








Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

FORUM

CONTENIDO

- PULSAR**  **2** Declaraciones semanales.
- PULSAR**  **2** Cardiopatía y arteropatía isquémica
- PULSAR**  **3** Calidad de los cuidados paliativos en Atención Primaria
- PULSAR**  **4** Diarreas infecciosas agudas en menores de 4 años
- PULSAR**  **5** Visitas domiciliarias de enfermería en Atención Primaria
- PULSAR**  **6** Indicadores y criterios de calidad de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León en el programa 2012



Junta de
Castilla y León



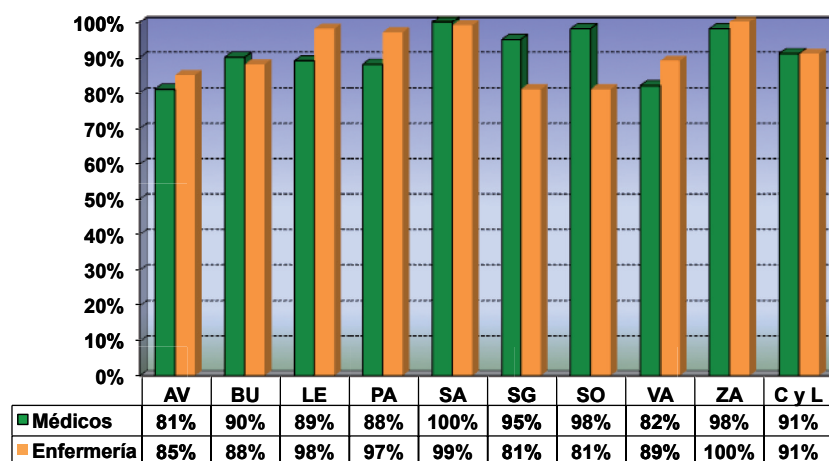
Declaraciones semanales

El porcentaje de declaraciones efectuadas sobre el total de teóricas para las 24 primeras semanas de registro se sitúa en el 91% para el conjunto de la Red. Por provincias, Salamanca, Segovia, Soria y Zamora se encuentran por encima de dicho porcentaje.

El registro de enfermería tuvo un índice de declaración del 91% en las primeras 24 semanas del año, oscilando entre el 81% de Soria y Segovia y el 100% de Zamora. Figura 1.1. ■

FIGURA 1.1.

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



RCS CyL Septiembre 2013

Cardiopatía y arteriopatía isquémica

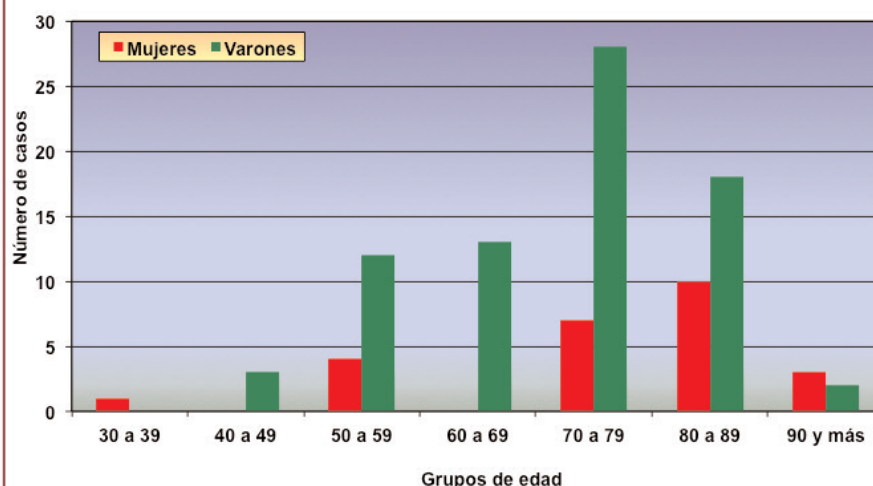
El número total de cardiopatías y arteriopatías isquémicas registradas hasta la semana 24 fue de 101.

El porcentaje de casos registrados en varones es muy superior al de mujeres: 75,2% frente a 24,8%. Por grupos de edad el mayor número de casos se concentra en el grupo de 70 a 79 años. Figura 2.1.

El diagnóstico más frecuente ha sido infarto agudo de miocardio que representa el 34,7%, arterioesclerosis obliterante el 19,8%, angina de pecho estable el 17,8% y angina inestable el 16,8%.

