






Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

INFORME

CONTENIDO

- PULSAR**  **2** Programa de registro de 2014. Situación actual.
- PULSAR**  **3** Prevalencia y factores asociados al deterioro cognitivo adquirido.
- PULSAR**  **4** Indicadores y criterios de calidad de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León en el programa 2014.



Programa de registro de 2014. Situación actual.

La Comisión de Valoración de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León acordó continuar durante el año 2014 con el estudio sobre la calidad de los cuidados paliativos en Atención Primaria en Europa y el registro de diarreas infecciosas agudas en pediatras y enfermería pediátrica. Como nuevas propuestas de registro se han iniciado este año el estudio clínico epidemiológico sobre la anticoagulación oral en medicina de familia y el de trastornos del sueño en la infancia en pediatría. Además, los médicos de familia están desarrollando una investigación sobre la prevalencia y factores asociados al deterioro cognitivo adquirido. Por su parte, la red de enfermería está realizando un registro sobre las indicaciones de vacunación antitetánica después de una lesión en población mayor de 14 años en Atención Primaria.

Comenzaron los diferentes programas de registro con 106 médicos de familia, 20 pediatras y 131 profesionales de enfermería.

ESTUDIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE LA ANTICOAGULACIÓN.

El diseño de este estudio consta de una recogida de información clínica de la población con tratamiento anticoagulante a 1 de enero de 2014 (prevalentes) o que

lo inician en 2014, y un registro semanal de eventos, efectos adversos y situaciones especiales relacionados con la anticoagulación de estos pacientes.

En 12 semanas de registro se ha recogido información base de 1.327 casos prevalentes y 67 casos que han iniciado tratamiento con anticoagulantes a partir del 1 de enero. Por otra parte se han recogido 218 registros de eventos o efectos adversos. El 38% de los mismos han sido en varones y el 62% en mujeres.

CALIDAD DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN EUROPA.

Se ha obtenido información sobre cuidados al final de la vida de 81 personas fallecidas hasta el 23 de marzo. El porcentaje de declarantes ha sido del 34% (36) de los médicos de familia que componen la Red.

DIARREAS INFECCIOSAS AGUDAS EN LA INFANCIA.

El número de casos de diarreas acumuladas en 12 semanas ha sido de 174. Se ha solicitado coprocultivo al 54% de los casos (94). Se han recibido el 98% de las encuestas complementarias al registro (161).

TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LA INFANCIA.

Se ha recogido información de 25 casos de trastornos del sueño en niños de 3 a 14 años.

El 60% de los casos son niños y un 40% niñas.

INDICACIÓN DE VACUNACIÓN ANTITETÁNICA DESPUÉS DE UNA LESIÓN EN MAYORES DE 14 AÑOS (REGISTRO DE ENFERMERÍA).

En las primeras 12 semanas del año, se obtuvo información sobre indicación de vacunación antitetánica después de una herida de 340 pacientes (64,7% hombres y 35,3% mujeres), con una edad media de 59 años (DE \pm 20 años). Un 80,9% tenía más de 39 años.

Los tipos de lesiones más frecuentes fueron heridas con pérdida de sustancia (35%), heridas sin pérdida de sustancia (31,2%) y quemaduras (10,6%). La lesión fue limpia en un 88% de los casos.

Las fuentes de información para obtener datos de vacunación fueron, principalmente, la historia clínica electrónica (44%), referidos por el paciente (30,1%) y la cartilla de vacunación (25,4%). Después de comprobar los datos de vacunación, se vacunó finalmente un 53,6%. ■



Prevalencia y factores asociados al deterioro cognitivo adquirido.

(Estudio Gómez de Caso)

Resultados provisionales de los dos días de estudio del primer semestre

El número de personas de edad mayor o igual a 65 años que fueron registrados por los médicos participantes ascendió a 1363, de los que 1270 fueron estudiados, 664 en el primer día y 606 en el segundo o alternativos. Los pacientes no estudiados supusieron el 6,8% de todos los registros, y la mayoría fueron debidos a problemas para realizar el test MiniCog, haber sido registrados en el primer día o a negativas del paciente. La edad media es de 76,5 (DE 13,8), y el 54% eran mujeres.

