









Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

INFORME

CONTENIDO

- PULSAR**  **2** Declaraciones semanales.
- PULSAR**  **2** Estudio clínico epidemiológico sobre la anticoagulación oral
- PULSAR**  **4** Calidad de los cuidados paliativos en Atención Primaria en Europa
- PULSAR**  **4** Diarreas infecciosas agudas en la infancia
- PULSAR**  **6** Trastornos del sueño en la infancia
- PULSAR**  **6** Indicaciones de vacunación antitetánica después de una lesión en población mayor de 14 años en atención primaria



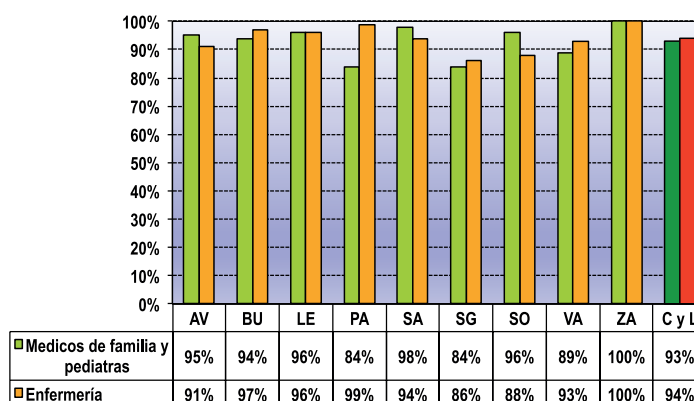
Declaraciones semanales

El porcentaje de declaraciones efectuadas sobre el total de teóricas para las 24 primeras semanas de registro se sitúa en el 93% para el conjunto de la Red de médicos de familia y pediatras. Por provincias, Palencia, Segovia y Valladolid se encuentran por debajo de dicho porcentaje.

Para el conjunto de la Red de enfermería el porcentaje es del 94%. Por provincias, Ávila, Segovia, Soria y Valladolid se encuentran por debajo del porcentaje general. Figura 1.1. ■

FIGURA 1.1.

Porcentaje de notificaciones efectuadas sobre el total de teóricas por provincia.



RCS CyL Septiembre 2014

Estudio clínico epidemiológico sobre la anticoagulación oral

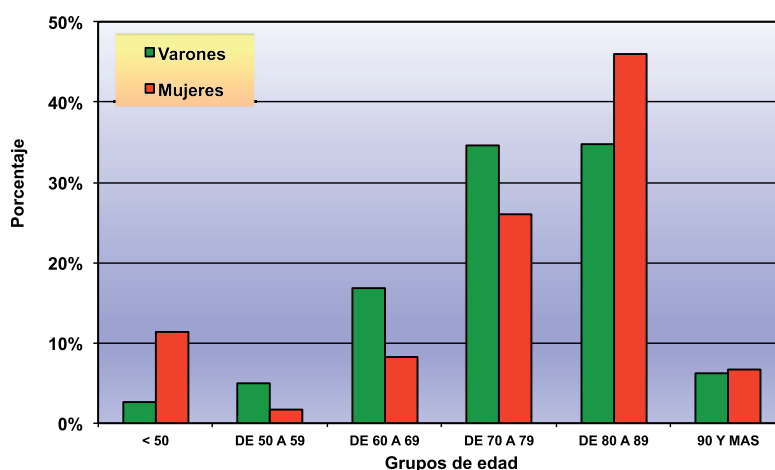
En el periodo de registro considerado se ha recogido información clínica y epidemiológica básica de 1.637 pacientes, de los cuales 93% corresponden a casos prevalentes con tratamiento anticoagulante (TAO) a 1 de enero de 2014, y 7% a nuevos inicios de tratamiento a partir de dicha fecha.

El 52% de los casos corresponde a varones y el 48% a mujeres. Por grupo de edad y sexo el porcentaje de mujeres es más elevado en las menores de 50 años y en el grupo de 80 a 89 años. En varones los grupos que concentran mayor porcentaje de casos frente a mujeres son el de 60 a 69 y 70 a 79 años. Figura 2.1.

Un 15% de los casos tenía antecedentes de accidentes isquémicos cerebrales/AIT.

FIGURA 2.1.

Anticoagulación oral. Porcentaje de casos por grupo de edad y sexo.



