

Hospitalizaciones por condición sensible al cuidado ambulatorio en tres departamentos de Paraguay, año 2019

Ambulatory care sensitive condition hospitalizations in three departments of Paraguay, 2019

Juan Edgar Tullo Gómez ¹ Laura Yohana Benítez Brizuela ¹ Ángel Ricardo Rolón Ruiz Díaz ¹

¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay



ISSN 2521-2281 · en línea

HISTORIAL

Recibido 17/05/2025

Aceptado 05/03/2026

Publicado 12/06/2026

CORRESPONDENCIA

Juan Edgar Tullo Gómez
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay
etullop@gmail.com

EDITOR RESPONSABLE

Iván Barrios, PhD
Universidad Nacional de Asunción,
Santa Rosa del Aguaray, Paraguay

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

LICENCIA

CC BY 4.0

Publicado bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International.

RESUMEN

Introducción: Las hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles en la atención primaria en salud son un indicador directo de la cantidad de actividad hospitalaria potencialmente prevenible, mediante los cuidados oportunos y efectivos en el primer nivel de atención. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y la tasa de hospitalizaciones por Condición Sensible al Cuidado Ambulatorio en 3 departamentos del Paraguay, año 2019. **Metodología:** Descriptivo de corte transversal, donde se utilizaron los datos registrados en el sistema de información de Egresos Hospitalarios, que contiene los registros de las internaciones de personas en los establecimientos de salud. Se tomó a todos los hospitalizados en los tres departamentos seleccionados durante el año 2019. Para el listado de diagnósticos de las hospitalizaciones prevenibles se tomaron como referencia los propuestos por la OPS en el Compendio de indicadores de impacto y resultados intermedios clasificados con la CIE-10. **Resultados:** Las hospitalizaciones por condición sensible a la atención primaria fueron 4717 internaciones, lo que representa un 20 % de todas las hospitalizaciones. Al interior de cada departamento no se observan grandes diferencias en cuanto al porcentaje. Esto nos indica que el 20 % de las internaciones se podría haber resuelto en el primer nivel de atención con capacidad resolutoria suficiente para atender adecuadamente la promoción de la salud, la prevención y el manejo oportuno de condiciones de salud. **Conclusión:** Existe una amplia diferencia en cuanto a internaciones de mujeres en comparación con los varones, prácticamente el doble en los tres departamentos. El departamento con mayor tasa de internación fue Misiones.

PALABRAS CLAVE

Condición sensible

cuidado ambulatorio

hospitalización

ABSTRACT

Introduction: Avoidable hospitalizations for sensitive conditions in primary health care are a direct indicator of the amount of potentially preventable hospital activity, through timely and effective care at the first level of care. **Objective:** To determine the frequency of hospitalizations for Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) in 3 departments of Paraguay, year 2019. **Methodology:** The study was descriptive and cross-sectional, using the data recorded in the Hospital Discharge information system, which contains the records of hospitalizations of people in the health establishments. All those hospitalized in the three selected departments during the year 2019 were taken. The list of diagnoses of preventable hospitalizations was taken as a reference to those proposed by PAHO in the Compendium of impact indicators and intermediate results classified with the ICD-10. **Results:** Hospitalizations for a sensitive condition in primary care were 4,717 hospitalizations, which represent 20% of all hospitalizations. Within each department, no great differences are observed in terms of percentage. This indicates that 20% of hospitalizations could have been resolved at the first level of care with sufficient resolution capacity to adequately attend to health promotion, prevention and timely management of health conditions. **Conclusion:** There is a wide difference in hospitalizations of female and male patients. Female patients represented the majority, compared to men in all three departments. The department with the highest rate of hospitalization was Misiones.

