

# Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma de Cantabria





<b>Introducción</b>	5
<b>Resumen</b>	7
<b>1 Salud Pública</b>	9
1.1 Programa de detección precoz del cáncer colorrectal	9
1.2 Red Cántabra de centros sanitarios Sin Humo	10
1.3 Antibioresistencias desde la perspectiva de una única salud (OneHealth)	10
1.4 Protocolo de asistencia en atención primaria de salud a personas refugiadas adultas y menores migrantes en Cantabria	11
1.5 Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales, en el ámbito de la violencia de género	11
1.6 Atención a la interrupción voluntaria del embarazo	11
1.7 Abordaje del alcohol y otras adicciones en menores de edad	11
1.8 Programa de prevención de las drogodependencias en hostelería "Servicio Responsable"	12
1.9 Protocolo de atención al embarazo y puerperio	12
1.10 Programa de cribado prenatal de anomalías cromosómicas	12
1.11 Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas	12
1.12 Atención a la malnutrición infantil en el ámbito de la red centinela de pobreza infantil de Cantabria	12
1.13 Calendario vacunal	12
<b>2 Asistencia Sanitaria</b>	13
2.1 Prevención y promoción de la salud. Salud Comunitaria	13
2.2 Calidad del proceso asistencial	13
2.3 Seguridad del paciente	15
2.4 Calidad percibida	17

<b>3</b>	<b>Recursos humanos</b>	21
3.1	Liderazgo	21
3.2	Fidelización de los profesionales	21
3.3	Acogida a nuevos profesionales	21
3.4	Adecuación de las cargas de trabajo	21
<b>4</b>	<b>Infraestructuras y gestión económica</b>	23
<b>5</b>	<b>Mejora de la capacidad de resolución de la Atención Primaria</b>	25
5.1	Ecografía clínica	25
5.2	Dotación de equipamiento	25
5.3	Igualdad de acceso a pruebas complementarias en todas las áreas	25
5.4	Unidad de musculo-esquelético	25
<b>6</b>	<b>Estudio del caso de la capacidad de resolución en Atención Primaria de Salud de los problemas Musculo-esqueléticos</b>	27
	<b>Índice de tablas</b>	35
	<b>Índice de gráficos</b>	37
	<b>Abreviaturas, acrónimos y siglas</b>	39
	<b>Equipo de trabajo</b>	43

# Introducción

Dentro de la línea estratégica de la Consejería que persigue la búsqueda de la calidad en la atención sanitaria, se incluye, como uno de sus objetivos tácticos, la *Potenciación de la Atención Primaria de Salud*. El objetivo de este anexo es describir la organización de los servicios ofertados y las tecnologías disponibles en la Atención Primaria de Salud (APS) en la Comunidad Autónoma de Cantabria, los circuitos de circulación de los pacientes y la comunicación entre los profesionales para resolver los problemas de salud de la población de Cantabria. Enumeraremos los objetivos operativos puestos en marcha para conseguir esa potenciación, dentro de los cuales se encuentra el incremento de la capacidad resolutoria y diagnóstica de la APS.

Existe una importante cooperación entre la Gerencia de Atención Primaria (GAP) y la Dirección General de Salud Pública (DGSP) por lo que también describiremos los proyectos en los que ambas nos encontramos implicadas.

Por último nos centraremos en el abordaje de las personas con *Enfermedades Músculo-esqueléticas* ya que, por su impacto negativo en la calidad de vida y en la eficiencia del sistema, merece, a nuestro juicio, una mención específica.



# Resumen

La Atención Primaria de Salud (APS) debe ser resolutive y liderar la coordinación de los servicios sanitarios, sociales y de salud pública, facilitando la atención a los ciudadanos, según sus necesidades. La oferta de servicios y el acceso a medios diagnósticos son elementos clave en la capacidad de resolución de la APS. La Consejería de Sanidad, el Servicio Cántabro de Salud (SCS) y la Gerencia de Atención Primaria (GAP) han implementado estrategias para aumentar esta competencia poniendo a disposición de los profesionales de Atención Primaria (AP) de Cantabria toda la batería de pruebas diagnósticas en igualdad de condiciones que el segundo nivel asistencial. En este anexo del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018 correspondiente a Cantabria, nos centraremos en reflejar las acciones realizadas con el objetivo de potenciar la APS en nuestra Comunidad Autónoma, enmarcadas a su vez en las tres líneas estratégicas de actuación que han sido definidas por la Consejería de Sanidad como estratégicas en la presente legislatura: la lucha contra las desigualdades en salud, la búsqueda de la calidad en la atención sanitaria y la atención a la cronicidad.