FIGURA 2.1.

Cardiopatía y arteriopatía isquémica. Distribución de los casos por grupo de edad y sexo.

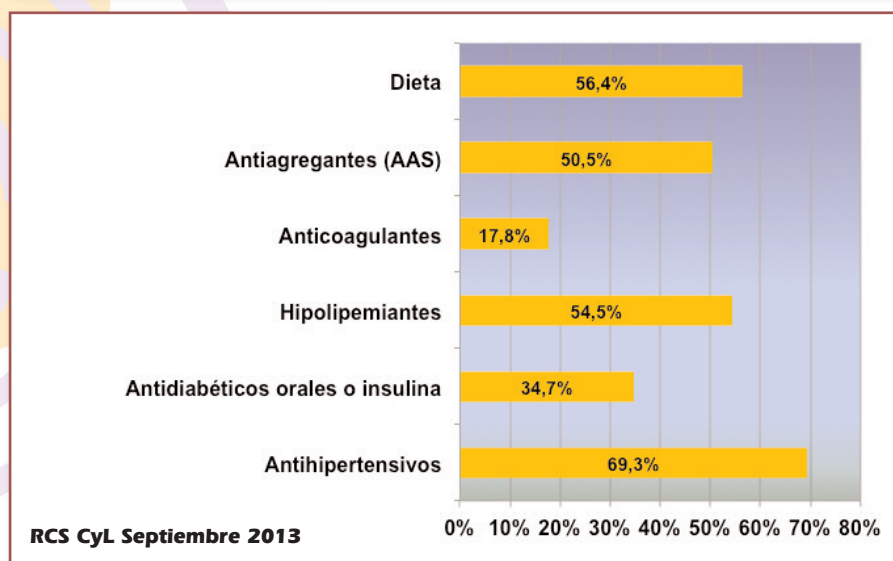


RCS CyL Septiembre 2013

El 86% de los casos tenían antecedentes de tratamiento farmacológico o dieta. Más de la mitad de los mismos, 69,3%, tenían tratamiento antihipertensivo, el 56,4% hacían algún tipo de dieta y el 54,5% estaban en tratamiento con hipolipemiantes. Figura 2.2. ■

FIGURA 2.2.

Cardiopatía y arteriopatía isquémica. Antecedentes de medicación y dieta



Calidad de los cuidados paliativos en atención primaria.

Durante las 24 primeras semanas de 2013, y en el marco del proyecto europeo Euro-Sentimelc, los médicos de familia de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León han recogido información del registro de calidad de los cuidados paliativos al final de la vida en 155 fallecimientos.

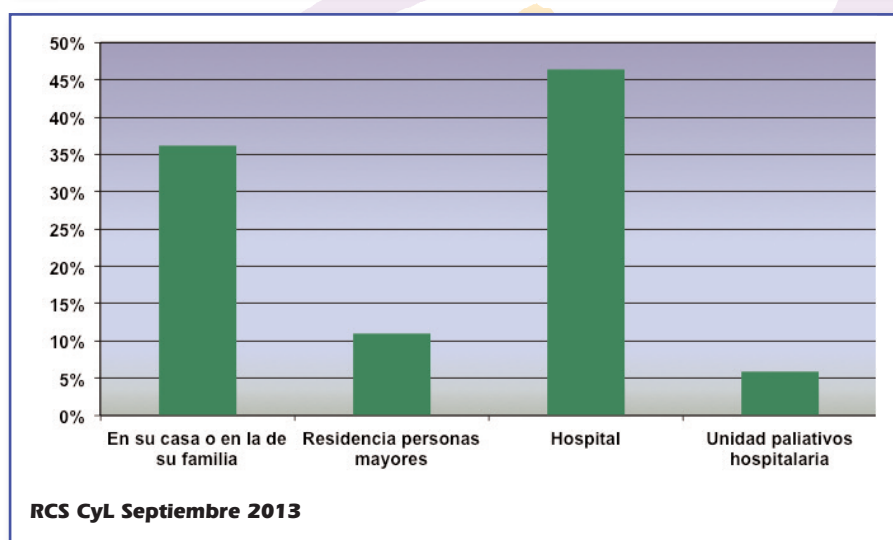
De los 114 participantes en éste proyecto el 50% no ha notificado ninguna defunción todavía.

