**ACSC Y ZONAS BÁSICAS DE SALUD EN ASTURIAS**

**M. Margolles, I. Donate, P. Margolles**

Observatorio de Salud en Asturias; Facultad de Psicología, UNED.

Antecedentes/Objetivos: 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. El Observatorio de la Salud estudia

los resultados y determinantes de salud en Asturias a nivel municipal. Se

considera interesante trasladar el modelo a la unidad geográfica de referencia

la ZBS. En este estudio se pretende conocer la distribución de los

ACSC a nivel geográfico con la ZBS como unidad geográfica.

Métodos: Estudio transversal descriptivo a partir de los datos de los

datos de CMBD entre 2006-2010. Se analizan aquellos ACSC registrados

en CMBD en Asturias en ese período de tiempo por ZBS con el cálculo

de su tasa de incidencia según su población asignada con su patrón

geográfico. Se analizan los ACSC de los períodos 2006-07 y 2009-10

para todas las ZBS y Zonas Especiales de Salud analizando las diferencias

geográficas 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 en función

del tipo de gestión. Los mapas se realizan con modelización con GVsig

1.1. Se muestran mapas de evolución y distribución.

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. Asimismo,

se ha observado una caída más acusada de las tasas de ACSC en

EAP en los últimos años, mayor en ZBS con gestión clínica. Se presentan

los datos en formato tabla y múltiples mapas para todas las ZBS y

ZES en distintos períodos de tiempo y su comparación.

Conclusiones: Los ACSC pueden asimismo estar influidos por pautas

de uso de servicios sanitarios, cercanía a hospitales y prevalencias especificas

de determinadas patologías. No obstante, no creemos que estos

aspectos externos sean los que guíen estos resultados en la comparación

entre EAP, sino más bien los usos habituales de práctica clínica en cada

EAP. Algunos EAP se han integrado en procesos de gestión clínica a mediados

del período de análisis y han encontrado mejores resultados que

el resto de EAP. Los autores consideran que se debe integrar la este tipo

de análisis en la evaluación de la actividad del sistema.