El 6,1% de los pacientes tenían ya un diagnóstico de demencia previo al estudio. Del conjunto de personas estudiadas con resultado MiniCog, el 13,1% tuvieron una puntuación menor de 3, lo que indicaba un posible deterioro cognitivo.

Del total de pacientes con test MiniCog positivo, cerca del 40% tenían una puntuación del Mini-Mental que sugería un deterioro cognitivo y cerca del 40% un test de Alzheimer también indicativo de deterioro cognitivo. Este último test mostraba un 9,8% de enfermos con demencia.

Aunque todavía falta por analizar mucha información de la que se recoge en este estudio y depurar algunas inconsistencias, así como hacer estimaciones fiables sobre el total de población que consulta en AP y que tiene demencia en sus diferentes grados, estos datos sugieren una prevalencia en el entorno de lo esperado.

La participación de los profesionales alcanzó el 80% entre los dos días, con una media de 15,8 pacientes (DE 8,3) en conjunto.

El objetivo principal de este estudio es estimar la prevalencia de este problema de salud pública en la población de Castilla y León y describir a los pacientes que tienen un deterioro cognitivo franco o están con riesgo de desarrollarlo. Además, podremos comparar nuestros datos con los obtenidos por las redes centinelas de la Comunidad Valenciana, Extremadura, Ceuta y Melilla.

Las previsiones es que podamos recoger cerca de 3000 registros que aportaría precisión a las estimaciones de indicadores y per-

mitiría describir grupos de riesgo con mayor validez. Por otra parte, las cohortes de pacientes con riesgo (MiniCog <3 y Mini-Mental negativo) podrían ser seguidos a través de la HC electrónica para valorar la evolución hacia demencia y los factores de riesgo implicados.

Desde estas páginas os animamos a participar en la recogida de datos de los dos días que faltan (en agosto y en octubre) de acuerdo con el protocolo. Oportunamente, unos días antes de cada fecha os avisaremos por correo postal y electrónico. En el Centro Coordinador y las Secciones de Epidemiología estamos a vuestra disposición para facilitar el día o días alternativos de estudio y aclarar cualquier duda que os pueda surgir. Estamos convencidos, dado el éxito de los dos primeros días, que las metas propuestas serán alcanzadas con el esfuerzo de toda la red centinela.

Indicadores y criterios de calidad de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León en el programa 2013.

Elaborado por: Milagros Gil Costa. Dirección General de Salud Pública.

REPRESENTATIVIDAD

- La cobertura de tarjeta sanitaria individual en la Comunidad de Castilla y León al comienzo del programa de 2013 era del 96%.
- La distribución de facultativos de atención primaria en Castilla y León es de 90% médicos y 16% pediatras. En la RCSCyL esta distribución era de 84% médicos y 21% pediatras.

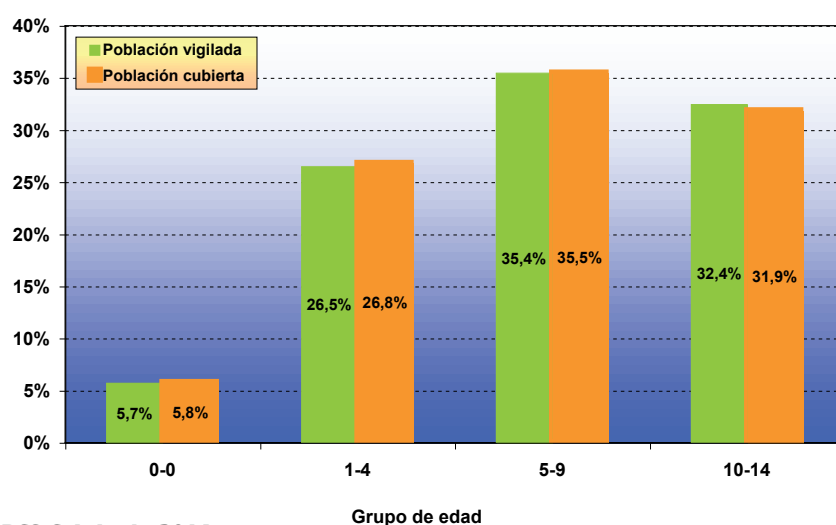
FUNCIONAMIENTO

Cobertura

- En el programa de 2013 la diferencia entre la población cubierta y la población vigilada ha sido del 21%. Este resultado se acerca al criterio de calidad que establece que la diferencia no debe ser superior al 20%. No se aprecian variaciones superiores al 5% en los porcentajes según la estructura por edad entre la población cubierta y vigilada. Figuras 1.1 y 1.2
- La tasa de notificación anual (con casos o sin casos) tanto individual como para el conjunto de la red se fija en un mínimo del 70% de notificación. En el año 2013, 14 participantes se encuentran por debajo de di-

FIGURA 1.1.

