



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad



PROGRAMA DE REGISTRO

RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN

2015

Índice	
Normas generales de notificación	3
Enfermería: VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS \geq 65 AÑOS EN LA CONSULTA AMBULATORIA DE ENFERMERÍA	5
Calendario epidemiológico semanal del año 2015	11

NORMAS GENERALES DE NOTIFICACIÓN

LE RECOMENDAMOS ENCARECIDAMENTE QUE LEA CON DETENIMIENTO ESTE DOCUMENTO, DONDE ENCONTRARÁ LA SOLUCIÓN A LA MAYOR PARTE DE LAS DIFICULTADES QUE PUEDAN PLANTEARSE.

SI NECESITASE NO OBSTANTE ALGUNA ACLARACIÓN, NO DUDE EN PONERSE EN CONTACTO CON EL JEFE DE LA SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA DE SU PROVINCIA O CON EL CENTRO COORDINADOR EN VALLADOLID.

La documentación que se remite está formada por:

1. El Programa de Registro 2015.
 2. Juego de **55** fichas para la notificación semanal de cada registro.
 3. 55 hojas para hacer el Mini Nutritional Assessment (cribado por una cara y evaluación por la otra).
 4. Una hoja resumen del registro.
 5. Una hoja de etiquetas autoadhesivas para las fichas.
-
- ✓ Cuando se produzca un cambio de una demarcación sanitaria a otra, por favor comuníquelo a la Sección de Epidemiología correspondiente, ya que cambia su número CIAS, que nos facilita el número de pacientes que tiene asignados y por tanto la población cubierta por la Red Centinela Sanitaria.
 - ✓ El envío de los formularios se hará semanalmente exista o no declaración de casos. Esto permitirá obtener un denominador adecuado (la población vigilada) para el cálculo de las tasas de incidencia u otros indicadores.
 - ✓ Se notificarán los casos vistos en la consulta habitual, siempre que el paciente PERTENEZCA AL CUPO DEL PROFESIONAL QUE NOTIFICA. Esto es debido a que el denominador que vamos a utilizar está calculado en base a la población cubierta por la tarjeta sanitaria del centinela.

Anverso del formulario

1. En cada formulario se colocará una etiqueta autoadhesiva que lleva su nombre y su CIAS.
2. Es muy importante anotar el número de la semana epidemiológica y la fecha en que finaliza. Para ello hemos confeccionado el calendario correspondiente a 2015.

3. Si el formulario de notificación semanal es enviada sin ningún registro se anotará la causa:

- a. No se han registrado casos.
- b. Ausencia de la consulta.

También se podrán especificar otras incidencias.

4. Normas de cumplimentación:

- a. Como norma general, las preguntas con casillas en todas las opciones pueden tener respuesta múltiple, que se anotará con una X.
- b. Las casillas destinadas a las iniciales, fechas, especificaciones u otro tipo de información se cubrirán con MAYÚSCULAS y la mayor claridad y precisión posibles.
- c. Si lo considera necesario, puede hacer anotaciones al margen.

Reverso del formulario

Contiene, de manera simplificada, los criterios de inclusión y exclusión de los temas de estudio del programa anual. Este protocolo contiene información complementaria y de apoyo al profesional centinela para decidir la notificación de un caso.

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS \geq 65 AÑOS EN LA CONSULTA AMBULATORIA DE ENFERMERÍA (PROGRAMA DE ENFERMERÍA)

Introducción y justificación

En los países desarrollados, debido al aumento de la esperanza de vida, existen cada vez mayor número de personas mayores.

Las personas de edad avanzada tienen más riesgo de sufrir desequilibrios y carencias nutricionales debido a diferentes factores como la mayor necesidad de determinados nutrientes, menor capacidad de regular su absorción, pérdida de masa muscular, reducción de la densidad ósea, alteraciones sensoriales, problemas de masticación, problemas psicosociales y presencia de enfermedades crónicas que necesitan polimedicación y, en muchas ocasiones, la instauración de dietas específicas. La disminución de la capacidad para desplazarse y la dificultad para la preparación de algunos platos también pueden tener influencia en la incorrecta alimentación de las personas de avanzada edad.

El cuidado de salud de las personas mayores no sólo consiste en el tratamiento farmacológico de sus enfermedades sino también en la prevención de aquellos problemas relacionados con la alimentación y otros factores asociados al estilo de vida que pudieran influir en la evolución de enfermedades crónicas. Este tipo de intervenciones contribuye a aumentar la calidad y la esperanza de vida.

