

Original

Ingresos hospitalarios en el área de la Bahía de Algeciras. Comparación con Andalucía y España (2001-2005)

Concepción Cruz-Rojo^{a,*}, Luís María Bejar^a y Daniel Jesús López^b

^a Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^b Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda, Servicio Andaluz de Salud, Cádiz, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de noviembre de 2010

Aceptado el 26 de abril de 2011

On-line el 12 de junio de 2011

Palabras clave:

Ingresos hospitalarios
Sistemas de información en hospital
Mortalidad prematura
Salud pública
Calidad de la atención de salud

Keywords:

Hospital admissions
Hospital information systems
Premature mortality
Public health
Quality of health care

R E S U M E N

Objetivos: Describir los ingresos hospitalarios en la Bahía de Algeciras en el periodo de 2001 a 2005, comparándolos con el resto de Andalucía y con España, y relacionándolos con las más frecuentes enfermedades que producen un exceso de mortalidad prematura en esta área.

Métodos: El estudio, de tipo transversal, ha utilizado como población a los residentes de los municipios de la Bahía de Algeciras. Esta información se obtuvo del Censo de población y viviendas del año 2001. Se compararon las tasas promedio anuales ajustadas por edad de los ingresos hospitalarios de la Bahía de Algeciras (2001-2005) con los de Andalucía y España, mediante las razones y las diferencias de las tasas ajustadas. Se relacionaron los ingresos hospitalarios y la mortalidad prematura mediante los riesgos relativos de las causas más importantes.

Resultados: La Bahía de Algeciras presenta unos menores ingresos hospitalarios y un exceso de mortalidad prematura en la mayoría de las principales afecciones estudiadas, destacando el grupo de las enfermedades circulatorias, con unos riesgos relativos para los ingresos hospitalarios de 0,79 en hombres y 0,87 en mujeres, y para la mortalidad prematura de 1,39 y 1,70, respectivamente. Por grupos específicos destacan la diabetes en ambos sexos y la enfermedad vascular cerebral y la cirrosis hepática en los hombres.

Conclusiones: Se ha constatado una menor utilización de los servicios hospitalarios en un área con un mayor riesgo de muertes prematuras por importantes enfermedades. Se recomienda seguir estudiando la situación real de riesgo y los posibles determinantes socioeconómicos y ambientales de la zona.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Hospital admissions in Bahía de Algeciras (Cádiz, Spain). Comparison with the rest of Andalusia and Spain (2001-2005)

A B S T R A C T

Objectives: To describe hospital admissions data in the Bay of Algeciras from 2001 to 2005 compared with the rest of Andalusia and Spain and to analyze the relationship between these data and the most frequent diagnoses leading to excessive premature mortality in this area.

Methods: We carried out a cross-sectional study. The study population consisted of the residents of the municipalities of the Bay of Algeciras, obtained from the Population and Household Census of 2001. Age-adjusted annual average hospital admission rates were compared between the Bay of Algeciras (2001-2005) and the rest of Andalusia and Spain using the relative and attributable risk. Hospital admissions and premature mortality rates were compared by means of the relative risk of the most important causes.

Results: Hospital admissions in the Bay of Algeciras were significantly lower for most of the diagnoses studied. There was also excessive premature mortality, especially for circulatory diseases (RR for hospital admissions: 0.79 in men and 0.87 in women; RR for premature mortality: 1.39 in men and 1.70 in women). Notable specific diseases were diabetes in both genders and cerebrovascular disease and liver cirrhosis in men.

Conclusions: This study found a lower use of healthcare services and a higher risk of premature mortality due to severe diseases in this region. Further studies analyzing the potential socioeconomic and environmental determinants of the area are required.

© 2010 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La Bahía de Algeciras es un área geográfica fuertemente industrializada y con unos altos niveles de contaminación ambiental¹. En esta zona se ha detectado un exceso de mortalidad general y

prematura², si bien previamente ya se había mostrado ese mayor riesgo en ámbitos geográficos más o menos amplios (ámbito provincial, municipal y de áreas pequeñas)³⁻⁵.