KEYWORDS

Sensitive condition

outpatient care

hospitalization

Introducción

La hospitalización por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio (CSCA) es un indicador de actividad hospitalaria que resulta útil como medida indirecta del funcionamiento del primer nivel de atención. Los Equipos de Salud de la Familia (ESF) establecidos en las Unidades de Salud de la Familia asumen la responsabilidad sanitaria y social sobre un territorio definido geográficamente y demográficamente, atendiendo un promedio de 800 familias por ESF y hasta 5000 personas aproximadamente (1). Según los datos publicados en el Observatorio de Recursos Humanos de la DNERHS, la cobertura de APS fue de 32 % para el año 2019, observando los departamentos, los mayores porcentajes se presentan en Alto Paraná (82 %), Ñeembucú (78 %), Misiones (73 %) y Guairá (61 %). Para este estudio se tomaron los tres departamentos, Misiones, Guairá y Ñeembucú porque en el año que fueron seleccionados tenían la mayor cobertura (2).

Una hospitalización evitable (HA) es aquella que podría haberse evitado mediante la utilización oportuna y eficaz de la atención ambulatoria. Las condiciones para las cuales una hospitalización puede considerarse evitable a menudo se denominan condiciones sensibles a la atención ambulatoria (ACSC, por sus siglas en inglés) (3). Un modelo de atención centrado en las personas y las comunidades requiere un primer nivel de atención con capacidad resolutoria suficiente para atender adecuadamente la promoción de la salud, la prevención y el manejo oportuno de condiciones de salud, lo cual resultaría en la disminución de hospitalizaciones evitables e innecesarias y, además, puede proveer servicios de rehabilitación y paliativos más cercanos a las comunidades (4).

El objetivo es determinar la frecuencia y la tasa de hospitalizaciones por Condición Sensible al Cuidado Ambulatorio (CSCA) en 3 departamentos del Paraguay, año 2019. Los resultados de la investigación serán entregados a las autoridades competentes para la socialización y toma de decisiones según el caso. Los beneficiarios serán la población en general y el propio Estado debido a la reducción de costos que esto generaría. Con este estudio se busca visualizar la problemática de las internaciones en los establecimientos de mayor complejidad y que la dolencia se podría haber solucionado en las Unidades de Salud de la Familia.

Metodología

El estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, donde se utilizaron los datos registrados en el sistema de información de Egresos Hospitalarios que contiene los registros de las internaciones de los establecimientos de salud de la red del MSP y BS. Para el estudio se tomaron los datos registrados del año 2019 en los tres departamentos: Guairá, Misiones y Ñeembucú.

La fuente de información fueron los formularios de Egresos Hospitalarios, revisados y validados que ingresaron en el sistema informático correspondiente a los establecimientos de salud del MSP y BS desde enero de 2019 a diciembre de 2019 de los departamentos de Guairá, Misiones y Ñeembucú, y que tengan los códigos de diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en su versión 10, según el listado de las hospitalizaciones prevenibles.

Fueron incluidos todos los formularios de Egresos Hospitalarios revisados y validados que se ingresaron en el sistema informático correspondientes a los establecimientos de salud del MSP y BS desde enero del 2019 a diciembre del 2019 de los departamentos de Misiones y Ñeembucú, y que tengan los códigos de diagnósticos CIE-10, según el listado de las hospitalizaciones prevenibles.

Fueron excluidos todos los formularios que no contaban con un diagnóstico y que fueron cargados en el sistema informático como causas no definidas.

Para este estudio se tomaron todas las hospitalizaciones registradas en los departamentos de Guairá, Ñeembucú y Misiones considerando el año 2019.

El diseño implementado fue por muestreo tipo censal porque se tomaron todos los registros de los hospitalizados en los tres departamentos, seleccionados del año 2019.

Para la recolección de los datos se solicitó permiso a las unidades correspondientes y, conforme al visto bueno, se procedió al acceso a la información. El estudio consistió en el análisis de datos secundarios; es decir, la información sobre las hospitalizaciones ya está recolectada e ingresada en el sistema informático del MSPyBS, por lo que se realizó un análisis documental con la ayuda de un formulario diseñado para el efecto.

Primeramente, se realizó una lista de frecuencia, de la cantidad de internaciones realizadas por los hospitales de los departamentos seleccionados, desagregando por las principales causas (4). Una vez desarrollados los cuadros por frecuencia de las causas principales, se procedió a trabajar con un listado de diagnósticos prevenibles, según el listado propuesto por la OPS, que contiene cierta cantidad de causas con sus respectivos códigos CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión) (4).