Se han registrado 88 defunciones en varones y 67 en mujeres. El grupo de edad que acumula mayor número de casos es el de 85 a 89 años.

El 22,7% de los fallecidos, estaban diagnosticados de demencia; el 12,3% grave y el 10,4% leve o moderada.

FIGURA 3.1.

Calidad de los cuidados paliativos. Lugar donde falleció el paciente.



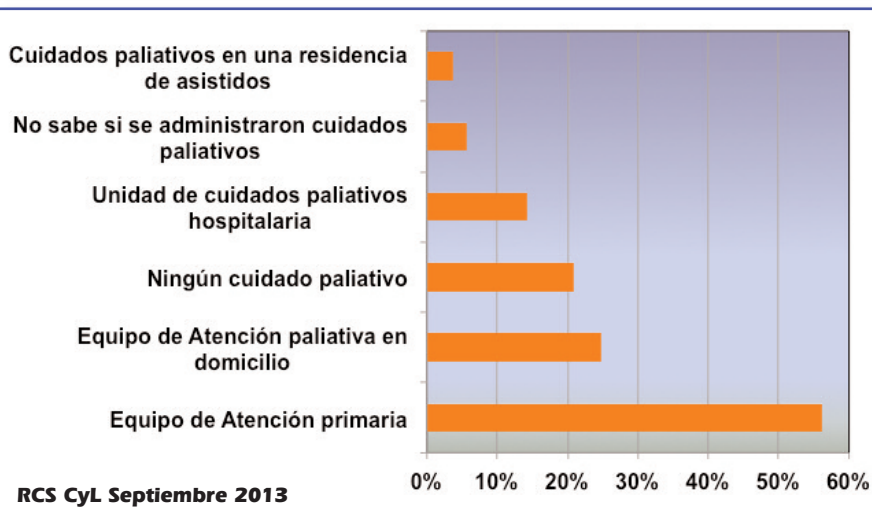


El 46,5% fallecieron en el hospital (no incluye las unidades de cuidados paliativos), y el 36,1% en su casa o en la de su familia. Figura 3.1. Solamente en el 29,1% el lugar del fallecimiento coincidía con el deseo del paciente.

El 67,7% de las muertes fueron muertes esperadas. El equipo de Atención Primaria ha sido quien se ha ocupado de los cuidados paliativos en el 56,2% de las mismas. Figura 3.2. ■

FIGURA 3.2.

Calidad de los cuidados paliativos. Atención paliativa en los últimos tres meses de vida.



Diarreas infecciosas agudas en menores de 4 años.

ESTUDIO DE CASOS

El número total de registros individualizados de diarreas infecciosas agudas hasta la semana 24 fue de 224, de los cuales el 51,3% han sido en varones y el 48,7% en niñas.

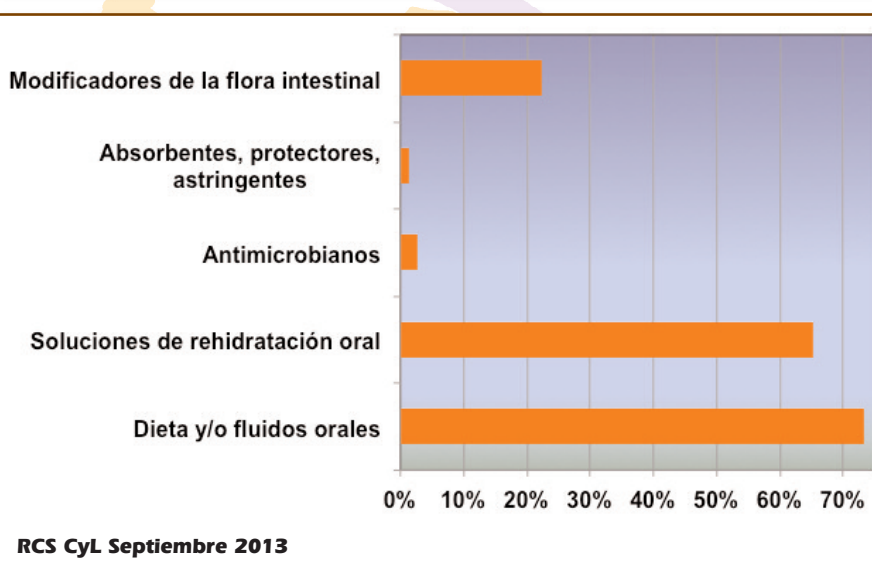
El número de niños que acudieron a urgencias hospitalarias representaron el 3,6% del total; el 76,8% de los casos no fueron referidos; en 42 registros está variable no fue consignada.