Distintos estudios coinciden en afirmar que los determinantes socioeconómicos tienen un importante papel en la pérdida de salud de las poblaciones^{3,5-8}. Cuando se analizan otras posibles causas, algunos señalan los comportamientos individuales, principalmente el consumo de tabaco³, mientras que otros subrayan el peligro de la gran concentración industrial y la mayor contaminación ambiental,

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: cruzrojo@us.es (C. Cruz-Rojo).

que no sólo no resta importancia a los condicionantes socioeconómicos sino que los potencia^{1,2,5,8,9}. Por otro lado, también se han realizado diversos estudios que han valorado la posible influencia de las intervenciones sanitarias en la pérdida de salud de la población¹⁰⁻¹². A las medidas de prevención primaria que actúan sobre estas causas en sus distintos contextos, y que son prioritarias en las intervenciones de salud pública, se deben añadir las medidas de prevención secundaria que actúan cuando ya la enfermedad ha aparecido, como la detección, el diagnóstico y el tratamiento de dichas enfermedades.

Los factores que influyen en la utilización de los servicios de atención primaria comprenden aquellos que afectan a la oferta, la accesibilidad y la calidad de dichos servicios, y los relacionados con las características socioeconómicas y culturales, así como los factores de necesidad tras la percepción de malestar y enfermedad¹³. En cuanto al uso de los servicios hospitalarios, a estos factores se añaden la utilización precedente de los servicios sanitarios de atención primaria y especializada en régimen ambulatorio y el estado de salud previo y la gravedad de la enfermedad, incluida la comorbilidad¹⁴⁻¹⁶. Además, muchos de estos factores están interrelacionados, como la influencia inversa del nivel socioeconómico y los ingresos hospitalarios por enfermedades sensibles a cuidados de atención primaria¹⁷.

La utilización de los servicios hospitalarios en un área geográfica concreta puede determinarse mediante el número de ingresos hospitalarios según el diagnóstico principal que los motiva. En España, y en el resto de los países de la Unión Europea, es posible medir y comparar los ingresos hospitalarios mediante la generalización y la unificación de los criterios del alta hospitalaria y la posterior codificación del diagnóstico principal^{18,19}.

El objetivo del presente trabajo es describir los ingresos hospitalarios de la Bahía de Algeciras en el periodo de 2001 a 2005, compararlos con Andalucía y con España, y relacionarlos con las más frecuentes afecciones que producen un exceso de mortalidad prematura en esta área.

Métodos

Área de estudio

Se trata de un estudio transversal, realizado en 2001-2005 en la comarca de la Bahía de Algeciras, que comprende los términos municipales de Algeciras, Los Barrios, San Roque y La Línea de la Concepción. La población de estudio fueron los residentes de dichos municipios obtenidos del Censo de población y viviendas del año 2001²⁰. Esta población es atendida por dos centros hospitalarios públicos, el hospital de especialidades La Línea y el hospital comarcal Punta de Europa, situados en La Línea y Algeciras, respectivamente. Del catálogo de hospitales de Andalucía del año 2002²¹ se obtuvo el número de camas que se ofertaban en estos dos hospitales en dicho año, y del Instituto Nacional de Estadística (INE)²² se obtuvo esta información para Andalucía y España en el mismo año. A partir del número de camas se calcularon las tasas de camas por 1000 habitantes, utilizando la población del censo antes señalada. Además, se calculó una serie de indicadores de morbilidad, que se compararon con el conjunto de Andalucía y España, utilizadas como áreas o grupos de comparación.