RCS CyL Septiembre 2014

La fibrilación auricular es la principal patología que ha originado la indicación de TAO en el 76% de casos. En menor medida las trombosis venosas profundas/tromboembolismo pulmonar en un 12% de pacientes y las valvulopatías en un 11%. Figura 2.2.

En el 91% de los casos el anti-coagulante de elección es acenocumarol.

Se conoce el control de INR en un 94% de casos, de los cuales el 89% presentan un control aceptable y el 11% no.

Dentro del estudio de seguimiento de pacientes anticoagulados se han cumplimentado 245 formularios en 24 semanas, que corresponden a un total de 200 pacientes anticoagulados. El número de eventos en varones ha sido muy superior a los registrados en mujeres, 61% y 39% respectivamente.

Los motivos de registro más frecuentes han sido por situaciones especiales (54%) o eventos hemorrágicos (53%). Dentro de las situaciones especiales o concomitantes las más frecuentes son la cirugía mayor o menor (30%) y los procedimientos dentales (21%). Figura 2.3. Entre los eventos hemorrágicos los más frecuentes son los episodios de epistaxis en el 27% de los casos. Figura 2.4. Los nuevos episodios tromboembólicos solo supusieron el 6% y los efectos adversos de la TAO el 2%.

Se han producido un 7% de defunciones (13 pacientes).

En cuanto a las medidas aplicadas ante este tipo de eventos, se ha suspendido el tratamiento an-

ticoagulante provisional o definitivamente al 31% de los mis-

mos y se ha cambiado la dosis de TAO al 27%. ■

FIGURA 2.2.

Anticoagulación oral. Patología que origina la indicación de TAO.

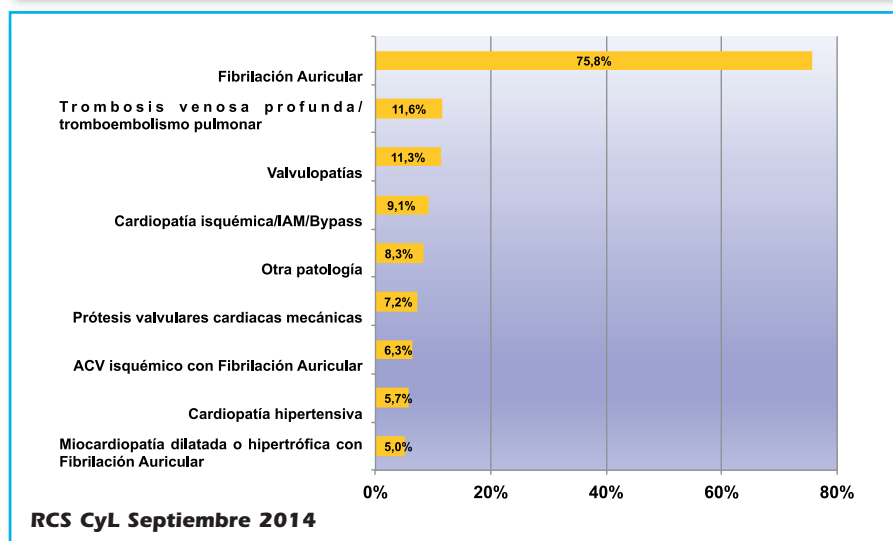


FIGURA 2.3.

Anticoagulación oral. Situaciones especiales o concomitantes.