Los resultados esperados en cuanto a las hospitalizaciones por Condición Sensible al Cuidado Ambulatorio (CSCA) es que vaya descendiendo a medida que aumente la cobertura del primer nivel de atención. Para poder observar la tendencia de la tasa de hospitalizaciones por CSCA, los resultados se presentan por año y por causas, agrupando en dos periodos de 5 años.

La fuente de información fueron los Egresos Hospitalarios, que son un formulario de producción de estadísticas hospitalarias que se llena a todo paciente que utiliza una cama en un establecimiento de salud. Una vez completado el formulario, se carga en el sistema informático denominado Sistema de Egreso Hospitalario (SEGHOSP), que forma parte de los sistemas del MSP y BS.

La recolección de datos se realizó por medio del formulario de Egreso Hospitalario que se completa en los establecimientos de salud que cuentan con internación. Este instrumento es un resumen de la historia clínica del paciente y lo completa el personal de salud por cada internado.

El formulario se encuentra dividido en tres dimensiones:

1) Datos del paciente (edad, sexo). 2) Datos de hospitalización (lugar, motivo, fecha de ingreso y egreso, días de internación y diagnóstico de egreso). 3) Datos del evento obstétrico en caso de que aplique.

Al finalizar el llenado del formulario, los datos se cargan en el sistema de Egreso Hospitalario, una plataforma informática habilitada para el acceso de los hospitales.

Las variables cualitativas se expresaron en porcentajes y frecuencias absolutas y relativas.

Las variables cuantitativas se expresaron en medias y desviación estándar, según el caso.

Para el procesamiento de datos se utilizó el Epi Info 7.1, que es un software estadístico para epidemiología desarrollado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Atlanta, Georgia).

Las informaciones recolectadas se manejaron con la debida confidencialidad que merecen. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación del Instituto Nacional de Salud. Al ser un estudio de fuentes secundarias, no fue necesario el consentimiento informado. Se respetaron los principios de igualdad, justicia, no maleficencia/beneficencia y respeto a las personas.

Resultados

En la **Tabla 1** se describen las características sociodemográficas por sexo y edad de los hospitalizados en los tres departamentos seleccionados. Se observa que el número de hospitalizaciones de las mujeres es mayor que el de los hombres. Estos comportamientos se presentan en el total de hospitalizaciones y en las hospitalizaciones por condición sensible al cuidado ambulatorio. En cuanto al grupo etario, el mayor número de internados se presenta en 0 a 4 años; seguido de 60 años y más, con respecto a las hospitalizaciones por condición sensible al cuidado ambulatorio se observa un mayor número de internados en el grupo de 60 años y más; seguido de 0 a 4 años.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL TOTAL DE HOSPITALIZACIONES Y DE LAS HOSPITALIZACIONES POR CONDICIÓN SENSIBLE AL CUIDADO AMBULATORIO

Grupo de edad	TOTAL DE HOSPITALIZACIONES			HOSPITALIZACIONES POR CONDICIÓN SENSIBLE AL CUIDADO AMBULATORIO		
	Sexo		Total	Sexo		Total
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	
0 a 4 años	2 224	2 074	4 298	648	594	1 242
5 a 9 años	593	486	1 079	127	133	260
10 a 14 años	413	415	828	81	81	162
15 a 19 años	409	1 448	1 857	45	81	126
20 a 24 años	360	1 853	2 213	37	71	108
25 a 29 años	343	1 693	2 036	40	54	94
30 a 34 años	308	1 305	1 613	32	58	90
35 a 39 años	313	1 069	1 382	47	72	119
40 a 44 años	290	577	867	66	68	134
45 a 49 años	285	443	728	54	97	151
50 a 54 años	392	425	817	97	118	215
55 a 59 años	430	416	846	120	142	262
60 años y más	2 298	2 463	4 761	765	989	1 754
Total	8 658	14 667	23 325	2 159	2 558	4 717

