

# **OFERTA PREFERENTE DE SERVICIOS Y EVALUACION EN LOS C-Ps DE LAS COMARCAS DE A. PRIMARIA. 2000**

*DIRECCION DE FINANCIACION Y CONTRATACION SANITARIA  
DEPARTAMENTO DE SANIDAD. GOBIERNO VASCO*

## **INDICE**

**PRESENTACION**

Pag.

**SERVICIOS**

4

<b>1.- AREA DE CANCER</b>	
1.1.- Tabaquismo	7
<b>2.- AREA DE PATOLOGIA CARDIOVASCULAR</b>	
2.1.- Hipertension arterial	9
2.2.- Hipercolesterolemia	12
2.3.- Obesidad	15
<b>3.- AREA DE SIDA Y OTRAS ETS</b>	
3.1.- Prevención y educación	17
<b>4.- AREA DE ACCIDENTES</b>	
4.1.- Prevencion de accidentes infantiles	18
<b>5.- AREA DE SALUD MENTAL</b>	
5.1.- Prevención del abuso de alcohol	19
5.2.- Depresion	21
5.3.- Ansiedad	23
5.4.- Demencia	25
<b>6.- AREA DE ATENCION A LA MUJER</b>	
6.1.- Prev.embarazo no deseado	27
6.2.- Menopausia	28
<b>7.- AREA DE ATENCION AL NIÑO</b>	
7.1.- Promoción de la lactancia materna	29
7.2.- Programa del niño sano	30
<b>8.- AREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS</b>	
8.1.- VACUNACION DEL ADULTO	
8.1.1.- Gripe	32
8.1.2.- Tetanos-difteria	33
8.2.- VACUNACION INFANTIL	
8.2.1.- Calendario vacunal	34
8.3.- Meningitis	35
8.4.- HEPATITIS VIRICAS	
8.4.1.- Hepatitis A	36
8.4.2.- Hepatitis B	37
8.5.- Tuberculosis	38
<b>9.- AREA DE DIABETES MELLITUS</b>	
9.1.- Prevención, educación y tratamiento	39
<b>10.- DOLOR MALESTAR Y DISCAPACIDAD</b>	
10.1.- Asma	42
10.2.- EPOC	45
<b>11.- OTROS. ATENCION DOMICILIARIA</b>	
11.1.- Continuidad de cuidados al alta	48
11.2.- Pacientes cronicos domiciliarios	49
11.3.- Pacientes terminales	52
11.4.- Mujeres en periodo puerperal	54
<b>CUADRO RESUMEN SERVICIOS Y VALORACION URVs</b>	55

## INDICE

<b>1.- VALORACION DE LOS SERVICIOS DE LA OFERTA PREFERENTE</b>	<b>57</b>
<b>2.- AGENTES QUE VAN A INTERVENIR EN EL PROCESO DE EVALUACION</b>	<b>58</b>
<b>3.- DIRECCIONES DE COMARCA Y EVALUACIÓN</b>	<b>59</b>
<b>4.- DIRECCIONES TERRITORIALES DEL DPTO DE SANIDAD Y EVALUACION</b>	<b>59</b>
<b>5.- PERIODICIDAD Y FECHAS DE EVALUACIÓN</b>	<b>60</b>
<b>6.- METODOLOGÍA Y PROCESO DE LA EVALUACIÓN</b>	<b>60</b>
<b>6.1.- EVALUACIÓN DE SERVICIOS A NIVEL DE LA UAP</b>	<b>61</b>
6.1.1.- Cribado	61
6.1.2.- Cobertura	64
6.1.3.- Criterios de buena atención	68
<b>6.2.- PUNTUACIÓN FINAL DE LA UAP EN CADA SERVICIO</b>	<b>70</b>
<b>6.3.- PUNTUACIÓN DE LA COMARCA EN LOS SERVICIOS EVALUADOS A NIVEL DE UAP</b>	<b>71</b>
<b>6.4.- EVALUACIÓN DE SERVICIOS A NIVEL DE LA COMARCA</b>	<b>72</b>
6.4.1.- Cobertura	73
6.4.2.-Criterios de buena atención	74
<b>6.5.- PUNTUACION FINAL DE LA COMARCA</b>	<b>76</b>
<b>7.- ANEXO. RECOGIDA DE DATOS</b>	<b>78</b>

## **PRESENTACION**

En 1998 se elaboró por primera vez la Oferta Preferente de los servicios referidos al ámbito de la Atención Primaria. El objetivo prioritario del grupo de trabajo que realizó esta tarea,

fue el incorporar las diferentes áreas del Plan de Salud en el Contrato- Programa de Atención Primaria. Siendo así este Contrato el garante de los servicios que todo usuario debe recibir.

Además, esta Oferta Preferente de Servicios Sanitarios, ha servido de herramienta para evaluar el producto sanitario ofertado en la Atención Primaria. Durante estos dos años de experiencia, se ha asumido la Oferta Preferente como instrumento que garantiza la ejecución de las prioridades del Plan de Salud en la Atención Primaria.

En el año 1999, conscientes de la importancia que tiene la implicación directa de los profesionales de la salud en el desarrollo y la ejecución de la Oferta Preferente, el Departamento de Sanidad encomendó a Osakidetza-SVS la tarea de profundizar en la Oferta Preferente y operativizar dicha oferta mediante la elaboración de unos criterios de buena atención, de unas propuestas de cobertura poblacional a alcanzar y de unos indicadores de evaluación de proceso y de resultados, para cada una de las áreas prioritarias contenidas en el Plan de Salud.

Para ello, se formaron siete grupos de trabajo de profesionales médicas/os y enfermeros/as, todos ellos desempeñando tareas asistenciales en la Atención Primaria, en los que han participado un total de 42 personas. El resultado de estos grupos ha sido la elaboración de un documento básico y completo, a lo largo del cual se contemplan las actuaciones que el profesional de la salud de la Atención Primaria debe desarrollar con su población asistida, en cada una de las áreas del Plan de Salud. Por tanto, es un instrumento que favorece la implementación de la Oferta Preferente de manera uniforme en el ámbito de la Atención Primaria.

Por otra parte, para este año 2000, el Departamento de sanidad ha querido elaborar una herramienta que unifique los Servicios de la Oferta Preferente a contratar con las diferentes Comarcas Sanitarias de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Y con este objetivo un grupo de trabajo formado por técnicos del Departamento y Direcciones Territoriales de Sanidad, así como de Osakidetza-Servicios Centrales, han elaborado la propuesta de Oferta Preferente para este año, teniendo como referencia en todo momento el documento básico producido por el grupo de trabajo de Osakidetza, anteriormente citado.

