

III JORNADA D'INNOVACIÓ EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

ELS "AMBULATORY CARE SENSITIVE CONDITIONS" (ACSC) COM A EINA PER AVALUAR EL PODER DE RESOLUCIÓ DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT (APS)



JM Crespo
JA Bilbao
J San Miguel
L Ríos
RM Tomàs
J Valero

ACSC

- **Concepte ACSC:**
 - Problemes de salut sensibles a l'atenció ambulatoria
 - Hospitalitzacions previsibles o evitables
- **Fan referència a aquells problemes de salut per als quals una atenció ambulatoria oportuna, efectiva i mantinguda pot disminuir el risc d'hospitalització ...**
 - prevenint l'aparició de la malaltia (vacunes)
 - tractant els episodis aguts (pneumonies)
 - controlant la malaltia crònica (MPOC)

- Mesuren la utilització de serveis hospitalaris per uns problemes de salut prevenibles o controlables per l'Atenció Primària de Salut (APS).
- Poden constituir un indicador per avaluar el poder de resolució de l'APS, fàcil i factible en el nostre entorn:
 - Hospital de referència → ABS (CMBDH)

- Patologia aguda → ingrés hospitalari.
- Fàcilment identificables (CMBDH).
- Poden ser prevenibles en l'APS mitjançant activitats de prevenció primària o secundària o amb el maneig correcte de la patologia (evitar les complicacions o les aguditzacions).

■ EEUU

1989 - 1990 → 87 diagnòstics

■ Estat espanyol

J. Caminal (Gac. Sanit. 2001, 15 (2) 128-141)

Estudi Delphi → 35 diagnòstics

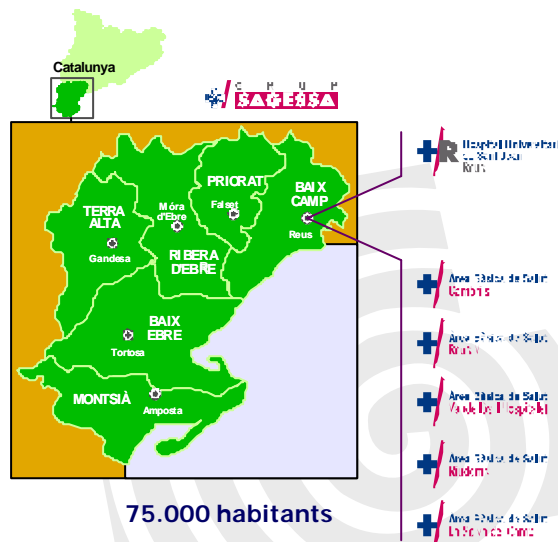
J. Caminal et al.- Las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions

Tabla 3. Listado de ambulatory care sensitive conditions para medir la capacidad de resolución de la atención primaria

I. Patología infecciosa prevenible por inmunización y otras	
1. Difteria	932
2. Tétanos	937
3. Poliomielitis aguda	945
4. Meningitis por hemófilo	320,0
5. Fiebre tifoidea	390, 391
II. Sífilis congénita	
6. Sífilis congénita	099
III. Tuberculosis	
7. Otras tuberculosis	012-018
IV. Diabetes	
8. Diabetes con complicaciones generales agudas	290.1; 290.2; 290.3
9. Coma hipoglucémico	251.0
10. Ginecemia + diabetes con trastornos circulatorios periféricos	785.4 + 290.7
V. Trastornos del metabolismo hidroelectrolítico	
11. Disminución de volumen/eshidratación	276.5
12. Hipopotasemia	276.8
VI. Infecciones otorrinolaringológicas / infecciones agudas de las vías respiratorias altas	
13. Absceso peritonsilar	475
VII. Enfermedad cardiovascular e hipertensión	
14. Hipertensión esencial maligna	401.0
15. Enfermedad renal hipertensiva maligna	403.0
16. Enfermedad cardíaca y renal hipertensiva maligna	404.0
17. Hipertensión secundaria maligna	405.0
18. Enfermedad cardíaca isquémica	410-414
19. Enfermedad cerebrovascular	430, 431, 436, 437.2

