

Evitar hospitalizaciones en pacientes con enfermedad crónica está en nuestra mano

SÍNTESIS PARA LAS POLÍTICAS | Octubre 2025

Este documento va asociado al [Atlas de Hospitalizaciones Potencialmente Evitables por condiciones crónicas por zona básica de salud](#) (ZBS), actualización.

■ ¿Qué son las hospitalizaciones potencialmente evitables?

Una hospitalización potencialmente evitable es aquella que se produce en el contexto de una reagudización de una condición crónica que podría evitarse con un tratamiento ambulatorio adecuado y una asistencia y soporte apropiados desde atención primaria. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), la diabetes (DM), el asma, la angina y la deshidratación en personas mayores de 60 años de edad, son algunas de las condiciones crónicas más comunes en la población adulta. En general, se asume que si los pacientes con estas condiciones son tratados de manera efectiva en atención primaria, en coordinación con la atención especializada y con un buen soporte social, se evitarían recaídas y se retrasaría la evolución a estadios avanzados de la enfermedad (prevención secundaria).

La hospitalización de este tipo de pacientes es un indicador indirecto de fallos evitables en su proceso asistencial, tanto en la intensidad de los cuidados como en la continuidad de los mismos.

■ ¿Por qué interesa su estudio?

Las variaciones en las tasas estandarizadas de las hospitalizaciones potencialmente evitables, es decir en las tasas ajustadas por edad y sexo, serían indicativas de diferencias en la intensidad y efectividad de los cuidados prestados por los proveedores sanitarios - equipos de atención primaria y equipos de especialistas hospitalarios - en la asistencia a estos pacientes con condiciones crónicas. Cuando las poblaciones se asemejan epidemiológicamente, se espera que los resultados sean similares en todas las demarcaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS). Este tipo de estudios permiten establecer términos comunes de comparación a nivel del SNS que informan la necesidad de implementar cambios o políticas sanitarias que permitan mejorar la calidad de la asistencia y disminuir este tipo de hospitalizaciones.

■ ¿Cuál es la situación actual y cómo ha evolucionado su variación?

En el periodo 2021-2023, el 2.74% del total de hospitalizaciones en el Sistema Nacional de Salud (274.051 episodios) serían considerados potencialmente evitables. Entre estos, las dos causas más frecuentes fueron la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y la EPOC.



La mayor parte de la variación observada puede ser explicada desde la perspectiva a de la zona básica de salud de residencia del paciente, denotando un efecto importante de los cuidados en Atención Primaria. Sin embargo, también podemos observar que una parte de la variación viene explicada a nivel de área sanitaria, lo que indicaría también diferencias en la continuidad de cuidados entre niveles asistenciales. La relevancia de la integración de cuidados y la continuidad asistencial es mayor en el caso de los enfermos con angina o insuficiencia cardíaca congestiva.

Por último, una parte de la variación sería atribuible a la comunidad autónoma de residencia de los pacientes, por tanto, a factores característicos del sistema sanitario de la región; por ejemplo, su modelo asistencial, la distribución y el acceso a los recursos sanitarios, y a las políticas sanitarias desplegadas para el cuidado de estos pacientes (ver figura 2).

Dependiendo de la ZBS en la que residen estos pacientes, la probabilidad de ser hospitalizados por cualquiera de las condiciones crónicas estudiadas puede ser hasta 3.8 veces mayor en las ZBS con mayor tasa respecto a aquellas con menor tasa de HPE por cualquier causa (Figura 1).