Algunos estudios epidemiológicos como el proyecto europeo SENECA en el que ha participado España, demuestran deficiencias en algunos nutrientes en este grupo de población, especialmente de vitaminas y calcio. Aproximadamente el 20% de las personas mayores, particularmente las mujeres, se encuentran en una situación de riesgo de desnutrición. Además, la desnutrición se ha visto asociada al consumo de alcohol en los hombres, a realizar las comidas en soledad en las mujeres y a las deficientes condiciones físicas para cocinar, hacer compras o alimentarse ^(1,2,3).

Una de las herramientas más utilizadas para la valoración del estado nutricional es el Mini Nutritional Assessment (MNA). Se trata de un cuestionario validado que se compone de dos partes: un test de cribado y un test de evaluación que se realiza cuando el primero es positivo ⁽⁴⁾.

Este estudio del Programa de Enfermería de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León, aportará información específica sobre el estado nutricional de las personas mayores y sus determinantes para la puesta en marcha de consejos sencillos y educación para la salud para la mejora de su dieta. El estrecho contacto que mantiene el personal de enfermería con este grupo de población en las visitas que realizan al centro de salud para la administración de medicamentos, control de constantes o pruebas diagnósticas es fundamental para conseguir dicho objetivo.

Objetivos

Valorar el estado nutricional en personas \geq 65 años atendidas en la consulta ambulatoria de enfermería y describir los factores determinantes.

Metodología

Criterios de inclusión:

- Pacientes ≥ 65 años que acudan por cualquier motivo a la consulta de enfermería.
- Se registrará un paciente a la semana, que será el primero de ≥ 65 años atendido en la consulta del miércoles y, si no fuera posible, el primero del día siguiente o del día que sea posible.
- Se incluirá solamente al paciente la primera vez que sea atendido en la consulta e identificado durante el año 2015
- Si el paciente elegido coincide con un paciente al que ya se le ha realizado la encuesta, se captará al paciente siguiente de ese mismo día o, en su defecto, al primer paciente del día siguiente.
- El paciente debe pertenecer al cupo del enfermero centinela.

Criterios de exclusión:

- Aquellos pacientes que no puedan aportar información sobre su estado nutricional ni sobre otras variables por padecer demencia, deterioro cognitivo grave, enfermedad mental u otro trastorno invalidante (no se excluyen los deterioros cognitivos leves).
- Pacientes institucionalizados.
- Pacientes que tengan nutrición enteral.
- Pacientes atendidos en domicilio.

Instrucciones del formulario

- Las fichas deben enviarse semanalmente a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la provincia correspondiente.
- Es fundamental que en los periodos vacacionales o incapacidad temporal, se remita la ficha señalando ausencia de la consulta.
- Los test MNA (tanto el test de cribado como el de evaluación), serán adjuntados con la ficha correspondiente. Es importante cumplimentar el CIP y la fecha de nacimiento en este documento (test de cribado y test de evaluación).
- Se recomienda que la ficha se cumplimente en el momento en el que se atiende al paciente.

VARIABLES

1.- Datos sociodemográficos del paciente

- Identificación del paciente: CIP (poner las dos primeras consonantes del primer apellido, las dos primeras consonantes del segundo apellido y los dígitos que siguen).
- Fecha de nacimiento: día/mes/año (DD/MM/AAAA).
- Sexo: V=varón M= mujer.
- País de origen.
- Nivel de estudios: sin estudios, educación primaria o equivalente, educación secundaria o equivalente, estudios universitarios.
- Estado civil: soltero, casado, viudo, separado/divorciado.

- Convivencia: solo, con pareja, hijos, otros. En el caso de que no viva solo, indicar el número de convivientes sin contar con el paciente (respuesta múltiple).
- Localidad donde vive: _____
- Situación económica de la unidad familiar (< 635 euros y ≥ 635 euros). Esta cifra corresponde a la pensión mínima.
- ¿Alguno de sus familiares depende de sus ingresos económicos? Sí No.
- Si la respuesta es SÍ, ¿cuántos? y ¿quiénes?
- ¿Las condiciones de la vivienda dificultan la salida de casa para comprar o comer fuera? (**Por ejemplo: vivir en un 4º piso sin ascensor**)
Sí No.

