



Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

CONTENIDO

- 1** Declaraciones semanales.
- 1** Encuesta de varicela en hogares.
- 3** Estudio piloto de Cuidados Paliativos a domicilio.
- 4** Informaciones



PROGRAMA 2000

Declaraciones semanales

Los índices de declaraciones semanales han descendido ligeramente en el conjunto de la red, aunque se mantienen cercanos al 90% de declaraciones reales sobre el total de teóricas. Este fenó-

meno, observado en otros programas anuales, se corresponde con una caída de la vigilancia activa durante la época estival que habitualmente se recupera en los últimos meses del año. ■

Encuesta de varicela en hogares

Introducción

La encuesta de varicela en hogares tenía como objetivo analizar la pérdida potencial de información que sufren los sistemas de información tradicionales y las redes centinelas acer-

ca de esta enfermedad. Conjuntamente con la recogida de casos incidentes y adicionales se pretende ofrecer posibles explicaciones de las diferentes tasas registradas en los países de la Unión Europea.

Esta encuesta, enmarcada en el proyecto de colaboración europeo "Health Monitoring in Sentinel Practice Networks", se llevó a cabo en redes centinelas de Holanda, Reino Unido, Francia, Portugal y España. En nuestro país han colaborado la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León y la Red de Médicos Vigía del País Vasco, a las que corresponden los resultados mostrados a continuación.

Metodología

La encuesta se llevó a cabo a partir del 30 de junio de 2000 y consistía en la recogida de información de una muestra de hogares selecciona-

dos en la población adscrita a los médicos centinelas y en los que vivía al menos un menor de 15 años.

Los hogares fueron seleccionados mayoritariamente a partir de los listados de la Tarjeta Individual Sanitaria, aunque se dejó libertad al facultativo para, aleatoriamente, elegir las familias que podrían ser encuestadas. En la Comunidad Autónoma del País Vasco la encuesta se hizo por teléfono de manera centralizada. En Castilla y León fueron los médicos centinelas los que realizaron el trabajo de campo.

La información recogida se refería a la existencia, en los 6 meses anteriores (de 1 de enero a 30 de

junio de 2000), de casos clínicamente compatibles con varicela, de los cuales se notificaba la edad, el sexo y los antecedentes de consulta médica.

Resultados

Se realizaron un total de 811 encuestas en las dos Comunidades Autónomas, 569 en Castilla y León y 242 en el País Vasco. Del total de las realizadas en Castilla y León, el 19% lo fueron por pediatras y el 81% por médicos de familia.

La población de niños estudiada en su conjunto estaba compuesta por 1.508 niños: 971 menores de 15 años en Castilla y León y 537 menores de 10 años en el País Vasco. La media de niños por familia encuestada fue de 1,7 y 2,2 respectivamente. La tabla 2.1 muestra el número de hogares y niños en cada tamaño de familia.

En el 6,9% de todos los hogares encuestados se recogieron antecedentes de casos compatibles con varicela en los seis meses anteriores, 7,2% (41 hogares) en Castilla y León y 6,2% (15 hogares) en el País Vasco. De estos, 2,1% (12 hogares) de los de Castilla y León presentaron más de un caso en la misma familia. No obstante, de todos los casos notificados, 68, sólo el 17,6% (12 casos) no tenían antecedentes de consulta médica (tabla 2.2); el resto, o habían consultado con el médico de familia o pediatra de Atención Primaria correspondiente o referían una consulta con otro médico.

La distribución por edad y sexo de estos pocos casos no permite describir ningún patrón particular.

En cuanto a los datos aportados en otras redes europeas (Reino Unido: Inglaterra y País de Gales; Holanda y Portugal), el número de casos que no consultaron a ningún facultativo entre la población infantil de referencia de los hogares encuestados fue menor de 10 por 1.000, similar a la encontrada en las dos redes españolas, aproximadamente 8 casos no conocidos por cada 1.000 niños. ■

TABLA 2.1
FAMILIAS ENCUESTADAS, TAMAÑO Y NIÑOS TOTALES EN EL ESTUDIO

Número de niños/familia*	Comunidad Autónoma	Familias encuestadas	Número total de niños
1	Castilla y León	237	237
	País Vasco	43	43
2	Castilla y León	276	552
	País Vasco	113	226
3	Castilla y León	44	132
	País Vasco	78	234
4	Castilla y León	10	40
	País Vasco	7	28
5	Castilla y León	2	10
	País Vasco	0	0
6	Castilla y León	0	0
	País Vasco	1	6
TOTAL		811	1.508

* En el País Vasco sólo se recogieron los niños menores de 10 años.