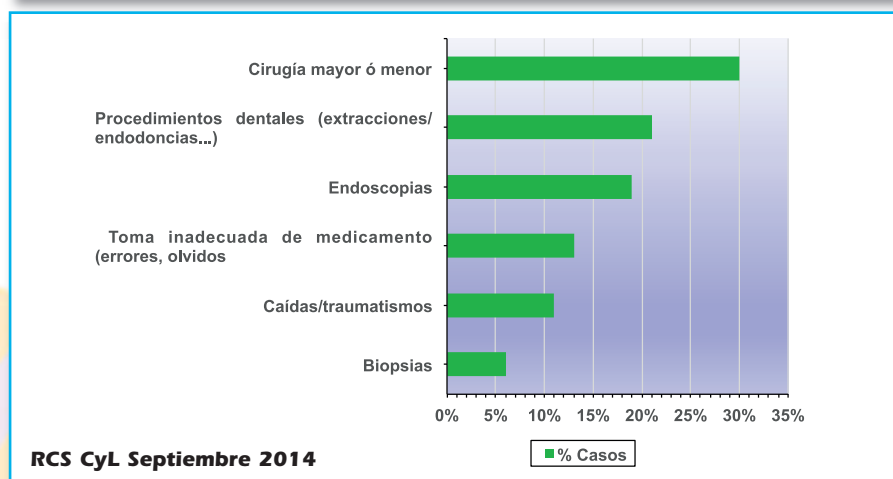
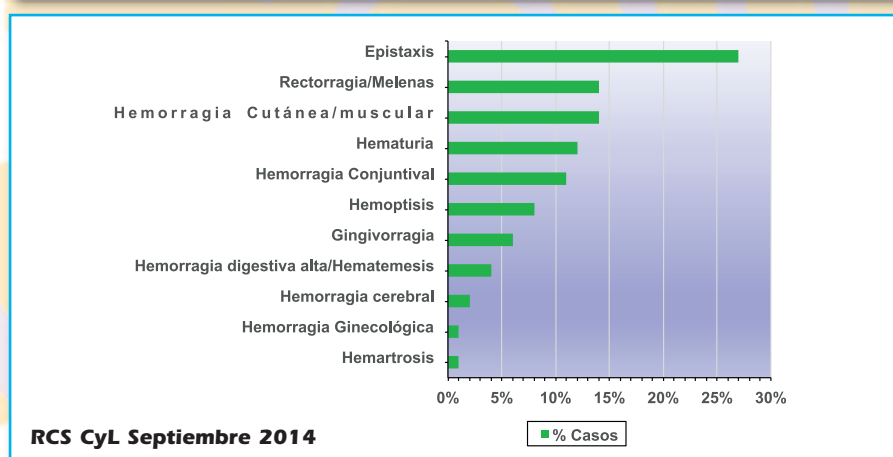


FIGURA 2.4.

Anticoagulación oral. Eventos hemorrágicos.



Calidad de los cuidados paliativos en Atención Primaria en Europa.

Durante las 24 primeras semanas de 2014, los médicos de atención primaria de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León han registrado información sobre la calidad de cuidados paliativos en 151 fallecimientos. El porcentaje de médicos sin ningún registro es del 54% (55).

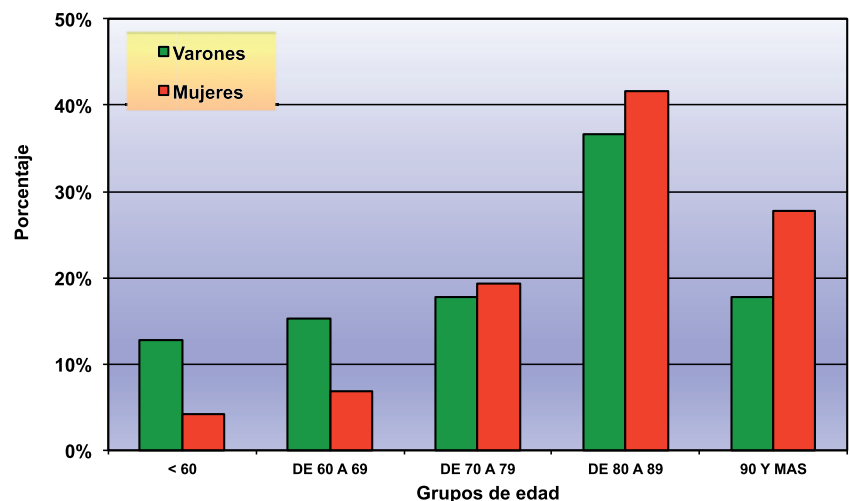
Se han registrado un 52% de fallecimientos en varones y un 42% en mujeres. El grupo de edad que acumula mayor número de casos es el de 80 a 89 años. Figura 3.1.

El lugar de defunción fue en el 37% de los casos el hospital, en el 33% su casa y el 15% fallecieron en residencias.

En el 36% de los casos la defunción fue súbita y totalmente inesperada. ■

FIGURA 3.1.

Calidad de los cuidados paliativos en A.P. Porcentaje de casos por grupo de edad y sexo.



RCS CyL Septiembre 2014

Diarreas infecciosas agudas en menores de 6 años.