VIII. Insuficiència cardíaca (IC)	
20. Enfermedad cardíaca hipertensiva maligna con IC	432.81
21. Enfermedad cardíaca hipertensiva benigna con IC	432.11
22. Enfermedad cardíaca hipertensiva sin especificar con IC	432.81
23. Fallo cardíaco	436
24. Edema agudo de pulmón, sin especificar	516.4
IX. Neumonía	
25. Neumonía debida a hemófilo	482.2
26. Neumonía debida a estreptococo	482.1
27. Neumonía debida a otro organismo especificado	483
28. Bronconeumonía/neumonía, por organismo sin especificar	485-486
X. Úlcera sangranle o perforada	
29. Úlcera gástrica aguda o crónica o no especificada, con hemorragia o con hemorragia y perforación	531.0, 531.2, 531.4, 531.6
30. Úlcera duodenal aguda o crónica o no especificada, con hemorragia o con hemorragia y perforación	532.0, 532.2, 532.4, 532.6
31. Úlcera péptica, sitio no especificado, aguda o crónica o no especificada, con hemorragia o con hemorragia y perforación	533.0, 533.2, 533.4, 533.6
XI. Apendicitis perforada	
32. Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	540.0
33. Apendicitis aguda con absceso peritoneal	540.1
XII. Infecciones del tracto urinario	
34. Pielonefritis aguda	580.1
XIII. Enfermedad inflamatoria pélvica	
35. Enfermedad inflamatoria de ovario, trompa de Falopio, tejido conectivo pélvico y peritoneo	614

MATERIAL I MÈTODE



A partir del CMBDH de l'Hospital Universitari de Sant Joan de Reus:

- Enviament trimestral amb els ACSC
- Un metge de cada ABS revisa els ACSC
- Sessió clínica amb l'EAP

A partir del CMBDH de l'Hospital Universitari de Sant Joan de Reus:

- **Enviament trimestral amb els ACSC:**
 - × Pacient que informa que resideix en l'ABS
 - × Pacient que està a la base de dades de l'ABS
 - × 2008 RCA

MATERIAL I MÈTODE

ABS REFERENCIA = Segons RCA CatSalut																				
Any	Tipus	NO_GMI	NO_REFERENCIA	NO_OMI	NO_NHC															
Cases						Mes														
084	Diabtes	ASCS_descip	ASCS_descip			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general		
084 Diabtes																		9		
085 Tractament amb insulina II (Ectotal)																		1		
087 Mal cardiovascular I HTA								4	2	1	5	3	2	6	4	2	3	2	35	
088 Insuficiència cardíaca								1	1	3	2		1	1	2	6	1	2	19	
089 Pneumonia								2	2	1	6	1	1	2				1	16	
090 Infeccions urinàries								1	2	3		1	2	3	2	4		1	19	
091 Malaltia mental psíquica								1	1		2								4	
Total general								7	8	7	9	11	4	10	8	7	13	10	4	58