2.- Problemas de salud

¿Padece alguna enfermedad? (respuesta múltiple)

- Enfermedad cardiovascular.
- Enfermedad respiratoria.
- Enfermedad metabólica/endocrina.
- Problemas sensoriales (vista y audición).
- Enfermedad aparato urinario.
- Problemas de masticación/deglución.
- Enfermedad hepática.
- Tumor.
- Problemas digestivos (gastritis, estreñimiento...).
- Enfermedad reumatológica/musculoesquelética.
- Depresión.
- Deterioro cognitivo leve.
- Otras: _____

¿Existe alguna limitación de la movilidad (minusvalía/discapacidad...) que impida realizar las siguientes actividades? (respuesta múltiple).

Se refiere a personas con especiales dificultades que le dificulten el desplazarse para hacer las compras (no puede salir de casa solo por ejemplo), hacer la comida o alimentarse por sí mismo, para lo que necesitarían ayuda. Señale en cuales existen esas dificultades y si las realiza con ayuda (en la mayoría de los casos uno implica lo otro):

- Para desplazarse a la compra: Sí No ¿Necesita ayuda? Sí No.
- Para hacer la comida: Sí No ¿Necesita ayuda? Sí No.
- Para alimentarse por sí mismo: Sí No ¿Necesita ayuda? Sí No.

3.- Información relacionada con la alimentación y el ejercicio físico

- ¿Dónde come?: en casa propia, en casa de un familiar, en un restaurante, en un comedor social, otros (respuesta múltiple).
- ¿Come solo? Sí No.
Si no come solo, ¿con quién?: _____
¿Con cuántos? _____
Si come solo, ¿cuántas veces a la semana?: _____
- ¿Dónde cena?: en casa propia, en casa de un familiar, en un restaurante, en un comedor social, otros (respuesta múltiple).

- ¿Cena solo? Sí No.
Si no cena solo, ¿con quién?: _____
¿Con cuántos? _____
Si cena solo, ¿cuántas veces a la semana?: _____
- ¿Puede comprar lo necesario para una alimentación variada?: Sí No.
(Se entiende por alimentación variada, aquella en la que se consumen todo tipo de alimentos, sobre todo frescos para conseguir una alimentación equilibrada: aquella formada por los alimentos que aportan una cantidad adecuada de todos y cada uno de los nutrientes que necesitamos para tener una salud óptima.
- ¿Quién cocina en casa?: el paciente, cónyuge, hijos, cuidador/ayuda a domicilio, comida a domicilio, otros (respuesta múltiple).
- ¿Quién hace la compra?: el paciente, cónyuge, hijos, cuidador/ayuda a domicilio, otros (respuesta múltiple).
- ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos frescos? (incluidos alimentos frescos que se congelan en el domicilio): una vez, varias veces, todos los días, nunca.
- ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos precocinados?: una vez, varias veces, todos los días, nunca.
- ¿Realiza ejercicio físico?: No realiza, menos de 1 h/semana, 1 a 2 h/semana, 3-5 h/semana, más de 5 h/semana.

4.-Valoración nutricional

- Valoración subjetiva del estado nutricional (la que refiere el paciente): buena, regular, mala.
- Valoración objetiva del estado nutricional:
- Índice de masa corporal (kg/(talla en m)²): _____
- Resultado test MNA (registrar puntuación): puntuación cribado _____
puntuación evaluación _____

Nota: se realizará en primer lugar el test de cribado del anexo 2. Si la puntuación obtenida es de 11 puntos o menos, se debe continuar con el test de evaluación del anexo 3.

Mini Nutritional Assessment (MNA)

Se utilizará el cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA) que incluye valoración antropométrica, global, dietética y subjetiva.

Se trata de un test rápido debidamente validado para valorar el estado nutricional de los pacientes mayores.

- * Primero se hace un test de cribado (subtotal máximo de 14 puntos).
≤ 11: posible malnutrición. Continuar la evaluación.
≥ 12: normal. No es necesario continuar.

- * Evaluación. Su puntuación se valora sumando los puntos del test de cribado realizado previamente.
Menos de 17: malnutrición.
17 a 23,5: riesgo de malnutrición.
> 23,5: bien nutrido.

- **Cómo medir la circunferencia braquial.**

Circunferencia braquial o del antebrazo (CB) en cm, con una cinta métrica inelástica y en la parte superior del brazo no dominante perpendicularmente al eje del mismo en el punto medio entre el olecranon y el acromion.