Figura 1 Variación en las hospitalizaciones potencialmente evitables por cualquier causa por zona básica de salud (tasas estandarizadas por edad y sexo por 10.000 habitantes para el periodo 2021-2023)

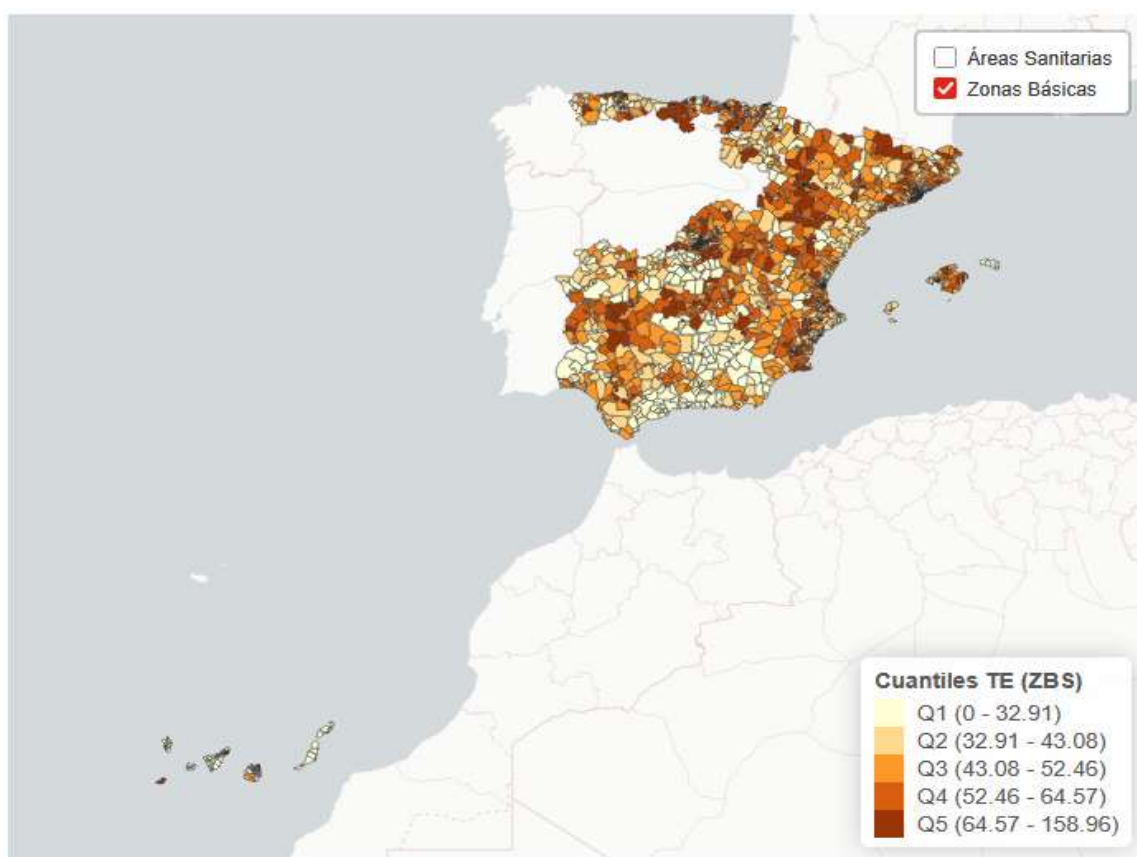


Imagen extraída del Atlas VPM de Hospitalizaciones Potencialmente Evitables por condiciones crónicas por zona básica de Salud 2021-2023 https://cienciadedatosysalud.github.io/atlas_hpe



Figura 2 Evolución temporal (2018-2023) de la distribución de tasa estandarizadas por edad y sexo de HPE por cualquier causa a nivel de área sanitaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS)