III JORNADA D'INNOVACIÓ EN APS



MATERIAL I MÈTODE

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
ABS_NHC	NO_GMI	ABS_REFERENCIA	NH	NASS	Pacient	ING	DALT	ASC	Any
2	VANDELLOS	VANDELLOS	08596357	21224679		15/04/2008	17/04/2008	Cardiopatie	2008
3	VANDELLOS	VANDELLOS	08596357	21224727		17/04/2008	23/04/2008	Cardiopatie	2008
4	VANDELLOS	VANDELLOS	06514659	21227079		04/06/2008	10/06/2008	Pneumonia	2008
5	RIUDOMS	RIUDOMS	08451322	21223811		30/03/2008	05/04/2008	Cardiopatie	2008
6	RIUDOMS	RIUDOMS	08954626	21234684		14/04/2008	22/04/2008	Cardiopatie	2008
7	RIUDOMS	RIUDOMS	08869889	21225076		24/04/2008	30/04/2008	Cardiopatie	2008
8	RIUDOMS	RIUDOMS	08957930	21226066		14/05/2008	16/05/2008	Falada car	2008
9	RIUDOMS	RIUDOMS	08957930	21226253		19/05/2008	25/05/2008	Falada car	2008
10	RIUDOMS	RIUDOMS	08882771	21227628		15/06/2008	17/06/2008	Pielonafitis	2008
11	RIUDOMS	RIUDOMS	08451718	21227625		14/06/2008	19/06/2008	Falada car	2008
12	RIUDOMS	RIUDOMS	08293581	21227368		08/06/2008	23/06/2008	Ulcer duod	2008
13	RIUDOMS *		08877545	21223813		30/03/2008	01/04/2008	Falada car	2008
14	RIUDOMS *		08877545	21225758		09/05/2008	12/05/2008	Falada car	2008
15	RIUDOMS *		08455253	21227088		03/06/2008	11/06/2008	Cardiopatie	2008
16	RIUDOMS *	CAMBRLS	06240789	21227962		20/06/2008	23/06/2008	Pneumonia	2008
17	REUS 5	REUS 5	08667215	21223777		30/03/2008	03/04/2008	Broncopne	2008
18	REUS 5	REUS 5	08333734	21223984		03/04/2008	04/04/2008	Cardiopatie	2008
19	REUS 5	REUS 5	08803089	21223738		26/03/2008	04/04/2008	Broncopne	2008
20	REUS 5	REUS 5	08950385	21224038		03/04/2008	15/04/2008	Apendicitis	2008

III JORNADA D'INNOVACIÓ EN APS



■ **Un metge de cada ABS revisa els ACSC amb les següents dades:**

- HC oberta
- Si consta episodi relacionat per aquella patologia
- Si ha estat derivat des de l'ABS
- Factors de Risc (FR) associats amb el ACSC
- Grau de control dels FR

A partir del CMBDH de l'Hospital Universitari de Sant Joan de Reus:

■ **Enviament trimestral amb els ACSC:**

- × Pacient que informa que resideix en l'ABS
- × Pacient que està a la base de dades de l'ABS
- × 2008 RCA

■ **Un metge de cada ABS revisa els ACSC amb les següents dades:**

- × HC
- × Si consta episodi obert per aquella patologia
- × Si ha estat derivat des de l'ABS
- × Factors de Risc (FR) associats amb el ACSC
- × Grau de control dels FR

■ **Sessió clínica amb l'EAP**

Sessió clínica amb l'EAP:

- Solament s'analitzen aquells ACSC no esperats
- No es busquen culpables
- Lliçons apreses a partir dels casos: recomanacions
 - × FR → millora del control
 - × Patologia sense FR: maneig correcte (aplicació de protocols)

RESULTATS (I)

- 2007
- Total ACSC de 5 ABS → 417

CV	31,5 % (CI 27,5; AVC 4 %)
IC	27,5 %
Pneumònia	16,7 %
Pielonefritis aguda	14,7 %
DM	3 %
Úlcus amb hemorràgia	2,2 %
EIP	1,1 %
Abscés peritonsil·lar	1,4 %
Apendicitis amb peritonitis	1 %
TBC	0,3 %

RESULTATS (II)

No estaven controlats en l'ABS	14 %
No hi havia un episodi previ	16 %
Van ser derivats des de l'ABS	43 %
. En ABS amb atenció continuada	66 %
. En ABS sense atenció continuada	20 %
FR associats amb el ACSC	71 %
Control efectiu dels FR	41,5 %
Control posterior per atenció especialitzada	46 %

RESULTATS (III)

< 65 anys → 37 %

CI	43 %
Pielonefritis	27 %
Pneumònia	13 %
DM	5 %
EIP	5 %
IC	5 %
Altres	2 %

≥ 85 anys → 9 %

IC	55,5 %
CI	22,2 %
Pneumònia	22,2 %

CONCLUSIONS

- Els ACSC poden ser una metodologia útil per revisar els casos concurrents a mesura que van apareixent i conscienciar els professionals de l'APS de la importància de les activitats de prevenció primària i secundària i del maneig correcte de certes patologies cròniques.

