondieron a la hipertensión arterial con un 49.41%, seguido de Diabetes Mellitus con un 21.96%, Enfermedad cerebrovascular con un 23.92% EPOC un 2.75%, Asma 1.18% y en menor incidencia cáncer con un 0.78%. Ver Cuadro 2.

| Causas de Hospitalización | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|---------------|
| Hipertensión | 126 | 49,41 |
| Diabetes Mellitus | 56 | 21,96 |
| Enfermedad Cerebrovascular | 61 | 23,92 |
| EPOC | 7 | 2,75 |
| Asma | 3 | 1,18 |
| Cáncer | 2 | 0,78 |
| Total | 255 | 100,00 |

Tabla 2: Causas de hospitalización potencialmente evitable provenientes de enfermedades crónicas en los pacientes egresados del Hospital Regional Dr. Antonio Musa, durante el periodo enero - marzo 2018

La estancia hospitalaria de los pacientes hospitalizados por enfermedades crónicas correspondió en mayor frecuencia de 5-9 días, ≥ 10 días correspondió un 24% y solo un 12% ≤ 4 días. Ver gráfico figura

Gráfico 3. Estancia hospitalaria de los pacientes con hospitalización potencialmente evitable provenientes de enfermedades crónicas en el Hospital Regional Dr. Antonio Musa, durante el periodo enero - marzo 2018

Según la resolución final de los pacientes el 96%, fue egresado estable, y solo un 4% fallecieron. Ver figura 4

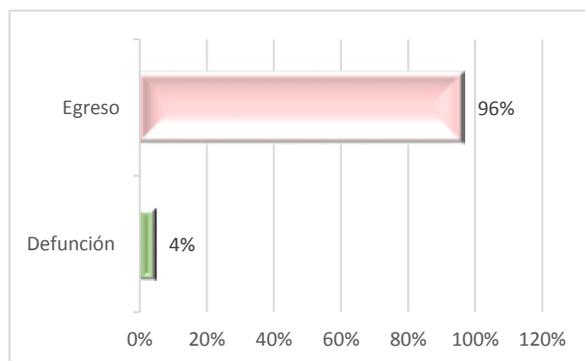


Figura 4. Resolución final de los pacientes con hospitalización potencialmente evitable provenientes de enfermedades crónicas en el Hospital Regional Dr. Antonio Musa, durante el periodo enero - marzo 2018

Con respecto a los indicadores de evitabilidad se constató con mayor prevalencia y de mucha importancia el diagnóstico tardío en los pacientes con un 64%, seguido de una inadecuada coordinación con otros niveles de atención con un 40%, estos ponen de manifiesto deficiencias provenientes directamente de la atención primaria, ya que un abordaje oportuno desde este nivel condicionará una disminución de hospitalizaciones de pacientes con enfermedades crónicas.

| Evitabilidad de las hospitalizaciones | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Dificultad en el acceso a la atención primaria | 36 | 14 |
| Deficiencias de intervenciones de prevención primaria | 67 | 26 |
| Diagnostico Tardío | 163 | 64 |
| Mala calidad de la atención primaria | 27 | 11 |
| Falta de seguimiento del paciente crónico | 78 | 31 |
| Inadecuada coordinación con otros niveles de atención | 103 | 40 |

Tabla 3: Evitabilidad de las hospitalizaciones provenientes de enfermedades crónicas en los pacientes egresados del Hospital Regional Dr. Antonio Musa, durante el periodo enero - marzo 2018

DISCUSIÓN

En cuanto al grupo etario hubo una mayor prevalencia de pacientes con edad mayor de 50 años con un 92%, estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Ruiz Romero, V.; et al. donde los pacientes que ingresaron por Insuficiencia Cardíaca tenían 78,1 años, de manera que los adultos mayores tienden a ser la población más vulnerable con respecto a las enfermedades crónicas. El sexo de mayor prevalencia correspondió al masculino con un 54%, a diferencia de lo obtenido por Rosario, R. E., donde el sexo predominante fue el femenino con 71.74%. Se puede asumir según estos resultados que no existe una correlación específica en cuanto al sexo y hospitalizaciones por enfermedades crónicas, puesto que estas están condicionadas por otros factores de riesgos.