Por tanto se ha de considerar el documento-propuesta que se presenta como un instrumento dinámico y susceptible de cambios cada año como respuesta a las evaluaciones anuales y a la consecución de los objetivos marcados y a la redefinición de otros nuevos.

Por último dejar constancia del esfuerzo que ha supuesto en todo momento el consenso entre los integrantes de los grupos de trabajo, tanto para el contenido de la propuesta, como para la metodología de evaluación de los Servicios de la Oferta Preferente.

# **OFERTA PREFERENTE. SERVICIOS**

## **1.- AREA DE CANCER**

### **1.1.- TABAQUISMO**

#### **CRIBADO**

##### **CRITERIO:**

En la Historia Clínica (HC) de las personas de 14 o más años deberá estar registrado el consumo de tabaco/no consumo de tabaco, cuantificando el consumo, al menos cada dos años.

##### **INDICADOR:**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC con registro de consumo y cantidad/no consumo de cigarrillos en los últimos dos años x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas}}$$

## COBERTURA

### INDICADOR:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de fumadores identificados X 100}}{\text{N}^\circ \text{ estimado de fumadores (*)}}$$

(\*) Prevalencia estimada en mayores de 16 años : 29,1%. Fuente:ESCAV 97

### CRITERIOS DE INCLUSION:

- El diagnóstico de tabaquismo deberá ser actualizado cada dos años
- Se incluirán aquellos pacientes con un consumo de tabaco, al menos, de un cigarro diario

## CRITERIOS DE BUENA ATENCION

### CBA 1: Consejo y Oferta

A todo paciente diagnosticado de tabaquismo deberá dársele consejo para el abandono del hábito y oferta de ayuda en el último año

### INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC con registro de consejo y oferta de ayuda en el último año (*) x 100}}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas con diagnóstico de tabaquismo}}$$

(\*) El cumplimiento del siguiente criterio presupone el cumplimiento de este.

## CBA 2: Diagnóstico de motivación

A todo paciente diagnosticado de tabaquismo se le realizará un diagnóstico de su motivación para el abandono del hábito en el último año

### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC con registro de diagnóstico de su motivación en el último año} \times 100}{\text{Nº de HC revisadas con diagnóstico de tabaquismo}}$$

## 2.- AREA DE PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

### 2.1.- HIPERTENSION ARTERIAL

#### CRIBADO

##### CRITERIO:

En la HC de personas de 14 ó más años quedará registrada, una medición de presión arterial.

- Al menos cada 4 años en personas entre 14 y 40 años, ambas inclusive
- Al menos cada 2 años en personas mayores de 40 años

##### INDICADOR:

$$\frac{[(\text{Nº de HC de 14 a 40 años, ambas inclusive, con registro de PA en los últimos cuatro años}) \times 100] + [(\text{Nº de HC de mayores de 40 años con registro de PA en los últimos dos años}) \times 100]}{\text{Nº de HC revisadas}}$$

#### COBERTURA

##### INDICADOR:

$$\frac{\text{Nº de pacientes hipertensos diagnosticados} \times 100}{\text{Nº estimado de pacientes hipertensos (*)}}$$

(\*) Prevalencia estimada en personas de 14 ó más años: 20%. Fuente: Grupos de trabajo de la O. Preferente. Osakidetza

#### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Todo paciente incluido en programa deberá haber sido diagnosticado mediante la media de 3 tomas de presión arterial separadas por un máximo de 2 meses. Su presión arterial sistólica media será igual o superior a 140 mm Hg y/o su presión arterial diastólica media será igual o superior a 90 mm Hg.
- Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial previo a la apertura de la historia clínica
- Paciente con una presión arterial sistólica mayor o igual de 180 mm Hg y/o una presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mm Hg.

### CRITERIOS DE BUENA ATENCION

#### **CBA 1: Estudio analítico básico**

Todo paciente incluido en programa deberá tener realizado al menos en una ocasión desde el momento de diagnóstico de la enfermedad y con periodicidad de al menos cada tres años un estudio analítico básico que incluya:

- Glucemia
- Creatinina
- Colesterol y triglicéridos
- Acido úrico
- Sistemático de orina
- Hemograma (al menos en una ocasión)
- Sodio y potasio (al menos en una ocasión)

#### INDICADOR

**Nº de HC de pacientes hipertensos con estudio analítico básico completo en los últimos tres años x 100**

**Nº de HC revisadas de pacientes hipertensos**

#### **CBA 2: Estudio ECG**

Todo paciente incluido en programa deberá tener realizado en el momento del diagnóstico de la enfermedad y posteriormente con periodicidad mínima de cinco años un E.C.G.

Excepción: No se considera obligado realizar ECG a pacientes inmobilizados en domicilio

## INDICADOR

Nº de HC de pacientes hipertensos con ECG en los últimos cinco años x 100

Nº de HC revisadas de pacientes hipertensos

## **CBA 3: Control periódico**

Todo paciente incluido en programa deberá tener realizados al menos dos controles anuales que incluyan:

- Toma de presión arterial
- Plan terapéutico (consejo sobre modificación de hábitos de vida, tabaco, alcohol, dieta, ejercicio físico)
- Cumplimiento y efectos secundarios del tratamiento

### Excepción:

Paciente diagnosticado hace menos de un año. En este caso deberá tener el número de controles proporcional al tiempo transcurrido

## INDICADOR

Nº de HC de pacientes hipertensos con 2 controles en el último año x 100

Nº de HC revisadas de pacientes hipertensos

## **CBA 4: Buen Control**

Se considera cifras de buen control de tensión arterial (media de las dos últimas determinaciones):

- En hipertensos menores de 65 años: PA igual o menor de 140/90 mm Hg
- En hipertensos de 65 o más años: PA igual o menor de 160/95 mm Hg

## INDICADOR

Nº de HC de pacientes de 14 ó más años con buen control x 100

Nº de HC revisadas de pacientes hipertensos

## 2.- AREA DE PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

### 2.2.- HIPERCOLESTEROLEMIA

#### CRIBADO

##### CRITERIO:

En la HC de personas de 35 ó más años quedará registrada una determinación de colesterol total (CT).

- En varones entre 35 y 64 años, ambos inclusive, y en mujeres entre 45 y 64 años, ambos inclusive, al menos cada cinco años
- En mayores de 65 años, al menos una si no se había realizado antes.