CONCLUSIONS

- No precisa de sistemes d'informació complexos:
 - Hospital de referència – ABS
 - CMBDH
 - Aplicatiu excel / acces
 - e-mail

CONCLUSIONS

■ Reflexió sobre alguns elements conceptuals de l'APS:

× **Accessibilitat/porta d'entrada al sistema:**

14% no control en l'APS

× **Continuada / permanent / accessible**

▶ 57% no derivats des de l'APS (80% sense atenció continuada)

▶ 46% control posterior per l'especialista

× **EFFECTIVITAT:**

▶ 41,5% amb correcte control dels FR

RESULTATS (II)

No estaven controlats en l'ABS	14 %
No hi havia un episodi previ	16 %
Van ser derivats des de l'ABS	43 %
. En ABS amb atenció continuada	66 %
. En ABS sense atenció continuada	20 %
FR associats amb el ACSC	71 %
Control efectiu dels FR	41,5 %
Control posterior per atenció especialitzada	46 %

CONCLUSIONS

- Reflexió sobre alguns elements conceptuals de l'APS:
 - × **Accessibilitat/porta d'entrada al sistema (14% no control en l'APS)**
 - × **Continuada / permanent / accessible**
 - ▶ 57% no derivats des de l'APS (80% sense atenció continuada)
 - ▶ 46% control posterior per l'especialista
 - × **EFFECTIVITAT:**
 - ▶ 41,5% amb correcte control dels FR

CONCLUSIONS

- Reflexió sobre alguns elements conceptuals de l'APS:
 - × **Accessibilitat/porta d'entrada al sistema:**
14% no control en l'APS
 - × **Continuada / permanent / accessible**
 - ▶ 57% no derivats des de l'APS (80% sense atenció continuada)
 - ▶ 46% control posterior per l'especialista
 - × **EFFECTIVITAT:**
 - ▶ 41,5% amb correcte control dels FR

RESULTATS (II)

No estaven controlats en l'ABS	14 %
No hi havia un episodi previ	16 %
Van ser derivats des de l'ABS	43 %
. En ABS amb atenció continuada	66 %
. En ABS sense atenció continuada	20 %
FR associats amb el ACSC	71 %
Control efectiu dels FR	41,5 %
Control posterior per atenció especialitzada	46 %

CONCLUSIONS

■ Reflexió sobre alguns elements conceptuals de l'APS:

- × Accessibilitat/porta d'entrada al sistema (14% no control en l'APS)
- × **Continuada / permanent / accessible**
 - ▶ 57% no derivats des de l'APS (80% sense atenció continuada)
 - ▶ 46% control posterior per l'especialista
- × EFECTIVITAT:
 - ▶ 41,5% amb correcte control dels FR

CONCLUSIONS

- Reflexió sobre alguns elements conceptuals de l'APS:
 - × Accessibilitat/porta d'entrada al sistema:
 - 14% no control en l'APS
 - × Continuada / permanent / accessible
 - ▶ 57% no derivats des de l'APS (80% sense atenció continuada)
 - ▶ 46% control posterior per l'especialista
 - × **EFFECTIVITAT:**
 - ▶ 41,5% amb correcte control dels FR

RESULTATS (II)

No estaven controlats en l'ABS	14 %
No hi havia un episodi previ	16 %
Van ser derivats des de l'ABS	43 %
. En ABS amb atenció continuada	66 %
. En ABS sense atenció continuada	20 %
FR associats amb el ACSC	71 %
Control efectiu dels FR	41,5 %
Control posterior per atenció especialitzada	46 %

CONCLUSIONS

- Reflexió sobre alguns elements conceptuals de l'APS:
 - × Accessibilitat/porta d'entrada al sistema (14% no control en l'APS)
 - × Continuada / permanent / accessible
 - ▶ 57% no derivats des de l'APS (80% sense atenció continuada)
 - ▶ 46% control posterior per l'especialista
 - × **EFFECTIVITAT:**
 - ▶ **41,5% amb correcte control dels FR**

CONCLUSIONS

- Aquesta metodologia pretén conscienciar els professionals de l'APS de la importància de la seva actuació en les activitats preventives, com del maneig de patologies agudes o cròniques que fàcilment es poden descompensar o complicar
- Animem a les institucions a promocionar iniciatives semblants, per contribuir així a la millora d'alguns processos on hi ha consens que l'APS hi té un paper primordial



www.grupsagessa.cat
jcrespo@grupsagessa.cat