Según la procedencia Núñez De la Cruz, S.; et al. en su estudio determinó que el 77.6% procedían del área urbana, resultados similares a los obtenidos en el presente estudio en el que la zona urbana predominó con un 96%, esto demuestra mejores condiciones de accesibilidad de los pacientes de esta zona a los servicios de salud, además de ser la zona más poblada.

Se evidenció un 65.49% de pacientes con ningún tipo de escolaridad, con resultados similares Núñez De la Cruz, S.; et al. determinó un 43% de los usuarios que solo hicieron el nivel primario de educación. Esto implica un mayor desconocimiento de cómo prevenir los factores de riesgos y por ende un mayor riesgo de complicaciones de enfermedades crónicas, lo que conlleva un aumento en las hospitalizaciones.

Concerniente al estado civil el 53.73% estaba soltero, coincidiendo con los resultados de Núñez De la Cruz, S.; et al. donde la mayoría 68.2% de los casos se encontraban sin pareja. Estos pacientes al vivir solos no poseen estilos de vida saludable, de igual forma al sentirse sin apoyo tienen menos interés en su enfermedad, lo que puede provocar complicaciones y posteriormente hospitalizaciones. Según las comorbilidades de los pacientes predominó con un 74.12%, la hipertensión arterial, resultados similares a los de Ruiz Romero, V.; et al. en el que presentaban hipertensión (87,3%). Esta patología es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia, y con un elevado índice de hospitalizaciones si no es tratada o prevenida de manera oportuna. Rosario, R. E. identificó la familia de fármacos más empleada en los usuarios fueron los antihipertensivos con un 78.85%, sin embargo, en este estudio el 57% de estos pacientes utilizaban antihipertensivos, esto evidencia una gran cantidad de pacientes que no se adhieren al tratamiento, y por ende están expuestos a sufrir de complicaciones, como los eventos cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca.

La estancia hospitalaria de los pacientes hospitalizados por enfermedades crónicas correspondió en mayor frecuencia de 5-9 días, relacionándose con los resultados de Henríquez Trujillo, M. C. quien obtuvo un promedio de estancia hospitalaria de 5 días. Esta estará condicionada por las complicaciones que presenten estos pacientes al momento del ingreso y cómo evolucionen según el tratamiento instaurado. Las causas de hospitalización potencialmente evitable proveniente de enfermedades crónicas más frecuente correspondieron a la hipertensión arterial con un 49.41%. Según Núñez De la Cruz, S.; et al. la patología principal encontrada en su estudio fue la hipertensión arterial o sus secuelas con un promedio de ingresos de 4 o más 59%. La hipertensión arterial, siendo esta una enfermedad crónica, también implica ser un factor de riesgo de otras enfermedades, de manera que la deficiencia en la atención primaria en salud condicionará un aumento de ingresos por su causa. Según la resolución final de los pacientes el 96%, fue egresado estable, y solo un 4% fallecieron. Esto pone en evidencia que estos pacientes a pesar de su condición de cronicidad, gracias al tratamiento instaurado lograron mejorar su condición de ingreso, y las complicaciones existentes.