ESTUDIO DE CASOS

En 24 semanas de registro se han acumulado 309 casos de diarreas infecciosas agudas.

El 51% de los casos se han registrado en niños y el 48% en niñas. Por grupos de edad el 22% de casos se concentra en el grupo

de 6 a 12 meses, y el 18% en el de 13 a 18 meses.

En cuanto a la clínica asociada a la diarrea, los vómitos, la fiebre, la anorexia y el dolor abdominal, fueron los síntomas que se presentaron con más frecuencia. Figura 4.1.

Se ha solicitado coprocultivo al 59% de los casos. En el 15% todavía no se ha recogido el resultado en la historia clínica electrónica. De los 137 casos con información, en el 59% el coprocultivo es negativo; se ha aislado *Campylobacter* en el 15%, rotavirus en el 9% y adenovirus en el 5%.

ENCUESTA FAMILIAR

El estudio de cada caso de diarreas infecciosas se complementa con la encuesta familiar realizada por los profesionales de enfermería de la Red.

Se han recibido 273 encuestas que completan el 88% de los casos registrados hasta la semana 24.

El 51% de los niños registrados acuden a guardería o colegio. La incorporación se produce entre los 12 y los 18 meses en el 37% de todos los niños. Figura 4.2. ■

FIGURA 4.1.

Diarreas infecciosas agudas en < 4 años. Clínica asociada.

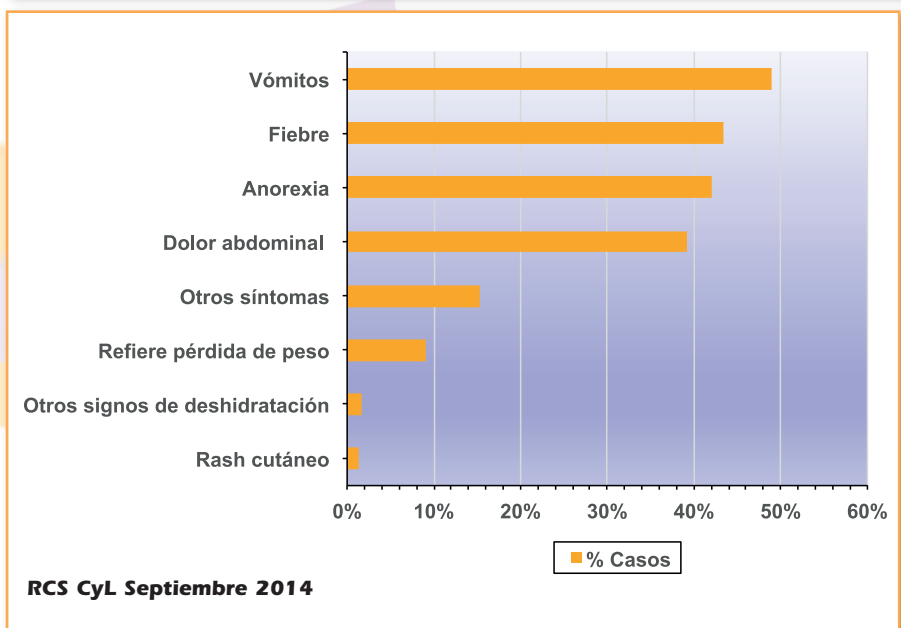
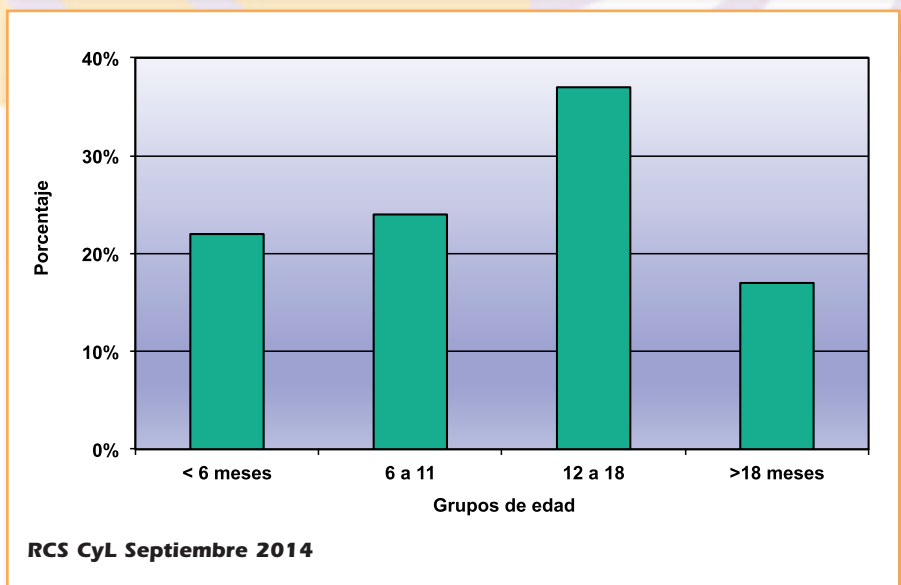