##### INDICADOR:

$$\frac{[(\text{N}^\circ \text{ de HC de varones entre 35 y 64 años, ambos inclusive, y de mujeres entre 45 y 64 años, ambos inclusive, con registro de CT en los últimos 5 años}) \times 100] + [(\text{N}^\circ \text{ de HC de pacientes mayores de 65 ó más años con al menos un registro de CT si no se había realizado antes}) \times 100]}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas}}$$

#### COBERTURA

##### INDICADOR:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes de 35 a 64 años con hipercolesterolemia} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ estimado de pacientes con hipercolesterolemia (*)}}$$

(\*) Prevalencia estimada en personas de 35 a 64 años: 18%

Fuente: Guía de actuación en A. Primaria. SEMFyC 1998

##### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Todo paciente incluido en programa deberá haber sido diagnosticado mediante dos determinaciones de colesterol total igual o superior a 250 mg/dl.
- Paciente con diagnóstico de hipercolesterolemia previo a la apertura de la historia clínica.
- En los pacientes con cardiopatía isquémica, el diagnóstico se establecerá cuando el colesterol total sea igual o superior a 200 mg/dl.

##### Se excluyen:

- pacientes mayores de 70 años

## CRITERIOS DE BUENA ATENCION

### CBA 1: Estudio básico

A todo paciente diagnosticado de hipercolesterolemia deberá realizarse con periodicidad anual medición de:

- peso con una talla de referencia
- presión arterial
- glucemia basal

Excepción: No se considera obligado realizar medición de peso y talla a pacientes inmovilizados en su domicilio.

#### INDICADOR

Nº de HC con registro de peso, presión arterial y glucemia en el último año x 100

Nº de HC revisadas con diagnóstico de hipercolesterolemia

### CBA 2: Recomendaciones sobre estilo de vida

Todo paciente diagnosticado de hipercolesterolemia recibirá con periodicidad anual recomendaciones de modificación de estilo de vida (dieta, ejercicio, tabaco, alcohol)

#### INDICADOR

Nº de HC con registro de recomendaciones sobre estilo de vida en el último año x 100

Nº de HC revisadas con diagnóstico de hipercolesterolemia

### **CBA 3: Control anual**

Todo paciente diagnosticado de hipercolesterolemia deberá tener realizado un control anual que incluya:

- determinación de colesterol total
- plan terapéutico
- adherencia al tratamiento

#### INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC con registro de control en el último año} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas con diagnóstico de hipercolesterolemia}}$$

### **CBA 4: Buen Control**

Se considera cifras de buen control en pacientes con diagnóstico de hipercolesterolemia a valores <250 mg/dl (media de las dos últimas determinaciones)

#### INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC con colesterol } < 250 \text{ mg/dl } (*) \text{ (media de dos últimas determinaciones)} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas con diagnóstico de hipercolesterolemia}}$$

(\*) En los pacientes con Cardiopatía isquémica se deberá considerar como buen control < 200 mg/dl de CT

## **2.- AREA DE PATOLOGIA CARDIOVASCULAR**

## 2.3.- OBESIDAD

### CRIBADO

#### CRITERIO:

En la HC de personas de entre 20 y 70 años, ambos inclusive, quedarán registradas una medición inicial de peso y talla y mediciones sucesivas de peso al menos cada cuatro años.

#### INDICADOR:

Nº de HC de pacientes entre 20 y 70 años, ambos inclusive, con registro de peso en los últimos cuatro años y una medición de talla en cualquier momento de la historia x 100

Nº de HC revisadas

### COBERTURA

#### INDICADOR:

Nº de pacientes obesos diagnosticados entre 20 y 70 años, ambos inclusive x 100

Nº estimado de pacientes obesos (\*)

(\*)Prevalencia estimada en personas entre 20 y 70 años, ambos inclusive: 20%. Fuente: Grupos de trabajo de la O. Preferente. Osakidetza

#### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Todo paciente incluido en programa deberá tener un índice de masa corporal (peso/talla<sup>2</sup>) igual o superior a 30.

### CRITERIOS DE BUENA ATENCION

#### CBA 1: Estudio analítico básico

A todo paciente diagnosticado de obesidad deberá realizarse con periodicidad anual análisis que incluyan:

- glucemia
- colesterol y triglicéridos
- ácido úrico

#### INDICADOR

**Nº de HC con estudio analítico correcto en el último año x 100**  
**Nº de HC revisadas de pacientes con diagnóstico de obesidad**

### **CBA 2: Registro de tratamiento**

Toda persona diagnosticada de obesidad deberá tener registrado el tratamiento recomendado incluyendo:

- tipo de dieta
- consejo sobre ejercicio físico

#### INDICADOR

**Nº de HC con registro del tratamiento recomendado x 100**  
**Nº de HC revisadas de pacientes con diagnóstico de obesidad**

### **CBA 3: Control periódico**

Toda persona diagnosticada de obesidad deberá tener realizados al menos dos controles anuales que incluyan:

- peso, presión arterial
- adherencia al tratamiento
- consejo sobre modificación de estilos de vida (dieta, ejercicio, tabaco, alcohol)

#### Excepción:

Paciente diagnosticado hace menos de un año. En este caso deberá tener el número de controles proporcional al tiempo transcurrido

#### INDICADOR

**Nº de HC con dos controles en el último año x 100**  
**Nº de HC revisadas de pacientes con diagnóstico de obesidad**

## **3.- AREA DE SIDA Y OTRAS ETS**

### **3.1.- Prevención y Educación.**

#### **COBERTURA**

#### CRITERIO:

En la HC de personas entre 14 y 45 años, ambos inclusive, quedará registrado el haber realizado un estudio/interrogatorio sobre prácticas de riesgo en los dos últimos años.

**INDICADOR:**

**Nº de HC de pacientes entre 14 y 45 años, ambos inclusive, en las que conste un estudio/interrogatorio en los dos últimos años X 100**

**Nº de HC revisadas**

**CRITERIOS DE BUENA ATENCION**

**CBA 1: Consejo e información**

En todas las HC de los pacientes de entre 14 y 45, ambos inclusive, años que hayan acudido a la consulta en los dos últimos años deberá constar que se ha facilitado información y consejo sobre prácticas sexuales seguras y de vías de transmisión.

**INDICADOR**

**Nº de HC de pacientes entre 14 y 45 años, ambos inclusive, con constancia de información y consejo en los dos últimos años x 100**

**Nº de HC revisadas**

**4.- AREA DE ACCIDENTES**

**4.1.- Prevención de Accidentes Infantiles**

## COBERTURA

### CRITERIO:

En la HC de todo niño de 4 ó menos años incluido en el servicio quedará registrado que ha recibido Consejo Pediátrico para la Prevención de Lesiones Accidentales. Se seguirán los criterios recogidos en el Programa ZAINBIDE.