CONCLUSIÓN

- La hipertensión arterial constituye la principal causa de hospitalización evitable proveniente de enfermedades crónicas, esto pone de manifiesto probables deficiencias en el abordaje oportuno de esta patología en las unidades de atención primaria, sin excluir que también puede haber resistencia de parte de los pacientes a llevar el tratamiento de manera adecuada y modificar su estilo de vida.
- La reducción de las hospitalizaciones evitables provenientes de enfermedades crónicas es tarea complicada, ya que esta demanda muchos esfuerzos institucionales y de desempeño profesional, sin embargo, una adecuada promoción en salud, abordaje oportuno a nivel de atención primaria en salud, contribuiría directamente con una disminución significativa de las mismas.
- Este estudio representa un primer abordaje para identificar y comprender Hospitalizaciones Potencialmente Evitables provenientes de enfermedades crónicas ocurridas en nuestro entorno. Se evidenció la importancia del abordaje oportuno de los pacientes con enfermedades crónicas, así como la repercusión de coordinación inadecuada con otros niveles de atención, siendo estos factores que influyen directamente en el aumento de hospitalizaciones evitables.
- Los resultados motivan a trabajar en coordinación con la atención primaria en salud, para fomentar las medidas de promoción y prevención de estas enfermedades, además de motivar a la población a acoger las unidades de atención primaria como puerta de entrada a los servicios de salud, brindando un abordaje integral de manera individualizada a cada paciente.

Recomendaciones

El objetivo principal implica una reducción de las hospitalizaciones evitables provenientes de enfermedades crónicas, mediante un abordaje oportuno de la atención primaria en salud, por lo que para lograrlo se propone lo siguiente:

- Implementar estrategias de vigilancia para reconocer descompensación temprana en pacientes con enfermedades crónicas.
- Fomentar la promoción de modificación de la conducta y estilo de vida del paciente para eliminar comportamientos que exacerban las complicaciones y como consecuencia las hospitalizaciones.
- Promover la continuidad asistencial de los pacientes que acuden a la atención primaria, y seguimiento tras el alta hospitalaria.
- Instaurar en los pacientes crónicos un abordaje multidisciplinar, con actuaciones coordinadas entre niveles asistenciales.
- Incluir en todas las unidades de atención primaria especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, que brinden un trato integral a los pacientes y fomenten las medidas de prevención para enfermedades crónicas.
- Motivar a la población de acudir a las unidades de atención primaria como puerta de entrada a los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Angulo Pueyo E.; Ridao Lopez M.;, Martínez Lizaga N.; et al. Atlas de variaciones en la práctica médica en Hospitalizaciones Potencialmente Evitables por Insuficiencia Cardíaca Congestiva en el Sistema Nacional de Salud. Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud. Zaragoza, España. Mayo 2015.
2. Montes Salas, L. Las hospitalizaciones potencialmente evitables en los hospitales públicos de Extremadura. Universidad de Extremadura. España. 2016.
3. Núñez De la Cruz,, et al.. No adherencia al tratamiento como causa de reingreso de pacientes crónicos en el servicio de cardiología vía emergencia, Hospital Regional Dr. Antonio Musa. 2012..
4. Zurita Garza BR.; Ramírez Sánchez T, Herrera Rojas JJ. Hospitalizaciones Evitables por Condiciones Sensibles de Atención Primaria (ACSC) en el Instituto Mexicano del Seguro Social en México, experiencia de 10 años. Serie sobre hospitalizaciones la atención primaria en salud. Mexico. Diciembre 2012.
5. Croswell , Brawley, Kramer B. Prevención y detección oportuna del cáncer. In: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J. eds. Harrison. Principios de Medicina Interna. 19th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2016.
6. Geografía. INdEy. Estadísticas a propósito del día mundial de la población. Datos de Oaxaca. 2010.
7. Rodríguez Salgado M, et al. Hospitalizaciones evitables por diabetes como condición sensible a la atención ambulatoria en las principales instituciones públicas de salud de México. CONAMED. 2017.
8. Caminal Homara J, Casanova Matutanob C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. Aten Primaria. España. 2013; 31(1): p. 61-66.
9. Macinko J, et al. Enfermedades Crónicas, Atención Primaria y Desempeño de los Sistemas de Salud. Banco Interamericano de Desarrollo. 2012.
10. Ministerio de Salud Pública. Reglamento Técnico para la Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles. Santo Domingo, República Dominicana. 2016.