

Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

Programas 2026

Preguntas y respuestas

CONSULTA DE SEGUIMIENTO TRAS ATENCIÓN EN URGENCIAS (MEDICINA DE FAMILIA y PEDIATRÍA)

1. ¿Cómo registrar el número de casos semanales que han tenido una consulta en urgencias en PAC, Hospital o emergencias extrahospitalarias?

Número de casos:	PAC	—
	Hospitalarias	—
	Emergencias	—

Con el fin de simplificar y homogeneizar esta información, se ha acordado LIMITAR este dato al recuento de los pacientes con consulta de seguimiento (presencial o telefónica) en la semana de la declaración, independientemente de la fecha de la atención urgente.

No se tendrán en cuenta los pacientes de tu cupo que no tengan consulta de seguimiento, aunque tengas conocimiento de su paso por urgencias. Esta información la recogeremos de manera centralizada al final del estudio.

Ejemplo: en la semana 3 has tenido 7 consultas de seguimiento tras una consulta en urgencias (3 en PAC, 3 en el hospital y una en emergencias). Esto es lo que hay que registrar en el ‘Número de casos’.

De estos, seleccionarás a tres para el registro individualizado, variando el día de la semana y consultorio en su caso.

2. Aunque no está recogido en el protocolo, SE INCLUYEN las consultas de seguimiento no presenciales.
3. Lugar originario de atención en urgencias:
 - Se registran todos los pacientes que han estado en urgencias de hospital, hayan ido por iniciativa propia o derivados por el médico centinela u otro médico de AP.
 - La pregunta ‘fue derivado a urgencias desde AP’, se refiere a los casos en que han ido a urgencias porque el centinela u otro médico les derivó y luego vuelven a consulta para control.
 - Si el centinela atiende de urgencia a un paciente en la consulta y le manda al hospital, en el formulario donde pone lugar originario de atención de la urgencia debe poner HOSPITAL, ya que la información que se recogerá al volver de esa consulta en urgencias se referirá al hospital. Marcar en la pregunta al final del cuestionario, que el paciente fue derivado a urgencias desde AP. Lo mismo se haría en el caso de una derivación por otro médico de AP, aunque no fuese su médico de familia.

Ejemplos:

- a. Paciente acude directamente a un PAC (sea o no derivado después a un hospital): PAC

- b. Paciente acude directamente a un hospital público o privado: Hospital público o privado.
 - c. Paciente que es atendido por emergencias extrahospitalarias (sea o no trasladado después a un hospital): Emergencias.
 - d. Paciente que es derivado a urgencias desde una consulta de AP, del centinela o de otro compañero de AP: Hospital
4. Si un paciente pediátrico en la urgencia hospitalaria es valorado en primer lugar por Médico familia o MIR ¿consideramos que se ha hecho interconsulta si los ha valorado también el Pediatra- MIR de Pediatría?
- No. Entendemos por interconsulta cuando sea atendido por otra especialidad: otorrino, oftalmología, traumatología, etc.
5. ¿Cuenta para el estudio de seguimiento tras la urgencia un paciente que tras la consulta en urgencias fue ingresado en el hospital y tras el alta ha pasado por la consulta de AP?
- Sí, cuenta para el seguimiento de urgencias, y en la pregunta de "Ingreso o unidad de corta estancia" se registraría como "sí".
6. ¿Se debe incluir como prueba de análisis las pruebas de microbiología (urocultivo, coprocultivo, frotis cutáneo para micro...) o se incluirían en "otros"?
- Sí, se deben incluir como prueba de análisis.

HERPES ZÓSTER (MEDICINA DE FAMILIA)

1. ¿El estudio se refiere a los casos de herpes zóster de usuarios de mi cupo?
 - Si, solo los de tu cupo
2. ¿Se enviarán mensual o semanalmente como el anterior?
 - Se enviará cuando finalice el primer seguimiento del caso (habitualmente 1-2 semanas después de la primera consulta). En las semanas sin casos, no hace falta enviar nada. Recordad que cuando hay un segundo seguimiento a los 90 días, se debe reenviar el mismo formulario completado. Así, los formularios de casos con 2 seguimientos se enviarán 2 veces.
3. ¿Cuándo se tienen que llenar los cuestionarios validados del paciente?
 - Los cuestionarios validados de calidad de vida (EQ-5D-5L) y de dolor (inventario breve de dolor para HZ) se llenarán en la primera visita. El centinela pedirá a los pacientes que consientan verbalmente participar en el estudio, que autocumplimenten ambos cuestionarios, y una vez finalizados, tendrá que transcribir la información facilitada por el paciente al cuestionario cumplimentable.
 - Nota: en el protocolo versión 10 (del 9 de enero de 2026) en la pág. 10 por error se decía que el cuestionario de dolor se llenaba en la primera visita de seguimiento.