

La mayoría de los sistemas de salud han desarrollado un "nivel primario" de atención cuyas funciones son promover la salud, prevenir enfermedades, servir como primer punto de contacto para manejar nuevas dolencias y condiciones crónicas, y remitir a los pacientes a servicios de nivel secundario y hospitalarios cuando sea necesario. Un objetivo clave es preservar el bienestar de las personas, proporcionándoles un punto de atención médica coherente a largo plazo, adaptando y coordinando la atención a las personas con múltiples necesidades de atención y apoyando al paciente en la autoeducación y el auto-manejo. En este contexto, un sistema de atención primaria de alto rendimiento, en el que se presten servicios accesibles y de alta calidad, puede reducir el deterioro agudo de las personas que viven con asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), hipertensión arterial y diabetes, y reducir las hospitalizaciones innecesarias.

El asma, la EPOC, la ICC, la hipertensión y la diabetes son cinco enfermedades de larga duración y muy frecuentes en LAC. Tanto el asma como la EPOC limitan la capacidad de respirar: los síntomas del asma suelen ser intermitentes y reversibles con tratamiento, mientras que la EPOC es una enfermedad progresiva que afecta casi exclusivamente a los fumadores actuales o anteriores. En el año 2016, el asma afectó a más de 339 millones de personas en todo el mundo y 420.000 personas murieron a causa de ella (Global Asthma Network, 2018[10]). En el año 2015, alrededor de 174,5 millones de personas padecían EPOC y unos 3,2 millones de personas murieron a causa de la enfermedad (Soriano et al., 2017[11]). La ICC es una condición médica grave en la que el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. La ICC a menudo se debe a otras afecciones, como la hipertensión y la diabetes. Se estima que la insuficiencia cardíaca afecta a más de 26 millones de personas en todo el mundo, lo que se traduce en más de un millón de hospitalizaciones anuales tanto en los Estados Unidos como en Europa (Ponikowski et al., 2014[12]). La hipertensión o la presión arterial alta se manifiesta mediante dolores de cabeza, dificultad para respirar o hemorragias nasales y, si no se trata, puede dar lugar a problemas cardiovasculares más graves. En todo el mundo, 1.130 millones de personas padecen de hipertensión y menos de 1 de cada 5 personas con hipertensión tienen el problema bajo control (OMS, 2019[13]). La diabetes es otra condición crónica que conduce a niveles elevados de azúcar en la sangre, con efectos muy perjudiciales. Se estima que en el año 2014, 422 millones de personas padecían diabetes, y en 2016, la enfermedad provocó directamente 1,6 millones de muertes (OMS, 2018[14]).

Las tasas de admisión hospitalaria por asma y EPOC se muestran en la Figura 7.11. Las tasas de ingresos por asma varían mucho, pero los cinco países de LAC que en la actualidad reportan este indicador están bastante por debajo del promedio de la OCDE. La tasa de México es particularmente baja, con 8 admisiones por cada 100.000 habitantes. Las tasas de hospitalización por EPOC en LAC6 también son inferiores al promedio de la OCDE. México nuevamente reporta la tasa más baja, con 77 admisiones por cada 100.000 habitantes.

La Figura 7.12 muestra las tasas de hospitalización por ICC e hipertensión. Revela que los países de LAC que las reportan tienen tasas más bajas que los países de la OCDE. Costa Rica reporta la tasa más baja de ingresos relacionados con la ICC (39) mientras que Chile tiene la tasa más baja de ingresos por hipertensión (18).

La Figura 7.13 muestra las tasas de admisión por diabetes. Contrariamente a la tendencia observada en las cifras anteriores, tanto Chile como Costa Rica registran tasas de internación hospitalarias más cercanas al promedio de la OCDE, mientras que la de México es mucho más elevada. Colombia se sitúa muy por debajo del promedio de los seis países de LAC.