Fuente: Hoja de egreso hospitalario del Sistema de Egreso Hospitalario (SEGHOSP) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Las frecuencias de hospitalizaciones en los departamentos de Guairá, Misiones y Ñeembucú figuran en la [Tabla 2](#). El mayor número de internados se registró en los establecimientos del MSP y BS del departamento de Misiones con 10 768 casos seguido por el departamento de Guairá con 9119 internados. En total en los tres departamentos se registraron 23 325 internados durante el año 2019. El mismo comportamiento tienen las hospitalizaciones por condición sensible a la atención primaria, donde el total de internados fue de 4717 casos que representa un 20 % de todas las hospitalizaciones. Al interior de cada departamento no se observan grandes diferencias en cuanto al porcentaje, es decir, Misiones tiene un porcentaje de 22 %, Ñeembucú 19 % y Guairá el 18 %. Esto nos indica que el 20 % de las internaciones se podría haber resuelto en el primer nivel de atención con capacidad resolutoria suficiente para atender adecuadamente la promoción de la salud, la prevención y el manejo oportuno de condiciones de salud.

TABLA 2. FRECUENCIAS DE INTERNACIONES EN LOS DEPARTAMENTOS DE GUAIRÁ, MISIONES Y ÑEEMBUCÚ

INDICADORES	DEPARTAMENTOS			TOTAL
	Guairá	Misiones	Ñeembucú	
Número total de hospitalizaciones	9 119	10 768	3 358	23 325
Número total de hospitalizaciones por condición sensible a la atención primaria (CSCA)	1 687	2 388	642	4 717
Porcentaje de internaciones por condición sensible a la atención primaria (CSCA)	18 %	22 %	19 %	20 %

Fuente: Hoja de egreso hospitalario del Sistema de Egreso Hospitalario (SEGHOSP) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

El número de hospitalizaciones por condición sensible al cuidado ambulatorio separado por patologías se presenta en la [Tabla 3](#). Los números más altos corresponden a enfermedades de las vías respiratorias inferiores con un total de 1149 internaciones, donde 526 corresponden a Misiones, 481 a Guairá y 142 a Ñeembucú. La otra patología con mayor frecuencia y que ocupa el segundo lugar corresponde a la infección renal y de vías urinarias, con 709 internaciones, distribuida en 433 casos para Misiones, 193 casos para Guairá y 83 para el departamento de Ñeembucú.

TABLA 3. NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES POR CONDICIÓN SENSIBLE AL CUIDADO AMBULATORIO EN LOS

DEPARTAMENTOS DE GUAIRÁ, MISIONES Y ÑEEMBUCÚ					
Nº	PATOLOGÍAS	DEPARTAMENTOS			TOTAL
		Guairá	Misiones	Ñeembucú	
1	Enfermedades prevenibles mediante vacunación	1	3	2	6
2	Afecciones prevenibles incluidas fiebre reumática, sífilis, tuberculosis y tuberculosis pulmonar	12	18	5	35
3	Gastroenteritis infecciosa y complicaciones	66	152	77	295
4	Anemia	0	15	4	19
5	Deficiencias nutricionales	6	4	2	12
6	Infecciones de oídos, nariz y garganta	40	86	11	137
7	Neumonía bacteriana	5	7	7	19
8	Asma	80	78	14	172
9	Enfermedades de las vías respiratorias inferiores	481	526	142	1 149
10	Hipertensión	189	304	36	529
11	Insuficiencia cardíaca congestiva	11	16	4	31
12	Insuficiencia cardíaca	54	113	31	198
13	Enfermedades cerebrovasculares	100	58	52	210
14	Diabetes mellitus	197	189	48	434
15	Epilepsia	13	29	16	58
16	Infección renal y de vías urinarias	193	433	83	709
17	Infección de la piel y el tejido subcutáneo	148	265	79	492
18	Enfermedades inflamatorias de órganos pélvicos femeninos	20	37	10	67
19	Úlcera del aparato digestivo	49	35	18	102
20	Enfermedades del embarazo, parto y puerperio	22	20	1	43
	TOTAL	1 687	2 388	642	4 717

Fuente: Hoja de egreso hospitalario del Sistema de Egreso Hospitalario (SEGHOSP) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En cuanto a la tasa de hospitalizaciones y la tasa de hospitalizaciones por Condición Sensible al Cuidado Ambulatorio se puede observar en la [Tabla 4](#). En los tres departamentos se registró un total de 23 325 internaciones con una población de 441 721, la tasa de hospitalización fue de 52,80 internaciones por cada 1000 habitantes. La tasa mayor se registró en el departamento de Misiones con 85,11 por cada 1000 habitantes. Analizando la tasa de hospitalizaciones por condición sensible a la atención primaria encontramos una tasa de 10,68 internaciones por cada 1000 habitantes donde el departamento de Misiones presenta la tasa mayor con 18,87 por cada 1000 habitantes.