### INDICADOR:

$$\frac{\text{Nº de HC de niños de 4 ó menos años que tengan registrado el haber recibido el consejo X 100}}{\text{Nº total de niños de 4 o menos años}}$$

## 5.- AREA DE SALUD MENTAL

### 5.1.- Prevención de abuso del alcohol

## CRIBADO

### CRITERIO:

En la HC de personas entre 14 y 70 años, ambos inclusive, quedará registrado el haber realizado un estudio/interrogatorio sobre consumo de alcohol cada dos años.

Excepción:

- Se considera que cumplen el criterio los pacientes controlados en servicio de salud mental y/o psiquiatría por problemas de consumo de alcohol

**INDICADOR:**

**Nº de HC en las que conste un estudio/interrogatorio sobre consumo de alcohol en los dos últimos años X 100**

**Nº de HC revisadas**

**COBERTURA**

**INDICADOR:**

**Nº de pacientes registrados con consumo de alcohol en varones mayor de 35 Unidades/semana (280grms/semana y en mujeres mayor de 21 Unidades/semana (168 grms/semana x 100**

**Nº estimado de pacientes con consumo de alcohol sobre límite de riesgo**

(\*) Prevalencia: 11.6 %. Fuente: ESCAV 97

**CRITERIOS DE BUENA ATENCION**

**CBA 1: Estudio para clasificación**

En todas las HC de los pacientes clasificados sobre límite de riesgo deberá constar la realización de alguno de los cuestionarios o test de dependencia siguientes: CAGE CAMUFLADO, TEST DE MALT o Hª de consumo de alcohol.

**INDICADOR**

**Nº de HC con constancia de haberse realizado alguno de los test o cuestionarios x 100**

**Nº de HC revisadas de pacientes con consumo de alcohol sobre límite de riesgo**

**CBA 2: Oferta de deshabituación**

En todas las HC de los pacientes clasificados sobre límite de riesgo deberá constar el ofrecimiento de seguimiento para deshabituación en el ámbito de la Atención Primaria o de los servicios de Salud Mental.

### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC con constancia de haberse realizado oferta de deshabituación}}{\text{Nº de HC revisadas de pacientes con consumo de alcohol sobre límite de riesgo}} \times 100$$

### **CBA 3: Estudio analítico**

En todas las HC de los pacientes clasificados sobre límite de riesgo deberá constar la realización de un estudio analítico de pruebas hepáticas, que incluya como mínimo una GGT.

### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC con constancia de haberse realizado estudio analítico}}{\text{Nº de HC revisadas de pacientes con consumo de alcohol sobre límite de riesgo}} \times 100$$

## **5.- AREA DE SALUD MENTAL**

### **5.2.- DEPRESION**

### **COBERTURA**

#### INDICADOR:

$$\frac{\text{Nº de pacientes de 14 ó más años diagnosticados de trastorno depresivo}}{\text{Nº estimado de pacientes con trastorno depresivo (*)}} \times 100$$

(\*)Prevalencia estimada del 5 al 20%, Fuente: Grupos de trabajo de la O. Preferente. Osakidetza. Para el cálculo de la cobertura se tomará como prevalencia el 5% de las personas de 14 ó más años

### CRITERIOS DE INCLUSION:

- En la HC de todo paciente diagnosticado de trastorno depresivo deberá constar alguna referencia (anamnesis) dirigida a la detección y diagnóstico de depresión
- Y/o la utilización de instrumentos específicos para su detección (escalas de Goldberg, Hamiltonn o Beck)

## **CRITERIOS DE BUENA ATENCION**

### **CBA 1: Diagnóstico diferencial**

En la HC de todo paciente diagnosticado de trastorno depresivo deberá constar una referencia expresa al diagnóstico diferencial con:

- Otros trastornos mentales por abuso de sustancias
- Demencia- ansiedad
- Con enfermedades orgánicas, mediante la realización de pruebas biológicas

### INDICADOR

**Nº de HC en las que conste haber realizado diagnóstico diferencial x 100**

**Nº de HC revisadas de pacientes diagnosticados de trastorno depresivo**

### **CBA 2: Exploración de ideas de suicidio**

En la HC de todo paciente diagnosticado de trastorno depresivo deberá constar una referencia expresa a la exploración de ideas de suicidio

### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC en las que conste haber realizado la exploración}}{\text{Nº de HC revisadas de pacientes diagnosticados de trastorno depresivo}} \times 100$$

### **CBA 3: Tipo de tratamiento**

En la HC de todo paciente diagnosticado de trastorno depresivo deberá constar una referencia expresa al tipo de tratamiento que sigue el paciente, farmacológico antidepresivo ( Tricíclicos, ISRs, IMAO, otros) o no farmacológico (psicoterapia de apoyo, etc.

#### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC en las que conste el tipo de tratamiento}}{\text{Nº de HC revisadas de pacientes diagnosticados de trastorno depresivo}} \times 100$$

## **5.- AREA DE SALUD MENTAL**

### **5.3.- ANSIEDAD**

#### **COBERTURA**

#### INDICADOR:

$$\frac{\text{Nº de pacientes de 14 ó más años diagnosticados de ansiedad}}{\text{Nº estimado de pacientes con problemas de ansiedad (*)}} \times 100$$

(\*)Prevalencia estimada del 2 al 10%. Fuente: Grupos de trabajo de la O. Preferente. Osakidetza. Para el cálculo de la cobertura se tomará como prevalencia el 2% de las personas de 14 ó más años

#### CRITERIOS DE INCLUSION:

- En la HC de todo paciente diagnosticado de ansiedad

deberá constar alguna referencia (anamnesis) dirigida a la detección y diagnóstico

- Y/o la utilización de instrumentos específicos para su detección (escalas de depresión-ansiedad de Goldberg, Test EADG)

## CRITERIOS DE BUENA ATENCION

### CBA 1: Diagnóstico diferencial

En la HC de todo paciente diagnosticado de ansiedad deberá constar una referencia expresa al diagnóstico diferencial con:

- Otros trastornos mentales por abuso de sustancias
- Depresión
- Con enfermedades orgánicas, mediante la realización de pruebas biológicas

#### INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC en las que conste haber realizado diagnóstico diferencial}}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas de pacientes diagnosticados de ansiedad}} \times 100$$

### CBA 2: Tipo de tratamiento y evolución

En la HC de todo paciente diagnosticado de ansiedad deberá constar una referencia expresa al tipo de tratamiento que sigue el paciente, farmacológico ( ansiolíticos y/o antidepresivos) o no farmacológico (psicoterapia de apoyo, etc. y a la evolución del problema de ansiedad

#### INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC en las que conste el tipo de tratamiento y evolución}}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas de pacientes diagnosticados de ansiedad}} \times 100$$

## 5.- AREA DE SALUD MENTAL

### 5.4.- DEMENCIA

#### COBERTURA

##### INDICADOR:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes de 70 ó más años con el diagnóstico de demencia}}{\text{N}^\circ \text{ estimado de pacientes 70 ó más años con demencia (*)}} \times 100$$

(\*)Prevalencia estimada del 2 % en personas de 70 ó más años. Fuente: Grupos de trabajo de la O. Preferente. Osakidetza.