FIGURA 4.2.

Diarreas infecciosas agudas en < 4 años. Incorporación a guardería o colegio



Trastornos del sueño en la infancia.

En el periodo de estudio se han recogido 37 nuevos diagnósticos de trastornos del sueño. Solo en el 27% de los casos el motivo principal de consulta ha sido el propio trastorno del sueño. En el resto el motivo de la consulta era otro.

No existen diferencias por sexo, siendo el 51% niños y el 49% niñas. Por grupos de edad el 41% de los casos se produce entre los 5 y los 9 años.

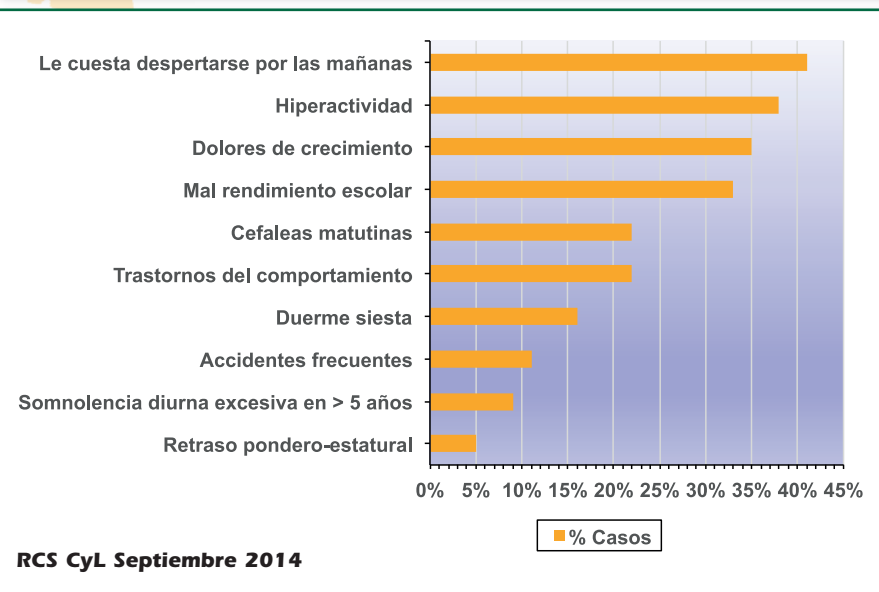
Los primeros signos de sospecha de un trastorno del sueño son la dificultad para despertarse por la mañana en el 41% de los niños, la hiperactividad en el 38% y dolores del crecimiento en el 35%. Figura 5.1. El 21% duerme menos de 8 horas.

Las patologías crónicas concomitantes más frecuentes son vegetaciones/amígdalas grandes en el 24%, los procesos alérgicos

(asma, rinitis, dermatitis atópica) y el bruxismo, que se describen en el 18% de los casos. ■

FIGURA 5.1.

Trastornos del sueño en la infancia. Signos de sospecha.



Indicaciones de vacunación antitetánica después de una lesión en población mayor de 14 años en atención primaria.

En las primeras 24 semanas del año, se obtuvo información sobre indicación de vacunación antitetánica después de una herida de 740 pacientes (62% hombres y 38% mujeres), con una edad media de 58 años. Un 80% tenía 40 o más años de edad.

Los tipos de lesiones más frecuentes fueron heridas sin pérdida de sustancia (34%), heridas con pérdida de sustancia (34%), quemaduras (11%) y arañazos (8%). La lesión fue limpia en el 75% de los casos y se consideró tetanígena en el 25%.