TABLA 4. TASA DE HOSPITALIZACIONES Y TASA DE HOSPITALIZACIONES POR CONDICIÓN SENSIBLE AL CUIDADO AMBULATORIO EN LOS DEPARTAMENTOS DE GUAIRÁ, MISIONES Y ÑEEMBUCÚ

INDICADORES	DEPARTAMENTOS			TOTAL
	Guairá	Misiones	Ñeembucú	
Número total de hospitalizaciones	9 119	10 768	3 358	23 325
Número total de hospitalizaciones por condición sensible a la atención primaria (CSCA)	1 687	2 388	642	4 717
Población estimada por el INE para el 2019	225 410	126 517	89 794	441 721
Tasa de hospitalizaciones por 1000 habitantes	40,46	85,11	37,40	52,80
Tasa de hospitalizaciones por condición sensible a la atención primaria (CSCA) por 1000 habitantes	7,48	18,87	7,15	10,68

Discusión

Uno de los objetivos del primer nivel de atención en salud es evitar las hospitalizaciones para no sobrecargar los servicios del segundo y tercer nivel de atención, pero los resultados muestran que aún existe un alto porcentaje de personas que son internadas y que probablemente con una atención oportuna y resolutive se podría lograr la disminución (15). En el periodo de tiempo analizado en los tres departamentos se observa que el 20 % de las hospitalizaciones se podrían haber evitado, según el listado de enfermedades recomendadas por la OPS.

En un estudio sobre las condiciones sensibles a la atención ambulatoria en hospitalizaciones por urgencia realizado en Colombia, se ha observado una reducción significativa de los ingresos hospitalarios durante los últimos cinco años considerado en el trabajo. La tasa bruta de hospitalizaciones disminuyó de 112,4 hospitalizados por 10 000 afiliados en el año 2011 a 71,7 hospitalizaciones por 10 000 afiliados en el año 2015 (5). Un trabajo realizado con los beneficiarios de Medicaid en cuatro estados de EE. UU., Nueva York, Texas, California e Illinois reveló que los beneficiarios con enfermedades crónicas experimentaron el 8,2 % de las hospitalizaciones evitables, lo que justifica la necesidad de atención integral a personas con enfermedades crónicas. Los factores a nivel del paciente fueron asociados con el riesgo de hospitalizaciones prevenibles (6).

Las hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención ambulatoria, si bien son un índice negativo de acceso a la atención primaria, también pueden ser una medida que indica el impacto de la oferta de servicios o resolutive en el primer nivel de atención. Este trabajo revela que la tasa nacional de hospitalización por ACSC fue de 180,8 por 10 000 habitantes. Las categorías clínicas más frecuentes entre las ACSC fueron neumonía bacteriana, infección renal/urinaria, angina e infecciones graves de oído, nariz y garganta. El trabajo fue realizado en 252 distritos de Corea (7). Otro estudio realizado en los EE. UU. arrojó que para el año 2011 hubo 5517 hospitalizaciones de pacientes hospitalizados potencialmente evitables relacionadas con las condiciones sensibles a la atención ambulatoria de Medicare. Para 2015, la tasa de hospitalizaciones de pacientes hospitalizados potencialmente evitables había disminuido a 4158 (8).

En un estudio de variabilidad geográfica de las hospitalizaciones potencialmente evitables en México durante tres quinquenios se encontró que 10,39; 9,81 y 9,26 % se clasificaron como hospitalizaciones potencialmente evitables para cada periodo quinquenal. La tasa nacional se incrementó en el lapso estudiado: de 36,27 a 47,24 por cada 10 000 habitantes. La diabetes mellitus, la gastroenteritis y otras enfermedades de las vías respiratorias inferiores fueron las causas de mayor frecuencia (9). Un trabajo realizado en Paraguay sobre las hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio mostró una tendencia a la disminución; se halló una diferencia de 6,75 % entre los años finales de cada etapa. La disminución fue mayor en la medida que se amplió la cobertura de APS. Las principales causas de hospitalizaciones fueron la neumonía y la enfermedad diarreica aguda. Las internaciones por enfermedades crónicas disminuyeron en su mayoría; por el contrario, los ingresos por enfermedades infecciosas aumentaron (10).