Indicadores de morbilidad

Se calcularon las tasas de ingresos hospitalarios a partir de las altas hospitalarias, ajustadas por edad y por 100.000 habitantes, por sexo y por diagnóstico principal al ingreso. Se eligió el método directo de estandarización utilizando la población estándar europea. El diagnóstico principal se definió como la «afección que motivó el ingreso en el hospital, según criterio clínico o del facultativo que atendió al enfermo, aunque durante su estancia

hayamos aparecido complicaciones importantes e incluso otras afecciones independientes». Esta definición, contenida en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo en 1984, establece la obligatoriedad de realizar un informe de alta hospitalaria del paciente¹⁸. Los diagnósticos elegidos fueron las categorías más frecuentes de patologías, y de algunas de ellas se escogieron grupos de enfermedades más específicos utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, 9.^a revisión, Modificación Clínica (CIE-9-MC)²³. En la elección de estos grupos de enfermedades se consideró su gran magnitud y su correspondencia con las causas de mortalidad codificadas según la CIE-10. Para la correspondencia de los códigos de ambas clasificaciones se siguieron las recomendaciones que ofrece el INE²⁴.

Las altas hospitalarias de las personas residentes en la Bahía de Algeciras y Andalucía, de 2001 a 2005, fueron facilitadas por el Servicio de Producto Sanitario de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud. La información contabiliza el número de pacientes, lo que incluye las altas tras ingresos urgentes y no urgentes, así como posibles reingresos del mismo paciente y por el mismo grupo de diagnóstico en el año. Con respecto a los indicadores calculados en el mismo periodo para el conjunto de España, se obtuvieron del Ministerio de Sanidad y Política Social, del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD). La información disponible era la de altas hospitalarias, contabilizándose las altas tras ingresos urgentes y no urgentes, así como las altas tras reingreso del mismo paciente por el mismo diagnóstico. Para el cálculo de las tasas promedio anuales de ingresos hospitalarios se utilizó el Censo de población de 2001²⁰.

Las tasas de años potenciales de vida perdidos (APVP) de 1 a 70 años ajustadas por edad, por sexo, por los grandes grupos de causas o capítulos, y por algunas enfermedades más específicas (etiqueta G97) de la CIE-10, proceden de un estudio previo de los autores, que coincide en poblaciones, periodo estudiado y metodología empleada².

Para relacionar los ingresos hospitalarios y la mortalidad prematura se han utilizado los riesgos relativos (RR) de las tasas por las causas más importantes en magnitud, valorando si el mayor o menor riesgo era estadísticamente significativo entre ambas áreas ($p < 0,05$). Sólo se ha realizado la comparación de las dos áreas más extremas, Bahía de Algeciras y España, como una primera aproximación. En las gráficas elaboradas se presentan únicamente los RR para visualizar mejor las relaciones, comprobando previamente que cuando había diferencias estadísticamente significativas en los RR, éstas también se producían en las diferencias de tasas.

Análisis estadístico

Se calcularon las tasas promedio anuales de ingresos hospitalarios durante el periodo de estudio, con lo cual se consiguió darles más estabilidad. Se compararon estos indicadores en la Bahía de Algeciras con los de Andalucía y España mediante las razones de tasas ajustadas o RR, calculando una aproximación a los intervalos de confianza del 95% (IC 95%) utilizando la propuesta de Miettinen²⁵. También se valoraron las diferencias absolutas de las tasas ajustadas mediante la aproximación de la distribución de Poisson a una normal.

Resultados

El área de la Bahía de Algeciras ofertaba, en el año 2002, un total de 546 camas hospitalarias, que en relación con su población, de 202.078 habitantes^{20,21}, suponía una tasa de 2,70 camas por 1000 habitantes. La tasa en Andalucía y España, en el mismo año, fue de 2,80 y 3,54 camas por 1000 habitantes, respectivamente²².

En la **tabla 1** se observa que, en los hombres, los grupos de enfermedades del aparato circulatorio (VII), respiratorio (VIII) y digestivo (IX), seguidos del grupo de tumores malignos (II) y de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073936>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073936>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)