Los tipos de tratamiento más utilizados fueron los encaminados a prevenir o evitar la deshidratación mediante el empleo de soluciones de rehidratación y modificaciones en la dieta y/o fluidos orales. Figura 4.1.

Se ha solicitado coprocultivo a 123 casos (54,9%) de los que se

FIGURA 4.1.

Diarreas infecciosas agudas en la infancia. Tratamiento





realizaron 109 y se tiene el resultado de 95 (14 están pendientes al cierre de este informe). En conjunto, 50 han sido negativos, 16 han sido positivos a rotavirus, 12 a *Campylobacter yeyuni*, 7 a *Salmonella* y 2 a adenovirus.

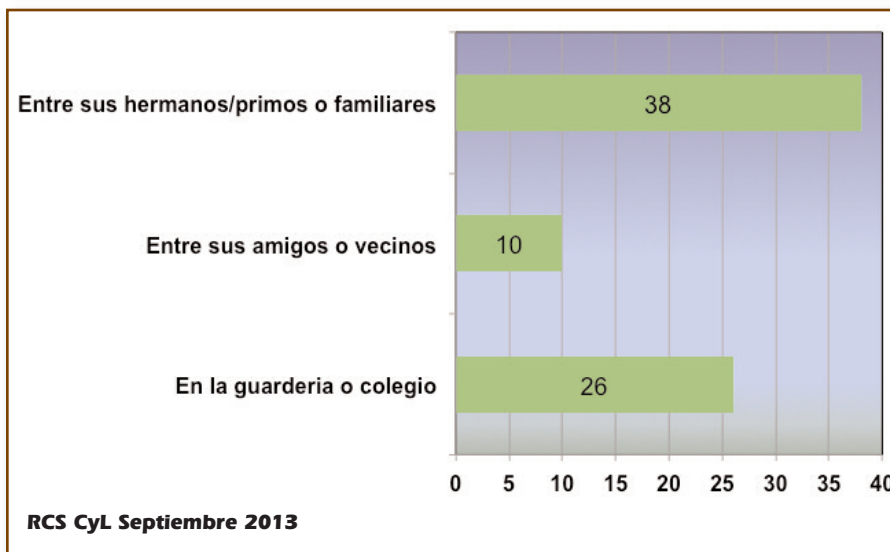
ENCUESTA FAMILIAR

Se han recibido 196 encuestas que completan el 87,5% de los casos registrados hasta la semana 24.

En 178 se tuvo conocimiento de más casos en el entorno del niño los días previos a la aparición de su diarrea. La mayor parte de los casos se habían producido en el ámbito familiar. Figura 4.2. ■

FIGURA 4.2.

Diarreas infecciosas agudas en la infancia. Encuesta familiar. Datos del niño



Visitas domiciliarias de enfermería en atención primaria.

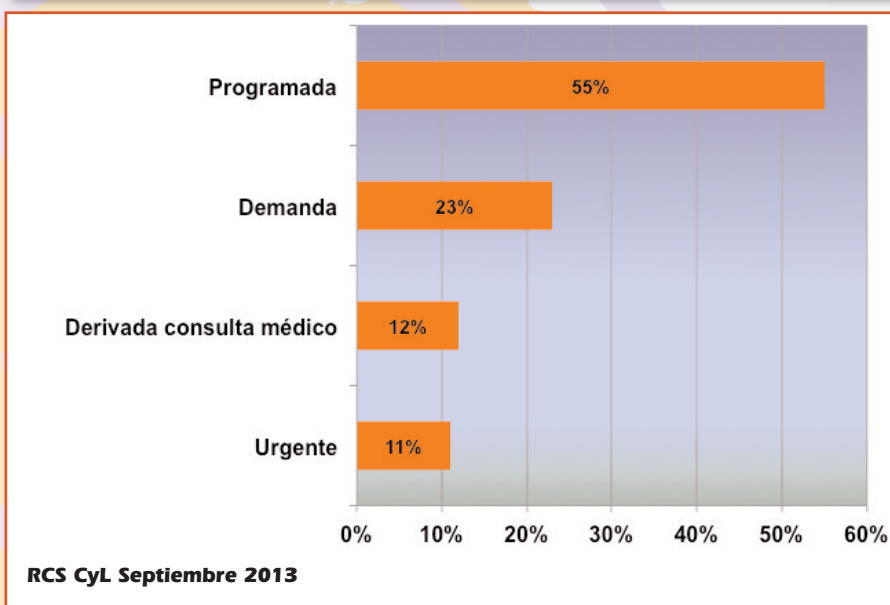
La descripción de las variables recogidas en este estudio podría sufrir alguna variación a lo largo del año pues, según el protocolo, es posible registrar un mismo paciente que necesite visitas domiciliarias en más de una ocasión si el motivo de consulta es diferente.