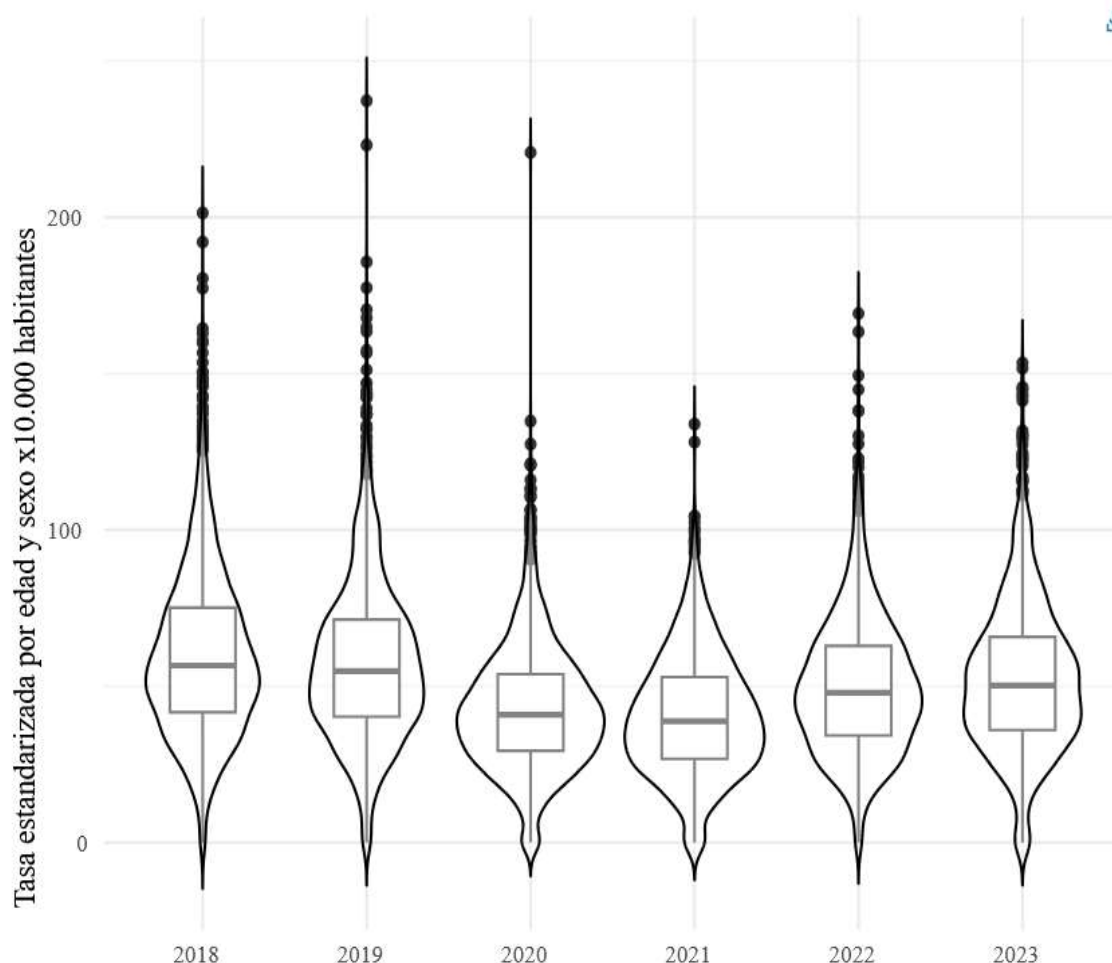


Imagen extraída del Atlas VPM de Hospitalizaciones Potencialmente Evitables por condiciones crónicas por zona básica de Salud 2021-2023 https://cienciadedatosysalud.github.io/atlas_hpe

La evolución de la distribución de tasas estandarizadas por área sanitaria en el SNS ha permanecido más o menos estable con modificaciones puntuales del rango de variación hasta el año 2020 donde parecen apreciarse los efectos de la pandemia y la modificación que supuso en la utilización de los recursos hospitalarios. A partir de 2021 a 2023 las tasas vuelven a crecer hasta niveles similares a 2018, apreciándose un menor nivel de variación entre áreas sanitarias (Figura 2).

