



6000-7. ASOCIACIÓN ENTRE LAS HOSPITALIZACIONES EVITABLES POR INSUFICIENCIA CARDIACA Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Vicente del Saz Moreno, Ángel Alberquilla Menéndez-Sánchez, Purificación Magán Tapia, Carmen González Rodríguez-Salinas, Ana Camacho Hernández, María Ugalde Díez, Montserrat Pilas Pérez, Carmen Fuentes Leal, Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) y Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Observar si existen diferencias de proceso asistencial en Atención Primaria (AP), definido por criterios de correcta atención (CCA), en casos de hospitalización evitable por diferentes formas de Insuficiencia Cardíaca (IC), consideradas *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (ACSC), frente al de pacientes que no sufren hospitalización.

Métodos: Diseño: estudio analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles. Ámbito de estudio: área sanitaria de unos 550.000 habitantes. Sujetos: 233 pacientes ingresados por IC (casos) en hospital de referencia durante 2007. Controles: 4.674 pacientes con IC previa, de la misma población de referencia que los casos sin requerir ingreso. Fuentes de datos: Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria. Historias clínicas electrónicas de AP. Mediciones: datos demográficos. Tipos de IC según CIE-9-CM. Factores de riesgo cardiovascular. Clasificación por Grupos Clínicos Ajustados (ACGs). 7 CCA según evidencia científica durante un año. Definición de la variable “proceso asistencial adecuado” para regresión logística binaria (SAS software).

Resultados: Ningún paciente caso ni control cumplió los 7 criterios. Sólo 1 CCA fue protector para ser ingreso: “2 visitas al año al médico de familia” (OR: 0,4564; IC95 %: 0,3341-0,6234). El riesgo de ingreso fue significativamente menor sólo cuando la variable “proceso asistencial adecuado” era definida por la cumplimentación de uno sólo de los CCA (OR: 0,711; IC95 %: 0,535-0,946) y fue paradójico al definir dicha variable de forma continua según el número de CCA que se cumplimentaban (OR: 1,097; IC95 %: 1,002-1,200). La complejidad clínica de los grupos según ACGs faltó en un 33,2 %.

Conclusiones: Se encuentra una relación muy débil entre la calidad de la atención en AP y las tasas de hospitalización por IC. Conviene descartar la influencia de otros factores externos al proceso asistencial de AP.