Se obtuvo información de 1958 visitas domiciliarias (61,8% mujeres y 38,2% hombres), con una edad media de 82 años (DE \pm 11 años).

El tipo de visita domiciliar fue: un 55% programada, un 22,5% a demanda, un 11,7% derivada de una consulta médica y un 10,8% urgente. Figura 5.1. La demanda del servicio de visita domiciliar fue realizada telefónicamente

FIGURA 5.1.

Visitas domiciliarias de enfermería en Atención Primaria. Tipo de visita



por el paciente en el 6,9% de los casos, por un familiar en el 30%, derivada por el médico en el 18% y con programación previa en el 45,1%.

Los motivos más comunes por los cuales el paciente no acude personalmente al centro de salud fueron: incapacidad física (71%), senilidad (41,1%) y enfermedad motivo de la consulta (32%).

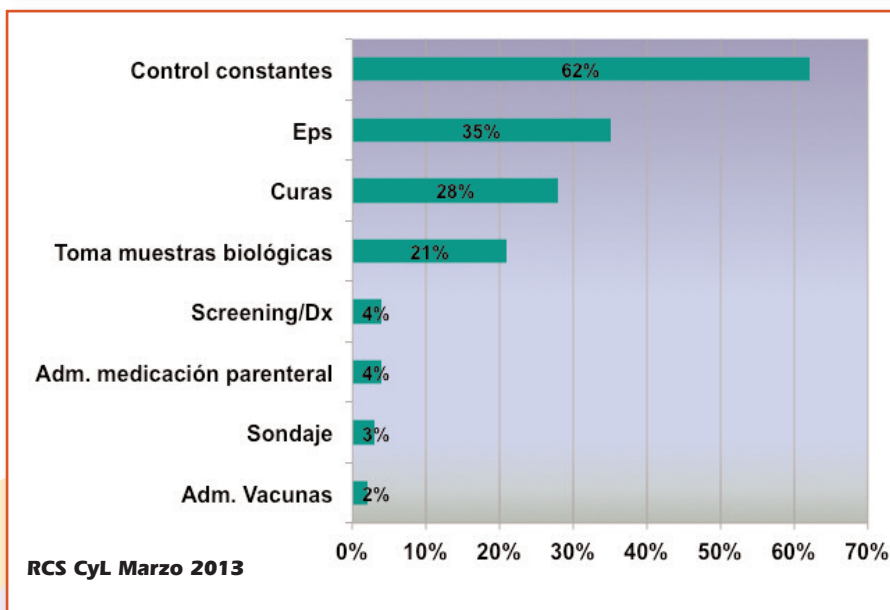
La mayoría de los pacientes que recibieron una visita domiciliar está incluida en alguno de los supuestos de la Cartera de Servicios del Sacyl, el 81,3%. Además el 52,8% está acogido a la Ley de Dependencia.

Las actividades realizadas por el personal de enfermería con más frecuencia fueron: control de constantes (62,1%), educación para la salud (34,9%), curas (28,1%) y toma de muestras biológicas (21,1%). Figura 5.2.

El personal de enfermería se desplazó al domicilio del paciente, en un 31,1% a pie, en un 62,9% con su propio vehículo y en un 6% en un vehículo oficial. ■

FIGURA 5.2

Visitas domiciliarias de enfermería en Atención Primaria. Actividades realizadas en el domicilio



Indicadores y criterios de calidad de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León en el programa 2012.

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 2012 era del 96%.

• La distribución de profesionales de Atención Primaria en Cas-

tilla y León fue de un 91% de médicos de familia y un 9% de pediatras. En la RCSCyL están sobrerrepresentados los pediatras (17%), por la necesidad de



contar con un número mínimo de población infantil para hacer estimaciones válidas y precisas.