# 1 Salud Pública

## 1.1 Programa de detección precoz del cáncer colorrectal

Se ha modificado el funcionamiento del programa, extendiéndolo a toda la población de personas entre 50-69 años de edad, adecuando el procedimiento de acceso, adoptando un test inmunoquímico de carácter cuantitativo para la prueba de cribado y rediseñando el circuito asistencial en todas sus fases. Los últimos datos consolidados son los del Programa de 2016.

**Tabla 1 Participación y positividad por sexo, cifras absolutas, 2016**

	<b>Total</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
<b>Población diana</b>	59.061	30.524	28.536
<b>Población invitable</b>	57.592	29.877	27.714
<b>Participantes</b>	25.622	14.001	11.621
<b>Test positivo</b>	1.777	776	1.001
<b>Test negativo</b>	23.848	13.225	10.620

Fuente: Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.

**Tabla 2 Actividad e indicadores principales de colonoscopias de cribado, 2016**

<b>Actividad</b>	<b>Total</b>	<b>Objetivo aceptable</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
<b>Colonoscopias indicadas (Test SOH positivo)</b>	1.777	-	776	1.001
<b>Colonoscopias realizadas</b>	1.520	-	666	854
<b>Nº de personas con resultado válido</b>	1.450	-	640	810
<b>Tasa de aceptación de colonoscopia (%)</b>	81,6	85,0	82,5	81,0
<b>Complicaciones de colonoscopia</b>	20	-	8	12

Fuente: Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.

**Tabla 3 Resultados diagnósticos de colonoscopias realizadas, 2016**

	<b>Total</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
<b>Casos absolutos</b>	<b>72</b>	<b>19</b>	<b>53</b>
<b>Carcinoma invasivo</b>	<b>218</b>	<b>59</b>	<b>159</b>
<b>Adenoma de alto riesgo</b>	<b>309</b>	<b>115</b>	<b>194</b>
<b>Adenoma de riesgo intermedio</b>	<b>310</b>	<b>129</b>	<b>181</b>
<b>Adenoma de bajo riesgo</b>	<b>113</b>	<b>56</b>	<b>57</b>
<b>Pólipos no neoplásicos</b>	<b>93</b>	<b>57</b>	<b>38</b>
<b>Sin alteraciones (falsos positivos) (%)</b>	<b>6,4</b>	<b>8,9</b>	<b>4,7</b>

Fuente: Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.

## 1.2 Red Cántabra de centros sanitarios Sin Humo

Iniciativa abierta a la participación de todos los centros sanitarios, con el objetivo de desarrollar una estrategia común y coordinada en promoción, prevención, control y tratamiento del tabaquismo. La Red, constituida por 13 centros de salud y cuatro hospitales, garantiza una atención integral a las personas fumadoras. La Dirección General de Salud Pública (DGSP) de Cantabria es miembro de la red internacional ENSH (Global Network for Tobacco Free Healthcare Services), desde octubre de 2016, en la Asamblea General de Dublín.

## 1.3 Antibioresistencias desde la perspectiva de una única salud (OneHealth)

La resistencia a los antibióticos es una de las mayores amenazas actuales de salud. La visión de una única salud incluye tanto acciones en el ámbito de la sanidad humana como de la seguridad alimentaria y la sanidad animal. La DGSP en el marco del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) coordina las acciones de la asistencia sanitaria y de seguridad alimentaria y la distribución de fondos para la vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS).

En el ámbito de la salud humana, apostamos por la puesta en marcha de Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA), tanto en la Atención Primaria (AP) como en la Atención Hospitalaria (AH) y por el desarrollo del sistema de vigilancia epidemiológica de las IRAS, integrando el laboratorio de referencia del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) como apoyo al Sistema Nacional de Vigilancia de seguridad del paciente frente a las IRAS en el Programa de prevención de la infección de sitio quirúrgico. En el ámbito de la seguridad alimentaria, realizamos acciones de prevención y vigilancia de la contaminación de los alimentos por microorganismos resistentes a antimicrobianos, conjuntamente con la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), siguiendo las especificaciones técnicas de vigilancia armonizada fijadas por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).

## 1.4 Protocolo de asistencia en atención primaria de salud a personas refugiadas adultas y menores migrantes en Cantabria

La atención sanitaria de las personas refugiadas es para nosotros una forma de hacer efectivo un derecho fundamental de primer nivel: el reconocimiento del derecho humano a la protección de la salud de todas las personas. Este Protocolo de la DGSP para la población refugiada en Cantabria establece una serie organizada de actuaciones sanitarias en función de circunstancias personales o de grupo, así como de demanda prioritaria asistencial, tanto para adultos como para menores acompañados y no acompañados.