Figura 3 Evolución de la variación en las hospitalizaciones potencialmente evitables por cualquier causa por ZBS y Comunidad Autónoma

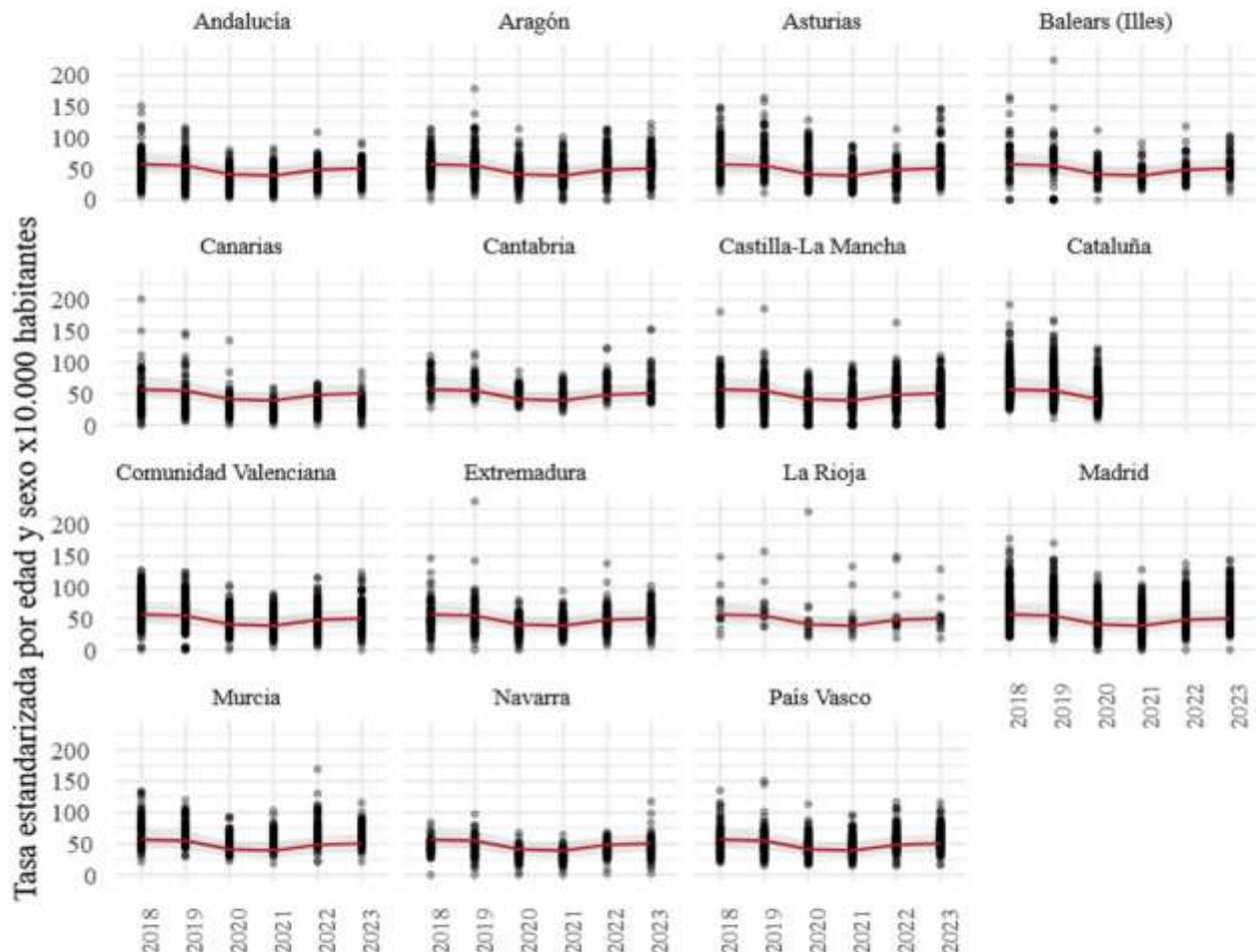


Imagen extraída del Atlas VPM de Hospitalizaciones Potencialmente Evitables por condiciones crónicas por zona básica de Salud2021-2023 https://cienciadedatosysalud.github.io/atlas_hpe

La evolución observada a nivel de ZBS sigue en cada CCAA un patrón característico en relación a la media del SNS de la tasa estandarizada de HPE por cualquier causa, observándose las mayores variaciones entre ZBS de una misma CCAA en el último año (2023) en: Madrid, Comunidad Valenciana, Castilla La Mancha, Aragón y Navarra.