##### CRITERIOS DE INCLUSION:

- En la HC de todo paciente diagnosticado de demencia deberá constar alguna referencia (anamnesis) dirigida a la detección y diagnóstico
- Y/o la utilización de instrumentos específicos para su detección (MEC, miniexamen cognoscitivo o MEC de Lobo, Test Informador, otros)

## CRITERIOS DE BUENA ATENCION

### CBA 1: Diagnóstico diferencial

En la HC de todo paciente diagnosticado de demencia deberá haberse descartado demencia secundaria reversible mediante una anamnesis, exploración y estudio analítico (Calcio, fósforo, hemograma, VSG y hormonas tiroides)

#### INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC en las que conste haber realizado diagnóstico diferencial} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas de pacientes diagnosticados de demencia}}$$

### CBA 2: Situación familiar y cuidador

En la HC de todo paciente diagnosticado de demencia deberá constar una referencia al cuidador principal (identificación, etc.) y/o a la situación familiar.

#### INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC en las que conste el cuidador y situación familiar} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas de pacientes diagnosticados de demencia}}$$

### CBA 3 : Asistente social

En la HC de todo paciente diagnosticado de demencia deberá constar una valoración de la necesidad de intervención de los Servicios Sociales.

#### INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC en las que conste valoración de intervención de Servicios Sociales} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas de pacientes diagnosticados de demencia}}$$

## 6.- AREA DE ATENCION A LA MUJER

### 6.1.- PREVENCION DEL EMBARAZO NO DESEADO

#### COBERTURA

##### CRITERIO:

En la HC de las mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, ambos inclusive, quedará registrado el haber realizado la actividad de informar y dar consejo sobre métodos anticonceptivos. La periodicidad de esta actividad será bienal.

##### Excepción:

Mujeres incluidas en programas de anticoncepción o que no precisen consejo registrando la causa.

##### INDICADOR:

Nº de HC que tienen registrado el consejo sobre métodos anticonceptivos en los dos últimos años x 100

Nº total de mujeres en edad fértil (15-49 años, ambos inclusive)

## 6.- AREA DE ATENCION A LA MUJER

### 6.2.- MENOPAUSIA

## CRITERIOS DE BUENA ATENCION

### CBA 1: Anamnesis

En la HC de todas las mujeres de entre 45 y 55 años, ambos inclusive, deberá constar que se ha realizado una anamnesis sobre sintomatología asociada a la menopausia y última visita ginecológica

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC de mujeres entre 45 y 55 años, ambos inclusive, que tienen registrada una anamnesis sobre sintomatología asociada a la menopausia y sobre fecha de la última visita ginecológica}}{100}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres entre 45 y 55 años, ambos inclusive}}{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres entre 45 y 55 años, ambos inclusive}}$$

#### Excepción:

- Mujeres con tratamiento hormonal sustitutivo

### CBA 2: Información

En la HC de todas las mujeres de entre 45 y 55 años, ambos inclusive, deberán constar que se ha informado oralmente y/o por escrito sobre síntomas y signos asociados a la menopausia, sobre autocuidados y hábitos de vida saludable, así como sobre tratamiento hormonal sustitutivo y tratamientos alternativos. La información podrá transmitirse individualmente o en grupo.

#### INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC de mujeres entre 45 y 55 años, ambos inclusive, que han recibido información y que consten por escrito que han recibido información o consejo}}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas total de mujeres entre 45 y 55 años, ambos inclusive}} \times 100$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas total de mujeres entre 45 y 55 años, ambos inclusive}}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas total de mujeres entre 45 y 55 años, ambos inclusive}}$$

## 7.- AREA DE ATENCION AL NIÑO

### 7.1.- PROMOCION LACTANCIA MATERNA

## CRITERIOS DE BUENA ATENCION

## CBA 1: Registro de lactancia materna

En la HC pediátrica de los niños de 3 meses de edad deberá constar si se está realizando lactancia materna

### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC de niños de 3 a 12 meses de edad que tienen registrada lactancia materna a los 3 meses de edad.} \times 100}{\text{Nº de HC revisadas de niños de 3 a 12 meses}}$$

## CBA 2: Promoción lactancia materna

En la HC de las embarazadas de seis ó más meses de embarazo deberá constar que se ha informado oral y por escrito sobre beneficios, ventajas y técnicas de lactancia materna. Esta información será individual y/o grupal.

### Excepción:

- Hijos de mujeres con contraindicación de la lactancia materna

### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC de pacientes embarazadas de seis meses ó más en las que conste que se ha realizado información sobre lactancia materna} \times 100}{\text{Nº total de embarazadas de seis ó más meses}}$$

# 7.- AREA DE ATENCION AL NIÑO

## 7.2.- PROGRAMA DEL NIÑO SANO

### CRITERIOS DE BUENA ATENCION

## CBA 1: Revisión de niños menores de 1 año

En la HC de los niños menores de 1 año quedará registrado que se le ha realizado.

- Exploración cardiopulmonar, caderas, genital, ocular(\*) y auditiva

Al menos:

- 1 vez el primer mes de vida
- 2 veces entre los 2 y 12 meses

(\*) Exploración ocular: En el primer mes será de transparencia ocular y a partir del sexto mes del test de Hirschberg

#### INDICADOR

**Nº de HC de niños menores de 1 año con las exploraciones y la periodicidad establecida X 100**

**Nº de HC revisadas de niños menores de 1 año**

### **CBA 2: Revisión de niños menores de 2 años**

En la HC de los niños menores de 2 años quedará registrado que se le ha realizado.

- Medición de peso, talla y perímetro cefálico con sus percentiles correspondientes
- Valoración de desarrollo psicomotor mediante el test HAIZEA-LLEVANT

Al menos:

- 2 veces durante el primer mes de vida
- 4 veces en los 11 meses siguientes
- 3 veces entre los 12 y 24 meses (ambos inclusive)

#### INDICADOR

**Nº de HC de niños menores de 2 años con los registros y la periodicidad establecida X 100**

**Nº de HC revisadas de niños menores de 2 años**

### **CBA 3: Revisión de niños entre los 3 y 6 años**

En la HC de los niños de entre 3 y 6 años quedará registrado que se le ha realizado:

- Exploración de miembros inferiores
- Medición de peso y talla
- Examen bucodental
- Examen de agudeza auditiva y visual
- Medición de tensión arterial(\*)
- Examen de desarrollo psicomotor mediante el test HAIZAE-LLEVANT(\*)
- Consejo sobre alimentación, higiene dental y PADI

Al menos:

- 2 veces entre los 3 y 6 años y con un intervalo mínimo de 2 años

(\*) La medida de la tensión arterial y el examen del desarrollo psicomotor será suficiente con realizarlo al menos una vez entre los 3 y 6 años.