RMC CyL DICIEMBRE 2000

TABLA 2.2
DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DESCUBIERTOS EN LA ENCUESTA SEGUN LA RED Y LOS ANTECEDENTES DE CONSULTA MÉDICA

	Castilla y León	País Vasco	Total
Casos que consultaron	42	13	55
Casos que no consultaron	10	2	12
Desconocido	1	0	1
Total	53	15	68

RMC CyL DICIEMBRE 2000

Estudio piloto de cuidados paliativos a domicilio¹

El estudio piloto sobre cuidados paliativos en domicilio tiene como objetivo comprobar cuál es la información más consistente que se puede obtener en un registro de estas características en la Red de Médicos Centinelas, además de tener datos preliminares de los resultados que se podrían lograr.

Se contó con la colaboración de 13 médicos, de ellos dos trabajan en el medio urbano, y uno tiene en su cupo una residencia de ancianos. Tres no encontraron en su cupo personas que cumplieran los criterios establecidos en el momento del estudio (del 2 al 19 de mayo de 2.000).

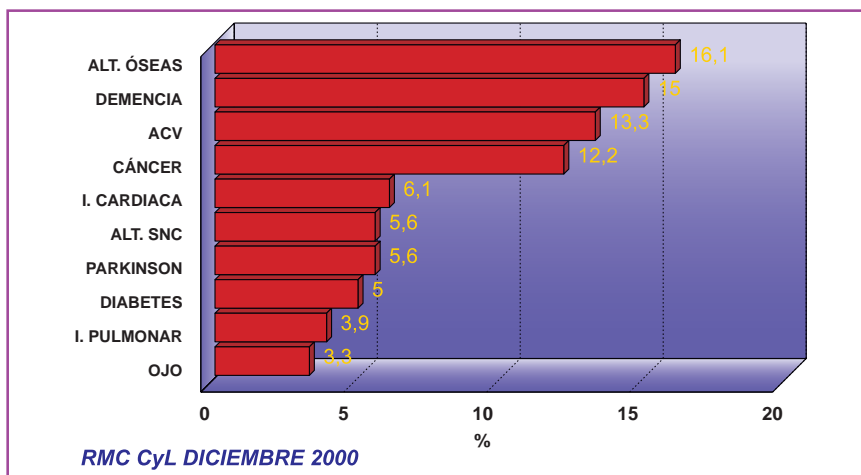
En total se recogieron 71 casos. De éstos, el 62% son mujeres. La media de edad son 79,5 años ($\pm 14,6$), la mediana 84 años. La estimación de prevalencia de personas que reciben cuidados paliativos en domicilio en la población estudiada es $0,74\% \pm 0,09\%$, que asciende al $2,75\% \pm 0,34\%$ entre las personas con 65 años o más.

Entre la causa fundamental o primer problema de salud que hace subsidiario al paciente de recibir cuidados paliativos en domicilio el más frecuente es la demencia, que afecta al 25,7% de las personas registradas, la segunda el cáncer que afecta al 14,3% y la tercera los accidentes cerebrovasculares, al 12,8%. El 50% de los casos tienen una evolución de 6 ó más años. El 81,6% de los pacientes tienen un segundo problema de salud que provoca la aplicación de los cuidados paliativos. El 24,3% de los pacientes tienen cuatro problemas para recibir cuidados paliativos.

El 71,8% de los pacientes tienen una puntuación en la escala de Karnofsky entre 40 y 50%.

Del total de pacientes, 19 (26,8%) reciben cuidados paliativos por una situación terminal en su estado de salud, 49 (69,0%) reciben cuidados paliativos por padecer un problema de salud que les provoca incapacidad para realizar los autocuidados.

FIGURA 3.1
PROBLEMAS DE SALUD DE BASE SUBSIDIARIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS



Tres personas (4,2%) viven en una situación terminal y además sufren una incapacidad severa para realizar autocuidados.

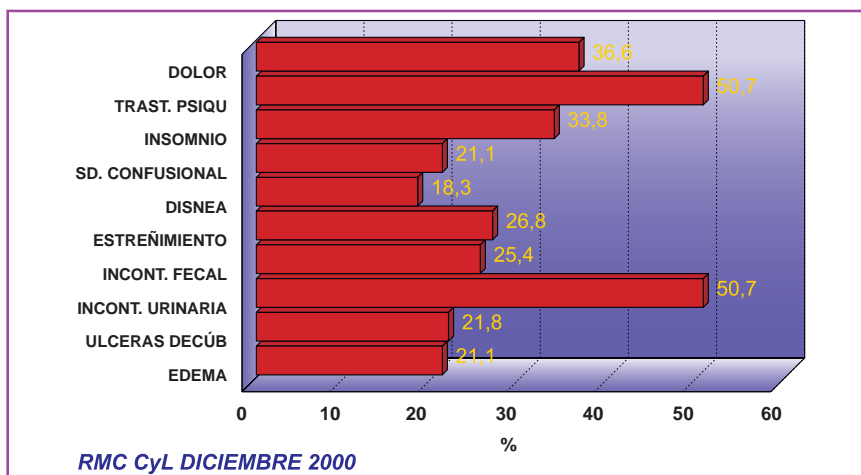
En la figura 3.1 se muestran los problemas de salud de base que con más frecuencia son subsidiarios de cuidados paliativo, en la que se observa como las alteraciones óseas, a pesar de no reflejarse como primera causa de tratamiento paliativo, es el problema más frecuente encontrado en estos pacientes.