Las fuentes de información para obtener datos de vacunación fueron, principalmente, la historia clínica electrónica (42%), referido por el paciente (31%), la cartilla de vacunación (22%) e historia clínica en papel (22%). Figura 6.1.

Después de comprobar los datos de vacunación, se vacunó finalmente un 51%. La vacuna fue recomendada en un 61% por personal de enfermería del centro de salud, un 26% por personal médico del centro de salud, un 9% por un servicio de urgencias de Atención Primaria, un 4% por un centro hospitalario, un 1% por un servicio de prevención de riesgos laborales/mutua y un 0,5% por un médico privado. ■

FIGURA 6.1.

Indicaciones de vacunación antitetánica. Descripción de la lesión.

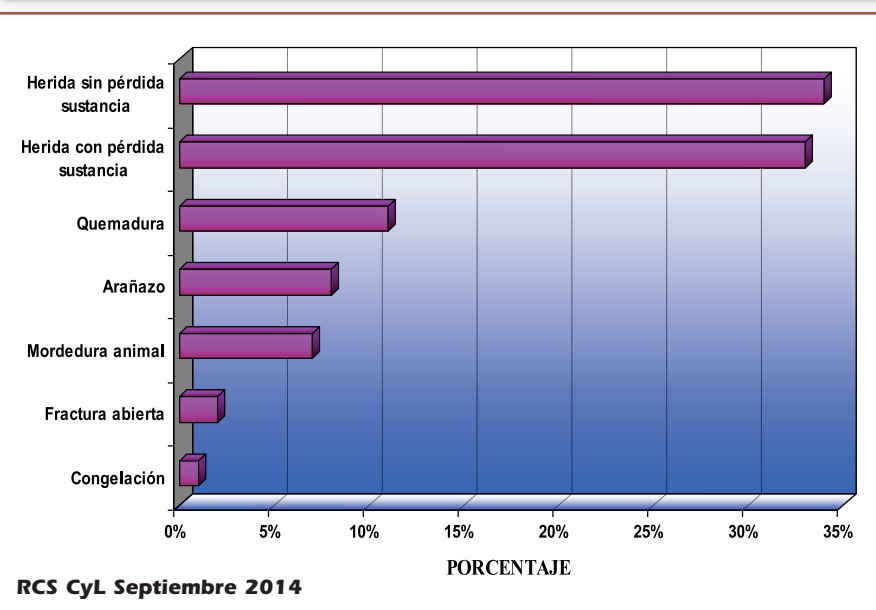
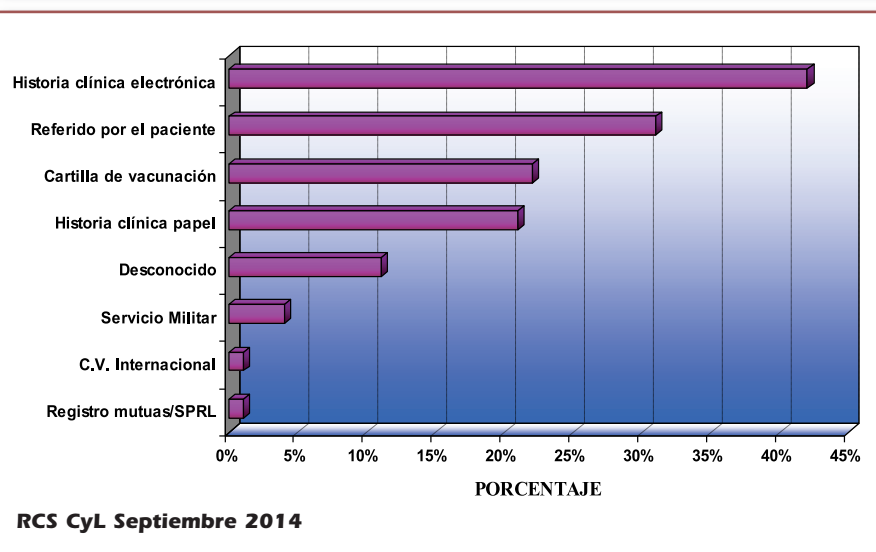


FIGURA 6.2.

Indicaciones de vacunación antitetánica. Fuentes de información de vacunación previa.



**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 983 413 600 ext. 806358/806359 - FAX 983 413 745 - E-mail: vegaloto@jcy.es

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

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