- **Cómo medir la circunferencia de la pantorrilla.**

Buscar el máximo perímetro de la pantorrilla y medir con una cinta métrica inelástica.

- **Cómo medir el IMC.**

Kg./ (talla en m²).

Referencias

- 1.- J. de la Montaña, C. Areal, M. Míguez. Evaluación del riesgo nutricional mediante el MNA en una población anciana no institucionalizada.
- 2.- G. Arbonés, A. Carbajal, B. Gonzalvo, M. González-Gross, M. Goyanes, I. Marqués-Lopes et al. Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de trabajo "Salud pública" de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). Nutr. Hosp. (2003) XVIII (3): 109-137.
- 3.- Boletín Centinela de la Comunidad Valenciana. Información de la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana. Núm. 7.
- 4.- B. Vellas, Y. Guigoz, P. Garry, F. Nourhashemi, D. Bennahum, S. Lauque, JL. Albarede. The mini nutritional assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. Nutrition, volume 15, issue 2, february 1999 (116-122).



RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN



PROGRAMA DE REGISTRO 2015 (ENFERMERÍA)
VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS ≥ 65 AÑOS AMBULATORIAS
EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Pacientes ≥ 65 años que acudan por cualquier motivo a la consulta de enfermería.
- Se registrará un paciente a la semana, que será el primero de ≥ 65 años atendido en la consulta del miércoles y, si no fuera posible, el primero del día siguiente o del día que sea posible.
- Se incluirá solamente al paciente la primera vez que sea atendido en la consulta e identificado durante el año 2014.
- Si el paciente elegido coincide con un paciente al que ya se le ha realizado la encuesta, se captará al paciente siguiente de ese mismo día o, en su defecto, al primer paciente del día siguiente.
- El paciente debe pertenecer al cupo del enfermero centinela.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no puedan aportar información sobre su estado nutricional ni sobre otras variables por padecer demencia, deterioro cognitivo grave, enfermedad mental u otro trastorno invalidante (no se excluyen los deterioros cognitivos leves).
- Pacientes institucionalizados.
- Pacientes que tengan nutrición enteral.
- Pacientes atendidos en domicilio.

NIVELES DE CONTACTO

* Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social provincial: Sr. Jefe de la Sección de Epidemiología.
 * Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Palencia. Centro Coordinador del Programa de Enfermería.
 Av. / Casado del Alisal, 32. 34001 Palencia. Teléfonos: 979 71 54 53 / 979 71 54 43 / Fax: 979 71 54 27
 Loretto Mateos (mateosl@jcy.es) y Eva Vian (vianev@jcy.es)
 * Dirección General de Salud Pública. IP de Zorrilla 1. 47071 VALLADOLID.
 Tlf.: 983 413600. A. Tomás Vega Alonso (vegatoma@jcy.es) y Milagros Gil Costa (gilcosta@jcy.es)