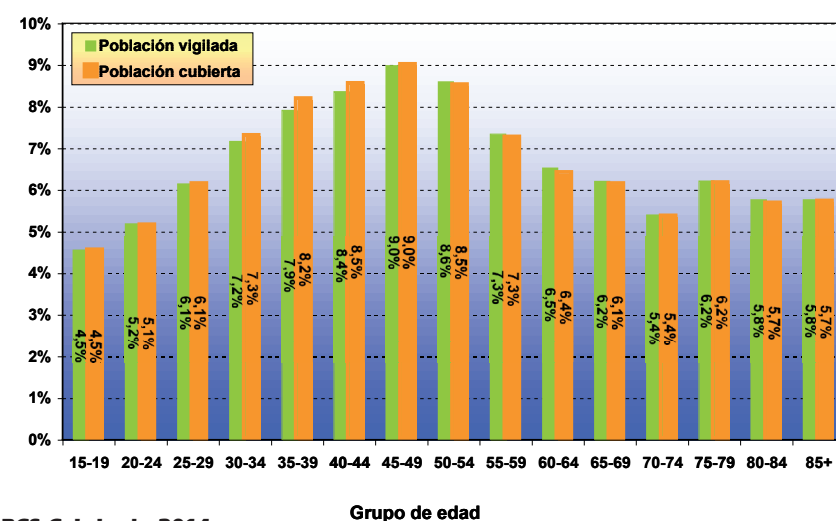
Población cubierta y población vigilada menor de 15 años. Programa 2013.



RCS CyL Junio 2014

FIGURA 1.2.

Población cubierta y población vigilada menor de 15 años. Programa 2013



RCS CyL Junio 2014



cho porcentaje. El conjunto de la red arroja un resultado de participación del 92%.

Cumplimentación de variables

- Se consideran criterios mínimos una cumplimentación del 100% en TIS, edad o fecha de nacimiento, sexo y las variables relacionadas directamente con la definición de caso. Para el resto de variables la cumplimentación mínima debe ser del 85%

Cardiopatía y arteropatía isquémica

- Criterios de definición de caso:
 - Diagnóstico: 100%
 - Fecha de diagnóstico: 89%
- Fecha de nacimiento: 100%

- TIS: 100%
- Sexo: 100%

- Perímetro abdominal : 45%
- Nº de horas de ejercicio físico: 43%
- El resto de variables supera el 85% de cumplimentación.

Diarreas infecciosas agudas en menores de 4 años

Formulario de caso

- Criterios de definición de caso: 100%
- Fecha de nacimiento: 100%
- TIS: 100%
- Sexo: 100%

- Porcentaje de pérdida de peso: 55%
- Solicitud e interconsulta: 20%
- El resto de variables supera el 85% de cumplimentación.

Encuesta complementaria

- Encuestas recogidas del total de casos: 97%
- TIS: 99%
- Edad en la que empezó a comer en la guardería sobre el total de niños que comen en la misma: 77%
- Porcentaje de pérdida de peso: 55%
- Solicitud e interconsulta: 20%
- El resto de variables supera el 85% de cumplimentación. ■



**Junta de
Castilla y León**

Edita: **Centro Coordinador de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León**
Consejería de Sanidad ■ DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Paseo de Zorrilla, 1 - 47071 VALLADOLID

TELÉFONOS 983 413600 ext 806358 o ext. 806359 - FAX 983 413 745 - E-mail: vegaloto@jcy.l.es

Servidor Web: <http://www.sanidad.jcy.l.es/centinelas>

Depósito Legal: VA-577/94 ■ ISSN: 1134-9336 ■ Realiza e imprime: Gráficas Germinal S.C.L.