## 1.5 Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales, en el ámbito de la violencia de género

Este protocolo coordina actuaciones en todos los ámbitos de atención a la mujer y sus hijos e hijas, con la colaboración del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria y la Delegación del Gobierno en nuestra comunidad. El protocolo fija pautas de intervención específicas y urgentes por parte de los servicios sanitarios, incorpora la atención a mujeres víctimas de agresión sexual bajo los efectos de sumisión química, actualiza los tratamientos preventivos de acuerdo a la evidencia científica disponible y establece la coordinación entre el ámbito judicial y sanitario para evitar la repetición de pruebas y exploraciones a la mujer.

## 1.6 Atención a la interrupción voluntaria del embarazo

Nuevo protocolo con el fin de garantizar la información, el acceso y la atención de calidad, que permita la realización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) de acuerdo al procedimiento acordado con la mujer, asegurando la intimidad y confidencialidad, estableciendo un hospital de referencia para los procedimientos que se realizan por causas médicas, y una atención post-IVE reglada cuando se identifique alguno de los siguientes factores de riesgo: menores de 16 años de edad, riesgos médicos, embarazo resultado de una agresión sexual, o antecedentes de IVE de repetición.

## 1.7 Abordaje del alcohol y otras adicciones en menores de edad

Existen datos especialmente preocupantes del aumento del consumo regular entre los menores: una tendencia a un consumo significativo a una corta edad, sin supervisión y al margen del entorno familiar, un importante aumento del consumo por parte de las chicas jóvenes, un incremento de los consumos masivos en cortos periodos de tiempo, así como una tendencia al policonsumo, existiendo claros vínculos entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. Por todo ello, hemos implantado unidades específicas dedicadas a la promoción y prevención de estos riesgos en todas las áreas, de acceso directo por los propios jóvenes, sus familias, profesionales de los servicios sanitarios, educativos, sociales, de juventud o policiales que valoren como necesaria de su intervención.

## 1.8 Programa de prevención de las drogodependencias en hostelería “Servicio Responsable”

Con intervención en los espacios y locales de ocio en los que los ciudadanos desarrollan sus actividades recreativas y de socialización, para impulsar un ocio seguro, saludable, responsable y de calidad, estableciendo la creación de los Circuitos de Ocio de Calidad, que fomenten entre otros la dispensación responsable de alcohol, la protección al menor, la seguridad y control de las instalaciones, la capacidad de reacción del local ante situaciones de emergencia. A los locales que cumplan con los requisitos establecidos, se les otorga una acreditación de su participación en el Circuito de Ocio de Calidad.

## 1.9 Protocolo de atención al embarazo y puerperio

Incorpora como novedad la Consulta Preconcepcional, como estrategia para incrementar las posibilidades de un resultado perinatal favorable, así como mejoras en las estrategias del cribado de anomalías cromosómicas o de factores de riesgo, ofreciéndose a las parejas que planifican un embarazo y a las mujeres gestantes.

## 1.10 Programa de cribado prenatal de anomalías cromosómicas

Introducción de la determinación de ADN fetal (ADNfe) en sangre materna, para la detección de las trisomía 21 y 18 que permiten además la identificación de aneuploidías, la determinación del sexo fetal, el factor RhD fetal, con el objetivo de reducir la práctica de prueba invasivas.

## 1.11 Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas

Ampliado el número de enfermedades susceptibles de cribado en el recién nacido, de acuerdo a los establecido en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS).

## 1.12 Atención a la malnutrición infantil en el ámbito de la red centinela de pobreza infantil de Cantabria

La DGSP realiza un programa de actuaciones específicas en los centros sanitarios del Servicio Cántabro de Salud ante situaciones de pobreza familiar de larga evolución que puede originar un riesgo de malnutrición derivado de la mala composición en calidad y cantidad de los nutrientes. Se establecen criterios en los exámenes de salud programados para AP, así como para los Servicios de Urgencias, con el objeto de detectar este problema

## 1.13 Calendario vacunal

Incorporadas al calendario de la Comunidad la vacunación frente a varicela de los niños y niñas a los 15 meses y la vacunación frente a difteria-tétanos-tosferina (DTPa) de las embarazadas en el último trimestre de gestación. A partir del 30 de marzo de 2017 se restablecen las vacunaciones frente a difteria-tétanos-tosferina de carga antigénica reducida (DTPa), y Tétanos-difteria (Td).