Como se discutió en el Capítulo 2, si bien estas cifras sugieren que estos cinco países de LAC en general han tenido éxito en minimizar los ingresos hospitalarios evitables, es importante mencionar que el

acceso sigue siendo bastante desigual y que podría estar ocurriendo cierto grado de sub-utilización de los recursos hospitalarios. La meta principal debería ser encontrar un equilibrio adecuado para garantizar el menor nivel de utilización de los hospitales, al tiempo que se asegura un acceso adecuado a toda la población. Otro factor a tener en cuenta es que la carga de enfermedades no transmisibles es relativamente menor en la región de LAC que en la OCDE debido a su perfil demográfico y epidemiológico. Los países de LAC deben seguir invirtiendo en la creación de capacidades humanas centradas en la atención primaria con el fin de reducir al mínimo el malgasto y prepararse para una mayor carga causada por estas enfermedades, ya que es probable que las poblaciones sigan envejeciendo y aumentando la complejidad relacionada con la salud.

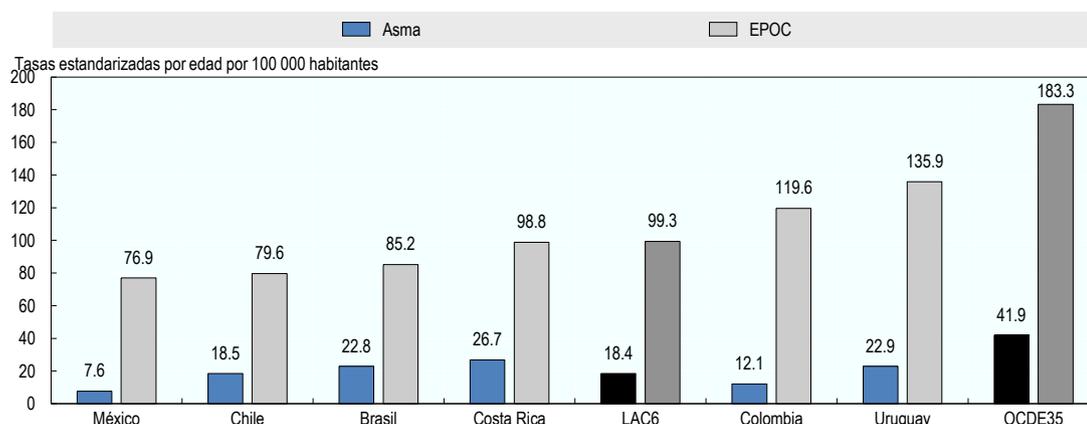
Definición y comparabilidad

Los indicadores están definidos como el número de ingresos hospitalarios con un diagnóstico primario de asma, EPOC, ICC, hipertensión y diabetes en personas mayores de 15 años por cada 100.000 habitantes. Las tasas están estandarizadas por edad y sexo para la población de la OCDE mayor de 15 años, correspondiente al año 2010. Se excluyen del cálculo los ingresos por traslados desde otro hospital y en los que el paciente muere durante el ingreso, ya que se considera poco probable que estos ingresos sean evitables. La prevalencia de la enfermedad y la disponibilidad de atención hospitalaria pueden explicar algunas, no todas, las variaciones de las tasas entre países. Las diferencias en las prácticas de codificación entre los países también pueden afectar a la comparabilidad de los datos. Por ejemplo, la exclusión de los "traslados" no puede ser cumplida plenamente por algunos países. Las diferencias en la cobertura de los datos del sector hospitalario nacional entre los países también pueden influir en las tasas de los indicadores. Las diferencias en las prácticas de codificación entre países deben considerarse como una posible fuente de sesgo, por ejemplo, en el caso de la hipertensión.

Referencias

- [10] Global Asthma Network (2018), *The Global Asthma Report 2018*, <http://www.globalasthmanetwork.org>.
- [14] OMS (2018), *Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*.
- [13] OMS (2019), *Hypertension*, Organización Mundial de Salud, <http://tts://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- [12] Ponikowski, P. et al. (2014), "Heart failure: preventing disease and death worldwide", *ESC Heart Failure*, Vol. 1/1, pp. 4-25, <http://dx.doi.org/10.1002/ehf2.12005>.
- [11] Soriano, J. et al. (2017), "Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015", *The Lancet Respiratory Medicine*, Vol. 5/9, pp. 691-706, [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-2600\(17\)30293-x](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-2600(17)30293-x).