#### INDICADOR

**Nº de HC de niños de entre 3 y 6 años con las exploraciones y la periodicidad establecida X 100**

**Nº de HC revisadas de niños de entre 3 y 6 años**

## **CBA 4: Revisión de niños entre los 8 y 14 años**

En la HC de de los niños de entre 8 y 14 años quedará registrado que se le ha realizado:

- Medición de peso y talla con sus percentiles
- Seguimiento del PADI
- Exploración de miembros inferiores, simetría y columna vertebral
- Exploración subjetiva de agudeza auditiva
- Exploración de agudeza visual con optotipos
- Medición de tensión arterial(\*)
- Consejo alimentación e higiene dental

Al menos:

- 2 veces entre los 8 y 14 años

(\*) La medida de la tensión arterial y el examen del desarrollo psicomotor será suficiente con realizarlo al menos una vez entre los 8 y 14 años.

### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC de niños de entre 8 y 14 años con las exploraciones y la periodicidad establecida} \times 100}{\text{Nº de HC de niños de entre 8 y 14 años}}$$

## **8.- AREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

### **8.1.- VACUNACION DEL ADULTO**

#### **8.1.1.- VACUNACION DE LA GRIPE**

### **COBERTURA**

INDICADOR:

$$\frac{\text{Nº de personas de 65 ó más años vacunadas durante la campaña vacuna} \times 100}{\text{Nº total de personas de 65 ó más años}}$$

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Toda persona mayor o igual a 65 ó más años en cuya HC figure haber recibido la vacunación de la gripe durante la campaña vacuna o figure como vacunada en el Registro de vacunaciones

## **8.- AREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

### **8.1.- VACUNACION DEL ADULTO**

#### **8.1.2.- VACUNACION TETANOS - DIFTERIA**

#### **COBERTURA**

##### INDICADOR:

$$\frac{\text{Nº de personas de 16 ó más años de edad vacunadas de tétanos-difteria según protocolo} \times 100}{\text{Nº total de personas de 16 ó más años}}$$

##### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Toda persona 16 ó más años en cuya HC figure haber recibido la vacunación completa o que están recibiendo la dosis de vacuna que les corresponda, según los protocolos vigentes (Registro de vacunaciones)

## 8.- AREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

### 8.2.- VACUNACION INFANTIL

#### 8.2.1.- CALENDARIO VACUNAL

#### COBERTURA

##### INDICADOR:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de vacunas administradas a niños de cada una de las edades correspondientes al calendario vacunal} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de niños de esa edad}}$$

##### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Todo niño que haya recibido la dosis de vacuna y se haya registrado, según el calendario vacunal vigente en la CAPV. (Registro de vacunaciones)

Aclaración: La cobertura se aplicará para cada una de las vacunas del calendario y la puntuación total se repartirá de forma proporcional, también para cada una de las vacunas del calendario

## **8.- AREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

### **8.3.- MENINGITIS.**

#### **COBERTURA**

##### INDICADOR:

**Nº de casos índice de meningitis (\*) en los que se ha realizado estudio de contactos según protocolo x 100**

**Nº total de casos índice**

##### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Todos los casos índice de meningitis<sup>2</sup> en los que sea necesario realizar estudio de contactos según protocolos del Departamento de Sanidad vigentes.

(\*) Casos índice definidos para meningitis meningocócica y por Haemophilus Influenza B

## 8.- AREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

### 8.4.- HEPATITIS VIRICAS

#### 8.4.1.- HEPATITIS A

#### CRITERIOS DE BUENA ATENCION

##### CBA 1: Estudio analítico

En la HC de los casos de Hepatitis A declarados deberá constar la realización de un estudio analítico que incluya como mínimo un estudio de coagulación urgente (tiempo de protrombina).

##### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC de casos declarados con estudio analítico X 100}}{\text{Nº de casos declarados en los últimos 12 meses}}$$

##### CBA 2: Seguimiento

En la HC de los casos de Hepatitis A declarados deberá estar registrada la realización de una visita de seguimiento a los 2 meses

##### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC de casos declarados con registro de visita de seguimiento X 100}}{(\text{Nº de casos declarados en los últimos 12 meses}) - (\text{Nº casos declarados en los 2 últimos meses})}$$

## **8.- AREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

### **8.4.- HEPATITIS VIRICAS**

#### **8.4.2.- HEPATITIS B**

#### **COBERTURA**

##### INDICADOR:

$$\frac{\text{Nº de casos de hepatitis B en los que se ha realizado estudio/vacunación de contactos} \times 100}{\text{Nº total de casos declarados de Hepatitis B}}$$

##### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Todos los casos nuevos de hepatitis B en los que sea necesario realizar estudio/vacunación de contactos según protocolos del Departamento de Sanidad vigentes.

## **8.- AREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

### **8.5.- TUBERCULOSIS**

#### **COBERTURA**

##### INDICADOR:

**Nº de casos de TBC activa en los que se ha realizado estudio de contactos x 100**

**Nº total de casos de TBC declarados**

##### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Todos los casos de TBC activa declarados en los que sea necesario realizar estudio de contactos según protocolos del Departamento de Sanidad vigentes.

## 9.- AREA DE DIABETES MELLITUS

### 9.1.- Prevención, educación y tratamiento

#### CRIBADO

##### CRITERIO:

En la HC de personas de 45 ó más años quedará registrada una medición de glucemia plasmática al menos cada tres años.

##### INDICADOR:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC de pacientes de 45 ó más años con registro de glucemia plasmática en los últimos tres años} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas}}$$

#### COBERTURA

##### INDICADOR:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas diabéticas de 14 ó más años diagnosticadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ estimado de pacientes diabéticos (*)}}$$

(\*) Prevalencia estimada en personas de 14 ó más años: 5 %. Fuente: SEMFyC

##### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Glucemia al azar igual o superior a 200 mg/dl más signos y síntomas clásicos de Diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia, y pérdida de peso).
- Glucemia basal plasmática en ayunas igual o superior a 126 mg/dl confirmado en dos o más ocasiones.
- Glucemia a las dos horas de la sobrecarga oral con 75 grs de glucosa igual o superior a 200 mg/dl en dos o más ocasiones.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes previo o documentado (existencia de alguna referencia al diagnóstico, control o tratamiento de Diabetes en el plazo de seis meses desde la apertura de la Hª clínica).
- Pacientes controlados exclusivamente por el endocrinólogo.