FUNCIONAMIENTO

Cobertura

- En el programa de 2012 la diferencia entre la población cubierta y la población vigilada ha sido del 23%. Este resultado sobrepasa ligeramente el criterio de calidad, que establece que la diferencia no debe ser superior al 20%. Figuras 6.1 y 6.2

- Cumplimiento 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%.

Adolescencia, salud y Atención Primaria. Registro de 12 a 19 años

- Fecha de nacimiento: 100%
- Sexo: 100%

El resto de variables supera el 85% de cumplimentación si exceptuamos el motivo de consulta. ■

FIGURA 6.1.

Población cubierta y población vigilada menor de 15 años. Programa 2012

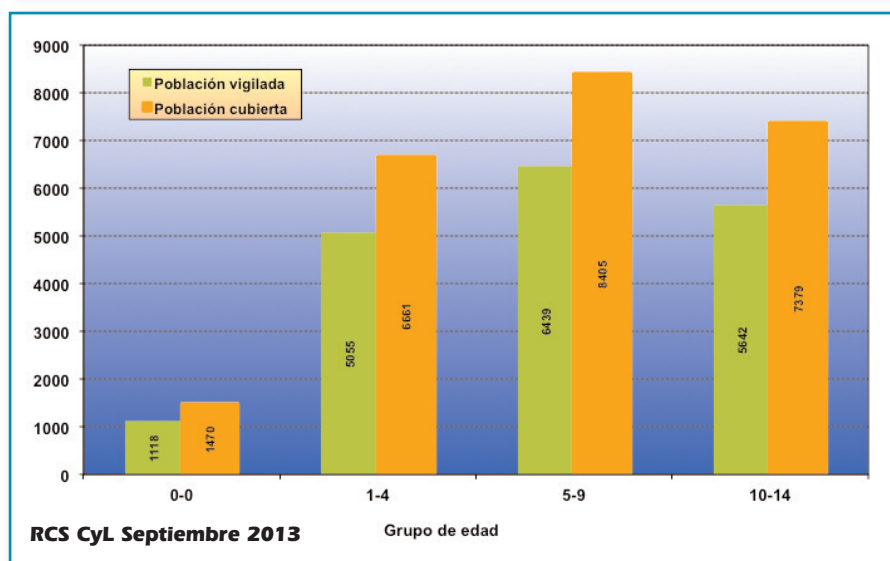
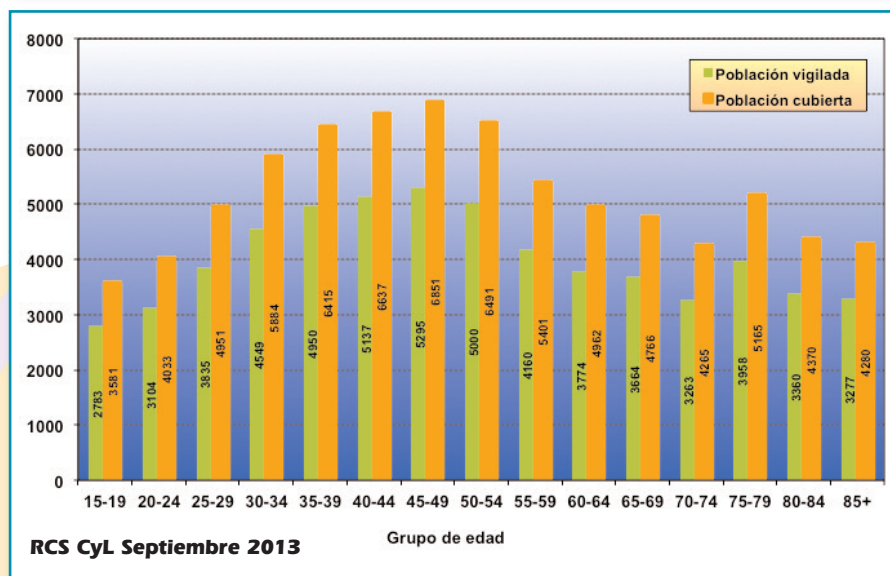


FIGURA 6.2

Población cubierta y población vigilada mayor de 15 años. Programa 2012



**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 983 413 753/983 412 302 - FAX 983 413 745 - E-mail: vegaloto@jcy.l.es

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

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