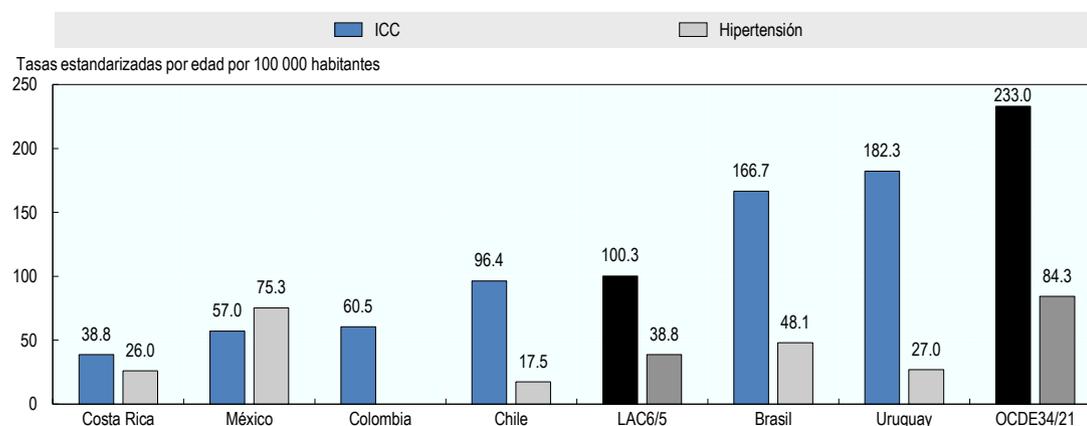
Figura 7.11. Admisiones hospitalarias por asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en adultos, 2017 (o año más cercano)



Fuente: Estadísticas de Salud de la OCDE y Ministerios de Salud de Brasil y Uruguay.

StatLink <https://stat.link/jl7hqr>

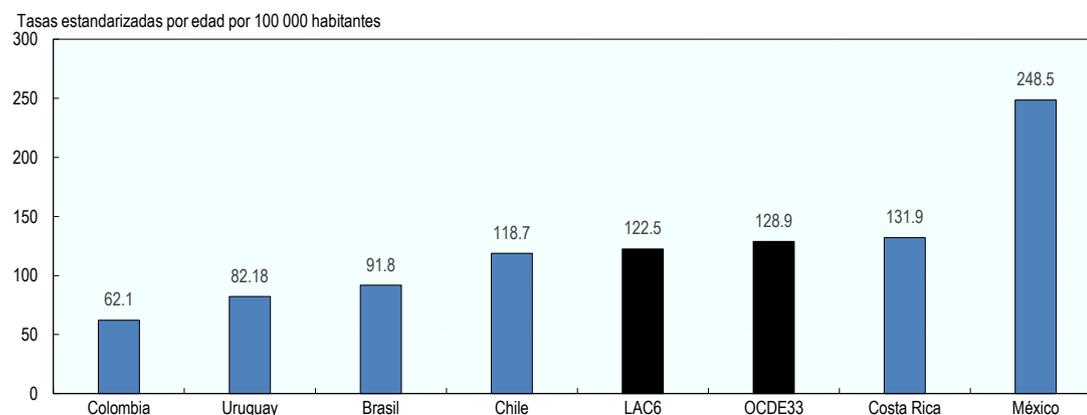
Figura 7.12. Admisiones hospitalarias por insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) e hipertensión en adultos, 2017 (o año más cercano)



Fuente: Estadísticas de Salud de la OCDE y Ministerios de Salud de Brasil y Uruguay.

StatLink <https://stat.link/c1q0ax>

Figura 7.13. Admisiones hospitalarias por diabetes en adultos, 2017 (o año más cercano)



Fuente: Estadísticas de Salud de la OCDE y Ministerios de Salud de Brasil y Uruguay.

StatLink <https://stat.link/169fzh>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), "Admisiones hospitalarias evitables", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9b339ec6-es>

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.