■ Implicaciones para la gestión sanitaria

La existencia de variaciones injustificadas y sistemáticas (consistentes tanto a nivel espacial - entre áreas y ccaa - como a nivel temporal - evolución similar) en las hospitalizaciones potencialmente evitables pone de relieve desigualdades en el acceso a los cuidados efectivos y potenciales problemas de coordinación y continuidad de cuidados entre niveles asistenciales, dependiendo de la ZBS de residencia de un paciente con enfermedad crónica.

En aquellas zonas básicas de salud con tasas de hospitalización más elevadas, la fragmentación y discontinuidad de cuidados, la falta de intensidad en el seguimiento o la inercia terapéutica podrían explicar un mayor número de recaídas que eventualmente podrían derivar en una hospitalización que podría haber sido evitada.

La existencia de hospitalizaciones potencialmente evitables puede leerse en términos de exceso de casos hospitalizados y exceso de costes incurridos a nivel poblacional por fallos en los cuidados continuos a pacientes crónicos o crónicos complejos. Tomando como referencia el 25% de las zonas básicas con menor tasa estandarizada de HPE en el periodo 2021-2023, se habría producido un exceso anual de 73.924 episodios de hospitalización. Lo que supone una ineficiencia relevante del sistema sanitario al considerarse estas como potencialmente evitables.

La evolución de la distribución de tasas de HPE entre el año 2018 y 2023 da cuenta de la modificación de los patrones de utilización de los recursos asistenciales hospitalarios a consecuencia de la pandemia, que no han llegado a restablecerse respecto a la situación anterior.

■ Recomendaciones

En el Sistema Nacional de Salud se han desarrollado iniciativas para el manejo de los pacientes crónicos y crónicos complejos que podrían ser referencia para la implementación de mejoras para el cuidado de este tipo de pacientes^{1,2}. Estas iniciativas dejan las siguientes recomendaciones: Estas iniciativas dejan las siguientes recomendaciones:

- ✓ El respaldo de las políticas mediante el uso de mecanismos legislativos o reguladores (por ejemplo, la creación por ley de proveedores sanitarios integrados) facilita la implementación de los programas de continuidad asistencial.
- ✓ Las herramientas de estratificación de pacientes permiten la monitorización de su evolución y la asignación de recursos en función de las necesidades específicas de la población atendida.

¹ Bernal-Delgado E, Angulo-Pueyo E. *Purchasing arrangements to strengthen the quality of chronic care in three Spanish autonomous communities: case study*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO;

² *Purchasing for quality chronic care: policy brief series*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



- ✓ El uso de sistemas de información comunes en todos los niveles asistenciales, que faciliten la comunicación entre profesionales que atienden a estos pacientes crónicos, disminuye el riesgo de fragmentación de cuidados y la utilización inadecuada de recursos sanitarios como consecuencia de la falta de control en estos pacientes.
- ✓ La coordinación entre niveles asistenciales se beneficia de la organización de los procesos asistenciales, así como de hacer explícitos los mecanismos de transferencia de pacientes entre los profesionales que deben intervenir en el proceso asistencial.
- ✓ Existe a nivel del SNS un esfuerzo cada vez mayor en producir guías de práctica clínica, otros productos basados en la evidencia y protocolos asistenciales que tengan en consideración las condiciones de multimorbilidad y la situación del paciente crónico y crónico complejo a lo largo de su vida; con objeto de acordar un protocolo asistencial común e integrado. Es necesario hacer hincapié en la implementación de las estrategias, programas, protocolos y circuitos asistenciales basados en estas guías.
- ✓ La continuidad de los cuidados también se beneficia del desarrollo de nuevas capacidades y roles en el personal médico y de enfermería, mostrando utilidad figuras como la enfermería de enlace o los gestores de casos.

Grupo Atlas VPM (2025). Evitar hospitalizaciones en pacientes con enfermedad crónica está en nuestra mano (Síntesis para las políticas) (2.0.0). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10654614>