Etiqueta	VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS ≥ 65 AÑOS EN LA CONSULTA AMBULATORIA DE ENFERMERÍA	SEMANA N.º _____ FINALIZA EL DOMINGO _____ / ____ / ____ NO EXISTE DECLARACIÓN ESTA SEMANA A CAUSA DE: 1.- No se han registrado casos 2.- Ausencias de la consulta INCIDENCIAS _____
DATOS SOCIODEMGRÁFICOS		
CIP: _____ Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): ____ / ____ / ____ Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> País de origen: _____ Nivel de estudios: Sin estudios <input type="checkbox"/> E. Secundaria o equivalente <input type="checkbox"/> E. Primaria o equivalente <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/> Estado civil: Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a/divorciado/a <input type="checkbox"/> Convivencia (respuesta múltiple): Solo <input type="checkbox"/> Con pareja <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> En el caso de que NO viva solo, indicar Nº de convivientes _____ Localidad donde vive: _____ Situación económica de la unidad familiar: Ingresos < de 635 euros <input type="checkbox"/> Ingresos ≥ de 635 euros <input type="checkbox"/> ¿Alguno de sus familiares depende de sus ingresos económicos? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es SÍ: ¿Cuántos? _____ ¿Quiénes? _____ ¿Las condiciones de la vivienda dificultan su salida de casa para comprar o comer fuera? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
PROBLEMAS DE SALUD		
¿Padece alguna enfermedad? (respuesta múltiple) Cardiovascular <input type="checkbox"/> Respiratoria <input type="checkbox"/> Metabólica/Endocrina <input type="checkbox"/> Sensorial (vista/audición) <input type="checkbox"/> Aparato urinario <input type="checkbox"/> Masticación/Deglución <input type="checkbox"/> Hepática <input type="checkbox"/> Tumor <input type="checkbox"/> Digestiva (gastritis/estreñimiento) <input type="checkbox"/> Reumatológica/ musculoesquelética <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Deterioro cognitivo leve <input type="checkbox"/> Otros: _____ ¿Existe alguna limitación de la movilidad (minusvalía/discapacidad) que impida realizar las siguientes actividades? (respuesta múltiple) Para desplazarse a la compra: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Necesita ayuda? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Para hacer la comida: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Necesita ayuda? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Para alimentarse: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Necesita ayuda? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA ALIMENTACIÓN Y EL EJERCICIO FÍSICO		
¿Dónde come? (respuesta múltiple): Casa propia <input type="checkbox"/> En la casa de un familiar <input type="checkbox"/> Restaurante <input type="checkbox"/> Comedor Social <input type="checkbox"/> Otros _____ ¿Come solo? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si no come solo, ¿con quién?: _____ ¿con cuántos? _____ Si come solo, ¿cuántas veces a la semana? _____ ¿Dónde cena? (respuesta múltiple): Casa propia <input type="checkbox"/> En la casa de un familiar <input type="checkbox"/> Restaurante <input type="checkbox"/> Comedor Social <input type="checkbox"/> Otros _____ ¿Cena solo? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si no cena solo, ¿con quién?: _____ ¿con cuántos? _____ Si cena solo, ¿cuántas veces a la semana? _____ ¿Puede comprar lo necesario para una alimentación variada? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Quién cocina en casa? (respuesta múltiple): El paciente <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cuidador/Ayuda a domicilio <input type="checkbox"/> Comida a domicilio <input type="checkbox"/> Otros _____ ¿Quién hace la compra? (respuesta múltiple): El paciente <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cuidador/Ayuda a domicilio <input type="checkbox"/> Otros _____ ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos frescos? (incluidos alimentos frescos que se congelan en el domicilio): Una vez <input type="checkbox"/> Varias veces <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> ¿Cuántas veces a la semana consume productos precocinados? Una vez <input type="checkbox"/> Varias veces <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Realiza ejercicio físico No realiza <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora/semana <input type="checkbox"/> 1-2 horas/semana <input type="checkbox"/> 3-5 horas/semana <input type="checkbox"/> Más de 5 horas/semana <input type="checkbox"/>		
VALORACIÓN SUBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL		
Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>		
VALORACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL		
Índice de Masa Corporal (IMC) (Kg/Talla en m ²) _____		
VALORACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL		
Resultado test MNA Puntuación cribado: _____ Puntuación evaluación: _____		

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL DEL AÑO 2015

CUATRISEMANA	SEMANA	FINALIZA	CUATRISEMANA	SEMANA	FINALIZA
1	1	4 Enero	8	29	19 Julio
	2	11 Enero		30	26 Julio
	3	18 Enero		31	2 Agosto
	4	25 Enero		32	9 Agosto
2	5	1 Febrero	9	33	16 Agosto
	6	8 Febrero		34	23 Agosto
	7	15 Febrero		35	30 Agosto
	8	22 Febrero		36	6 Septiembre
3	9	1 Marzo	10	37	13 Septiembre
	10	8 Marzo		38	20 Septiembre
	11	15 Marzo		39	27 Septiembre
	12	22 Marzo		40	4 Octubre
4	13	29 Marzo	11	41	11 Octubre
	14	5 Abril		42	18 Octubre
	15	12 Abril		43	25 Octubre
	16	19 Abril		44	1 Noviembre
5	17	26 Abril	12	45	8 Noviembre
	18	3 Mayo		46	15 Noviembre
	19	10 Mayo		47	22 Noviembre
	20	17 Mayo		48	29 Noviembre
6	21	24 Mayo	13	49	6 Diciembre
	22	31 Mayo		50	13 Diciembre
	23	7 Junio		51	20 Diciembre
	24	14 Junio		52	27 Diciembre
7	25	21 Junio		53	3 enero 2016
	26	28 Junio			
	27	5 Julio			
	28	12 Julio			



Red Centinela Sanitaria de Castilla y León