En México, durante 2015, en los hospitales de las principales instituciones públicas de salud, se identificaron un total de 137 522 egresos hospitalarios a causa de la diabetes, de los cuales 107 948 son considerados como hospitalizaciones evitables (78,5 %). De estos, 104 632 se registraron en pacientes de 20 y más años de edad (97 %). Esto arroja una relación de 14 hospitalizaciones evitables por diabetes por cada 10 000 habitantes en ese grupo de edad (11). Otra investigación realizada en México con los egresos hospitalarios, 10,39; 9,81 y 9,26 % se clasificaron como hospitalizaciones potencialmente evitables para cada periodo quinquenal (2001-2015). La tasa nacional se incrementó en el lapso estudiado: de 36,27 a 47,24 por 10 000 habitantes. La diabetes mellitus, las gastroenteritis y otras enfermedades de las vías respiratorias inferiores fueron las causas de mayor frecuencia (12).

Según un estudio realizado en la Argentina, las hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención primaria (HECSAP) representaron 26,9 %, 27,4 %, 26,9 %, 27,8 % y 26,8 % de las hospitalizaciones en 2000, 2005, 2006, 2007 y 2008, respectivamente. Este indicador fue mayor en los niños que en los adultos. Las provincias más pobres presentaron mayores diferencias en las HECSAP en adultos con respecto a los niños, en comparación a los promedios del país (13).

El Código Sanitario de Paraguay (Ley 836/80), en su artículo 8, menciona que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, mientras que en su artículo 134 menciona que el Ministerio promoverá y realizará investigaciones tendientes a un mejor conocimiento de los factores condicionantes de la salud, e investigaciones en seres humanos se ajustarán a los principios de la deontología médica, previa autorización por el Ministerio (artículo 135) (14). Por tanto, resulta necesario fortalecer de manera ineludible las habilidades del personal de salud que trabaja en atención primaria sobre el manejo adecuado de las condiciones de salud de los pacientes y la implementación de un sistema, buscando vincular a éstos al cumplimiento de metas sanitarias.

La expansión del software de trazabilidad de medicamento, la conectividad, la comunicación social para concientizar sobre la promoción y el autocuidado de la salud y promover cambios conductuales como también el desarrollo de entornos saludables en la población son además recursos necesarios para mejorar los resultados hallados. Paraguay ha avanzado hacia una cobertura universal de salud, pero las brechas siguen siendo importantes para que más paraguayos puedan acceder a una atención primaria de salud oportuna, accesible y de calidad, en concordancia con la cartera de servicios definida por niveles de atención (15).

En la estimación de costo para internados de 4 servicios en la red del MSP y BS que se había publicado en el año 2014, si bien es un estudio que se debería actualizar, se puede usar como referencia el cambio actual en dólares. Haciendo un promedio de los servicios que se tomaron en ese estudio obtenemos un costo promedio de 1099 dólares al cambio del 2014 (4717 guaraníes por cada dólar) por cada internado (16). Si trasladamos esos valores al año 2019, donde el costo de un dólar fue de 6137 guaraníes, utilizando ese cambio el costo de los 4717 internados por CSCA sería de 6 745 202 dólares aproximadamente, monto que se podría ahorrar si esos casos se logran solucionar en el primer nivel de atención.

Existe una amplia diferencia en cuanto a internaciones de las mujeres en comparación a los varones, prácticamente el doble en el periodo de tiempo considerado en los tres departamentos. El departamento con mayor tasa de internación por cada 1000 habitantes fue Misiones.

En el periodo de tiempo analizado en los tres departamentos se observa que el 20 % de las hospitalizaciones se podrían haber evitado, según el listado de enfermedades recomendadas por la OPS.