##### Exclusión:

- Embarazadas

## CRITERIOS DE BUENA ATENCION

### CBA 1: Cuidados del pie

En la HC de todo paciente diabético deberá constar el haber realizado al menos una exploración, en el último año, vascular y neurológica de los pies y los hallazgos de la exploración. Así como, el haberse realizado educación sanitaria específica acerca de los cuidados del pie en el paciente diabético.

#### INDICADOR

Nº de HC en las que conste haber realizado exploración  
y educación en el último año x 100

Nº de HC revisadas de pacientes diabéticos

### CBA 2: Estudio analítico

En la HC de todo paciente diabético deberá constar el haberse realizado un estudio analítico básico, en el periodo de un año anterior a la evaluación, que incluya al menos los siguientes parámetros:

- Colesterol total, HDL y triglicéridos
- Creatinina
- Glucemia basal
- HbA1c
- Microalbuminuria

Excepción: No se considera obligado realizar analítica de perfil lipídico y microalbuminuria a mayores de 70 años, si previamente eran normales.

#### INDICADOR

Nº de HC con el estudio analítico realizado en el último  
año x 100

Nº de HC revisadas de pacientes diabéticos

### **CBA 3: Educación sanitaria y autocuidados**

En la HC de todo paciente diabético deberá constar el haber recibido al menos tres intervenciones educativas, en el último año, con contenidos que hagan mención a:

- Dieta, ejercicio físico
- Fármacos
- Hipoglucemia
- Autoanálisis y autocontrol
- Tabaco y alcohol

Excepción: Paciente diagnosticado hace menos de un año, en cuyo caso tendrá el número proporcional de controles al tiempo transcurrido

#### INDICADOR

**Nº de HC en las que conste haber realizado al menos intervenciones educativas en el último año x 100**

**Nº de HC revisadas de pacientes diabéticos**

### **CBA 4: Fondo de ojo**

En la HC de todo paciente diabético deberá constar el haber realizado un fondo de ojo informado, en el periodo de un año anterior a la evaluación

Excepción: Pacientes inmobilizados en domicilio o pacientes diabéticos tipo I, en los que se admite no realizar hasta 5 años después del diagnóstico

#### INDICADOR

**Nº de HC con informe de fondo de ojo en el último año x 100**

**Nº de HC revisadas de pacientes diabéticos**

**10.- DOLOR. MALESTAR Y DISCAPACIDAD**

## 10.1.- ASMA

### COBERTURA

#### INDICADOR:

**Nº de personas asmáticas de 20 a 44 años, ambos inclusive registradas X 100**

**Nº estimado de pacientes asmáticos (\*)**

(\*) Prevalencia estimada en personas de 20 a 44 años: Del 1 al 4,7%  
Fuente: Estudio Europeo del Asma. (Grupo Español del Estudio Europeo del Asma) . Para el cálculo de la cobertura se tomará como prevalencia el 1% de las personas de 20 a 44 años inclusive.

#### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Se incluirán todos los pacientes en cuya HC figure el diagnóstico de "asma" y tengan realizada una espirometría

### CRITERIOS DE BUENA ATENCION

#### **CBA 1: Nivel de gravedad**

En la HC de todo paciente diagnosticado de asma deberá haber constancia del nivel de gravedad según alguna de las clasificaciones siguientes: GINA, SEMFYC, SEPAR u otras.

En:

- Asma intermitente
- Asma persistente leve, moderada o grave

## INDICADOR

Nº de HC de pacientes clasificados según nivel de gravedad x 100

Nº de HC revisadas de pacientes asmáticos

## **CBA 2: FEM**

En las HC de todos los pacientes diagnosticados de asma deberá constar el registro del mejor FEM en situación basal o en su defecto el FEM teórico.

### Excepciones:

- Limitación funcional para hacerlo

## INDICADOR

Nº de HC de pacientes asmáticos con registro del mejor FEM basal o FEM teórico x 100

Nº de HC revisadas de pacientes asmáticos

## **CBA 3: Espirometría**

En las HC de todos los pacientes diagnosticados de asma deberá constar el haberse realizado una espirometría, con la siguiente periodicidad:

- En pacientes nuevos: en el estudio inicial
- En paciente diagnosticados:
  - Asma intermitente: periodicidad igual o menor a 5 años
  - Asma persistente: periodicidad igual o menor a 1 año

### Excepciones:

- Cuando existan contraindicaciones
- Pacientes encamados

## INDICADOR

Nº de HC de pacientes asmáticos con espirometría  
realizada con la periodicidad establecida x 100  
Nº de HC revisadas de pacientes asmáticos

#### **CBA 4: Uso de inhaladores**

En las HC de todos los pacientes diagnosticado de asma deberá constar el adiestramiento y/o revisión de la técnica en el uso de inhaladores en el último año.

#### INDICADOR

Nº de HC de pacientes asmáticos en las que consta el  
adiestramiento y/o revisión técnica de los inhaladores en el  
último año x 100  
Nº de HC revisadas de pacientes asmáticos

## **10.- DOLOR. MALESTAR Y DISCAPACIDAD**

### **10.2.- EPOC**

#### **COBERTURA**

#### INDICADOR:

Nº de personas registradas de 40 a 69 años, ambos inclusive,  
con EPOC x 100

## Nº estimado de pacientes con EPOC de 40 a 69 años, ambos inclusive (\*)

(\*) Prevalencia estimada 10.6% en personas de 40 a 69 años, ambos inclusive. Fuente: Estudio IBERCOP

### CRITERIOS DE INCLUSION:

Haber sido diagnosticados con, al menos, uno de los siguientes criterios espirométricos:

- Cociente FEV1/CVF respecto al teórico menor del 88% en varones o del 89% en mujeres
- Cociente FEV1/CVF menor a 75%

## CRITERIOS DE BUENA ATENCION

### CBA 1: Nivel de gravedad

En la HC de todo paciente diagnosticado de EPOC deberá haber constancia del nivel de gravedad según alguna de las clasificaciones siguientes basadas en el FEV1: ATS, SEMFYC, SEPAR u otras.

### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC de pacientes con EPOC clasificados según nivel de gravedad} \times 100}{\text{Nº de HC revisadas de pacientes con EPOC}}$$

### CBA 2: Espirometría

En las HC de todos los pacientes diagnosticados de EPOC deberá constar el haberse realizado una espirometría, con la siguiente periodicidad:

- En paciente con EPOC estadio I: periodicidad igual o menor a 2 años
- En paciente con EPOC estadio II y III: periodicidad igual o menor a 1 año

Excepciones:

- Cuando existan contraindicaciones
- Pacientes encamados

INDICADOR

Nº de HC de pacientes diagnosticados de EPOC y  
espirometría realizada con la periodicidad establecida x  
100

Nº de HC revisadas de pacientes con EPOC

**CBA 3: Uso de inhaladores**

En las HC de todos los pacientes diagnosticados de EPOC deberá constar el adiestramiento y/o revisión de la técnica en el uso de inhaladores en el último año.

INDICADOR

Nº de HC de pacientes con EPOC en las que consta el  
adiestramiento y/o revisión técnica de los inhaladores en el  
último año x 100

Nº de HC revisadas de pacientes con EPOC

**CBA 4: Tabaquismo**

En las HC de todos los pacientes diagnosticados de EPOC deberá constar el haberse realizado interrogatorio sobre hábito tabáquico y consejo antitabáquico en los fumadores en el último año.

INDICADOR

Nº de HC de pacientes con EPOC fumadores con consejo  
antitabáquico en el último año x 100

Nº de HC revisadas de pacientes fumadores con EPOC

## 11.- OTROS. ATENCION DOMICILIARIA

### 11.1.- CONTINUIDAD DE CUIDADOS AL ALTA

#### CRITERIOS DE BUENA ATENCION

##### CBA 1: Responsable

En todos los centros debe haber un/a responsable de la recepción y distribución de los documentos de continuidad de cuidados que se reciban por correo o fax y del registro de todos los casos de continuidad de cuidados.

##### INDICADOR

Existencia de responsable nombrado que gestiona los documentos de continuidad de cuidados y mantiene el registro

##### CBA 2: Registro de continuidad de cuidados

En la HC de todo paciente dado de alta en otro nivel de atención y con necesidad de continuidad de cuidados, deberá registrarse el proceso y la actividad

##### Exclusiones:

- Rechazo por parte del paciente
- Cuidados que requieran medios no disponibles en el ámbito de la A. Primaria

## INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de historias clínicas con registro del proceso y actividad} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de casos incluidos en Registro de Continuidad de Cuidados.}}$$

# 11.- OTROS. ATENCION DOMICILIARIA

## 11.2.- PACIENTES CRONICOS DOMICILIARIOS

### COBERTURA

#### INDICADOR:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PCD identificados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ estimado de PCD} (*)}$$

(\*)

- En el grupo de 65 a 79 años, el 5% requerirán visita domiciliaria
- En el grupo 80 a 84 años: el 10% requerirán visita domiciliaria
- En el grupo de 85 y más años: el 20% requerirán visita domiciliaria

Adaptado de: Criterios de ordenación de servicios para la atención sanitaria a las personas mayores. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. INSALUD 1995.

#### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Personas que padecen una enfermedad crónica invalidante, que les impide acudir al centro de salud.
- Personas sin patología crónica invalidante que, por barreras físicas y/o falta de apoyo socio-familiar, no pueden acudir al centro de salud.
- Ancianos de alto riesgo socio-sanitario (mayores de 80 años, ancianos que viven solos, ancianos con aislamiento social, ancianos con trastornos síquicos).

Excepciones: 1) Rechazo a entrar en el programa; deberá

ser registrado en la historia clínica.  
2) Resolución del motivo que justificó la entrada en el programa.

## CRITERIOS DE BUENA ATENCION

### CBA 1: Valoración funcional

En la HC del paciente crónico domiciliario debe constar la valoración anual del estado funcional del paciente mediante escala validada

#### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC de PCD con valoración mediante escala de la capacidad funcional en el último año} \times 100}{\text{Nº de HC revisadas de PCD identificados}}$$

### CBA 2: Actualización del Plan de Cuidados

En la HC del PCD debe constar la realización de un Plan de Cuidados actualizado en el último año

#### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC en que consta Plan de Cuidados actualizado en el último año} \times 100}{\text{Nº de HC revisadas de PCD identificados}}$$

### **CBA 3: Cuidador principal**

En la HC del PCD debe estar identificado el cuidador principal

#### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC con identificación del cuidador principal} \times 100}{\text{Nº de HC revisadas de PCD identificados}}$$

### **CBA 4: Visita del médico y enfermera**

En la HC del PCD debe constar la realización anual de una visita médica y una visita de enfermería.

Excepción: en relación a la visita de enfermería, pacientes residentes en instituciones con servicio de enfermería propio.

#### INDICADOR

$$\frac{\text{Nº de HC con registro de visita médica y visita de enfermería en el último año} \times 100}{\text{Nº de HC revisadas de PCD identificados}}$$

## 11.- OTROS. ATENCION DOMICILIARIA

### 11.3.- PACIENTES TERMINALES

#### CRITERIOS DE BUENA ATENCION

##### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Paciente con enfermedad progresiva, avanzada e incurable, sin respuesta al tratamiento específico y con pronóstico de vida inferior a 6 meses.

##### Exclusiones:

- Rechazo a entrar en el programa; deberá ser registrado en la historia clínica.
- Pacientes tratados por hospitalización a domicilio.

#### CBA 1: Pauta analgésica

En la HC del paciente terminal debe registrarse la pauta analgésica.

##### INDICADOR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de HC con registro de pauta analgésica} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de HC revisadas de pacientes terminales atendidos en el último año}}$$

## **CBA 2: Actualización del Plan de Cuidados**

En la HC del paciente terminal debe constar un plan de cuidados actualizado como mínimo mensualmente.

### INDICADOR

Nº de HC en que consta Plan de Cuidados actualizado mensualmente x 100

Nº de HC revisadas de pacientes terminales atendidos en el último año

## **CBA 3: Cuidador principal**

En la HC del paciente terminal debe estar identificado el cuidador principal.

### INDICADOR

Nº de HC con identificación del cuidador principal x 100

Nº de HC revisadas de pacientes terminales atendidos en el último año

## **CBA 4: Visita del médico y/o enfermera**

En la HC del paciente terminal debe constar la realización de una visita médica y/o de enfermería cada dos semanas, salvo mención expresa de que no precisa tal frecuencia de visitas.

### INDICADOR

Nº de HC con registro de visita en la última quincena o de ausencia de necesidad x 100

Nº de HC revisadas de pacientes terminales atendidos en el último año

## 11.- OTROS. ATENCION DOMICILIARIA

### 11.4.- MUJERES EN PERIODO PUERPERAL

#### COBERTURA

INDICADOR:

Nº de visitas en domicilio a mujeres puérperas dentro de los 10 días siguientes al parto x 100

Nº total de partos