El 47,9% de las personas (34 casos) que reciben cuidados paliativos en domicilio viven en su propio hogar, no se han trasladado al de un familiar o a una residencia. El 87,1% de la población de estudio vive acompañada (61 casos).

Respecto a las visitas que reciben los pacientes a lo largo de un mes en su domicilio por parte de los profesionales del Equipo de Atención Primaria, las enfermeras

¹ Informe realizado por José Angel Gómez de Caso Canto y Enrique Arrieta Antón.

FIGURA 3.2
SÍNTOMAS QUE CON MÁS FRECUENCIA FUERON CONTROLADOS



son quienes más han realizado con 358; 174 fueron de médicos y 8 de trabajadores sociales. En el conjunto de los 71 pacientes se recibieron 540 visitas. La mediana de visitas mensuales fue 2, tanto por parte de médicos como de enfermeras. En número de consultas que llevaron a cabo los servicios de urgencia tanto de Atención Continuada como de Hospital fueron 22. Se realizaron 4 consultas urgentes por cada 100 visitas programadas.

Respecto a los síntomas sobre los que se planteó un control terapéutico se registraron 22 motivos

de control; el 50,7% tenía relación con la incontinencia urinaria, el mismo porcentaje se detectó respecto a trastornos psíquicos (ansiedad, depresión, agitación, etc); en el 36,6% de los pacientes se realizó una terapia analgésica. Figura 3.2.

Con relación a las incapacidades, la relacionada con el lavado la presentaron el 90,1% de los pacientes. Las incapacidades relacionadas con la movilidad (lavado, desplazamiento al retrete, movilidad, vestido) son las que con más frecuencia requieren atención.

En lo referente a los cuidadores, se comprueba que el principal suele ser mujer, cónyuge o hija, menor de 65 años, que dedica unas 12 horas diarias a esta labor. Normalmente no cambia de domicilio ni deja el trabajo. En el último mes realizó una consulta médica por un problema de salud propio.

La recogida de información se suele realizar por igual de tres fuentes: visita al domicilio, historia clínica, entrevista al paciente y/o al cuidador; al menos dos, de forma simultánea. ■

INFORMACIONES

Como en años anteriores, una vez que finaliza un programa de registro y se depuran y se da validez a los datos, el Centro Coordinador de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León pone a disposición de los participantes las bases de datos para la explotación y análisis particularizado.

Uno de los objetivos que tiene la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León es incentivar la participación de los médicos centinelas en todas las fases del estudio, incluyendo la redacción de informes finales o la publicación de trabajos científicos. Para ello, además de formar en metodología a los participantes, se proponen grupos de

análisis de datos con el fin de dar salida a la ingente información que acumulamos.

Creemos que la publicación científica no sólo es un derecho de los participantes sino también un deber de los investigadores. La difusión de los resultados de un estudio en una revista especializada es el mejor camino para informar a la comunidad científica y, adicionalmente, dar validez al trabajo realizado.

Desde el Centro Coordinador animamos a todos los participantes a ponerse en contacto con nosotros para proponer su propio análisis o unirse a uno ya emprendido. Los temas prioritarios, lógicamente, son la diabetes y varicela, si

bien existe todavía gran cantidad de información sin difundir referente a programas de investigación de años precedentes.

Aprovechamos este informe para recordar que los próximos días 22 a 24 de Marzo de 2001 se celebrará en Burgos el Primer Congreso de Atención Primaria de Castilla y León (Secretaría: Stil Congress, SL. C/ Moreno Nieto, 5 bajo G. 28005 Madrid. E-mail: stil@futurnet.es). Creemos que puede ser un buen foro para presentar algunos de nuestros trabajos y desde ahora nos ponemos a disposición de los participantes para ayudarles en esta tarea. La fecha límite de envío de resúmenes es el 15 de febrero. ■



**Junta de
Castilla y León**

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Centro Coordinador de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, AVDA. DE BURGOS, 5 - 47071 VALLADOLID ■ TELÉFONO 983 413 673 - FAX 983 413 730

E-mail: Sybs.epi@dvnet.es

Servidor Web: <http://www.jcyl.es/csbs/dgspa/sve/informacion>

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