La tasa de internaciones por condición sensible al cuidado ambulatorio encontrada fue de 20 internaciones por cada 1000 habitantes en promedio para los tres departamentos.

En cuanto a las patologías analizadas, se observa que las enfermedades de las vías respiratorias inferiores fueron las que presentaron un mayor aumento de los casos de internaciones por condición sensible al cuidado ambulatorio en los tres departamentos estudiados.

Nota editorial

Las opiniones expresadas en este artículo, así como el enfoque metodológico y los resultados presentados, son responsabilidad exclusiva de los autores. Este trabajo fue revisado y aprobado por revisores externos en el marco del proceso editorial, pero no refleja necesariamente la postura oficial de la revista, de su comité editorial ni de su editor jefe.

Contribución de los autores

Juan Edgar Tullo Gómez: Conceptualización, diseño del estudio, redacción del manuscrito y procesamiento de datos. Laura Yohana Benítez Brizuela: Análisis de datos y redacción del manuscrito. Ángel Ricardo Rolón Ruiz Díaz: Revisión crítica del contenido y edición final del manuscrito. Todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito.

Disponibilidad de datos

Los datos están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia. Juan Edgar Tullo Gómez. Correo: etullop@gmail.com

Comentarios de revisores

Los comentarios y recomendaciones emitidos durante el proceso de evaluación por pares se encuentran disponibles en el siguiente enlace: [Dictamen 638](#)

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, Dirección de Atención Primaria. Manual de funciones de las Unidades de Salud de la Familia. [URL](#)
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Atención Primaria de Salud en Paraguay. [URL](#)
3. Rosano A, Loha CA, Falvo R, van der Zee J, Ricciardi W, Guasticchi G, et al. The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2013;23(3):356-360. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks053>
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Compendio de indicadores: Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Washington (DC): OPS/OMS; 2014. [URL](#)
5. González-Vélez AE, Mejía C, Padilla EL, Marín S, Bobadilla P, Sánchez J, et al. Tasas de hospitalización por condiciones sensibles de atención ambulatoria para emergencias en Colombia. *Rev Saude Publica*. 2019;53:36. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000563>

6. Chopra I, Wilkins TL, Sambamoorthi U. Ambulatory care sensitive hospitalizations among Medicaid beneficiaries with chronic conditions. *Hosp Pract (1995)*. 2016;44(1):48-59. <https://doi.org/10.1080/21548331.2016.1144446>
7. Kim AM, Park JH, Yoon TH, Kim Y. Hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions as an indicator of access to primary care and excess of bed supply. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):259. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4098-x>
8. Figueroa JF, Burke LG, Zheng J, Orav EJ, Jha AK. Trends in hospitalization vs observation stay for ambulatory care-sensitive conditions. *JAMA Intern Med*. 2019;179(12):1714-1716. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.3177>
9. Valdés-Hernández J, Reyes-Pablo AE, Canún-Serrano S, Navarrete-Hernández E. Estudio de variabilidad geográfica de las hospitalizaciones potencialmente evitables en México durante tres quinquenios. *Gac Med Mex*. 2018;154(4):448-461. <https://doi.org/10.24875/GMM.17003613>
10. Lerea MJ, Tullo JE, López P. Estrategia de atención primaria de salud y su impacto en las hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención ambulatoria, Paraguay, 2000-2017. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e69. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.69>
11. Organización Panamericana de la Salud. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Hospitalizaciones por diabetes. [URL](#)
12. Valdés-Hernández J, Reyes-Pablo AE, Canún-Serrano S, Navarrete-Hernández E. Estudio de variabilidad geográfica de las hospitalizaciones potencialmente evitables en México durante tres quinquenios. *Gac Med Mex*. [URL](#)
13. Banco Interamericano de Desarrollo. Serie sobre hospitalizaciones evitables y fortalecimiento de la atención primaria en salud: el caso de Argentina. [URL](#)
14. Paraguay. Ley N.º 836/1980. Código Sanitario. [URL](#)
15. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Cartera de servicios por curso de vida y niveles de atención y complejidad. [URL](#)
16. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Determinación de costos de los servicios prestados por niveles de establecimientos del MSPyBS, año 2014. [URL](#)