## 2 Asistencia Sanitaria

### 2.1 Prevención y promoción de la salud. Salud Comunitaria

#### 2.1.1 Programa familias activas y saludables

Desarrollado por la Gerencia de Atención Primaria en cooperación con la Dirección General de Política Social (DGPS), el Programa de Apoyo Integral a las Familias (PAIF) se inspira en la parentalidad positiva. Un nuevo enfoque preventivo y capacitador de las familias que busca informar, apoyar y orientar en la tarea de la educación y la crianza desde la no violencia y el respeto a los diferentes tipos de familia. Va dirigido a padres, madres y adultos responsables de niños y niñas de edades comprendidas entre los 3 y los 8 años. Entre sus objetivos está el promover hábitos saludables durante la infancia y fomentar estilos de vida sanos en relación a la alimentación, el ocio y el tiempo libre. Comprende un total de seis sesiones de dos horas cada una, con una metodología de trabajo grupal. Se ha implementado en las Zonas Básicas de Salud (ZBS) de Saja, Dobra, Santoña, Altamira, Bezana, Centro, Bajo Pas, Ampuero y Colindres.

#### 2.1.2 Red de salud Entretejiendo Saja

Red de entidades, organizaciones, asociaciones y personas interesadas en mejorar la salud y el bienestar en la Zona Básica de Salud Saja-Cabuérniga, que proporciona un mapa de recursos de la zona y plan de actividades para orientar en los problemas de salud en el más amplio sentido de bienestar físico, psíquico y social.

#### 2.1.3 Coordinación entre los sistemas sanitario y social

Grupo de trabajo creado para mejorar la calidad de la atención a los ciudadanos con disminución de autonomía o situación de dependencia, que utilizan de manera alterna o simultánea ambos sistemas. Se pretende coordinar las necesidades de atención sanitaria y social en cada nivel o situación del ciudadano, manteniendo a la persona en su entorno habitual a través de los apoyos domiciliarios adecuados, con progresividad de la intensidad de los servicios y propiciando la libre determinación de las personas.

## 2.2 Calidad del proceso asistencial

### 2.2.1 Cartera de servicios

La actual cartera de servicios de APS en Cantabria está basada en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre. Comprende: atención a la infancia y adolescencia; atención a las mujeres; atención a las personas adultas y mayores; servicios asistenciales generales; servicios de intervención y reinserción social; atención a la urgencia. Cuenta con las unidades de apoyo de: salud bucodental; atención paliativa; atención temprana y Unidad de Deshabitación Tabáquica (UDESTA).

### 2.2.2 Desarrollo de programas de Educación para la Salud

Programa de Apoyo al Cuidador de Personas en Situación de Dependencia en AP: elaborado por parte del grupo de trabajo de Educación para la Salud (EpS). Su objetivo es capacitar a los cuidadores de personas

en situación de dependencia para alcanzar un estilo de vida, en el que se puedan conciliar el cuidado del dependiente con el propio autocuidado, a través del abordaje grupal. Consta de 8 sesiones grupales, de periodicidad semanal y de duración de hora y media cada una. Se ha pilotado en el Centro de Salud de Puerto Chico, captando pacientes de tres Zonas Básicas de Salud: Puerto Chico, Cazoña y Alisal.

Programa de educación terapéutica individual: dirigido a pacientes diabéticos: se trata de un programa basado en la evidencia, con un diseño estructurado, acorde a los recursos humanos y materiales disponibles, con recursos educativos de apoyo y que se puede individualizar según las necesidades de cada paciente.

Programa de formación para monitores en EpS grupal: es una actividad desarrollada en colaboración con el Hospital Virtual Valdecilla (HvV). Está dirigida a profesionales de enfermería y medicina de AP responsables de la implementación del Programa de Cuidado Responsable del Plan de Cronicidad. Son los encargados de la organización y realización de los talleres a pacientes en su ZBS de referencia. Se han hecho 3 sesiones en marzo, mayo y octubre de 2017, formando a un total de 16 profesionales.

### 2.2.3 Buena práctica clínica

Cirugía menor: actualmente, en 33 ZBS, de un total de 42, se realiza cirugía menor. En junio de 2017 se desarrolló un curso de 12 horas de duración dirigido a médicos y enfermeras, formando a un total de 11 profesionales, sobre el abordaje quirúrgico de lesiones sencillas superficiales y subcutáneas de la piel y anejos.

Boletín de enfermería: se trata de una herramienta de promoción de la enfermería basada en la evidencia y difusión de iniciativas entre profesionales elaborado por la Subdirección de Enfermería.

Grupos de mejora: existe un grupo de mejora de matronas de AP y un grupo de mejora de fisioterapia de AP para trabajar en cronicidad, ratio-fisioterapeutas, la guía de acogida, un proyecto de educación grupal en patología de espalda y fomentar la investigación de la fisioterapia en AP.

Proyecto centros en transición: se trata de un proyecto de mejora continua, orientado hacia la excelencia profesional, centrado en los sistemas de información y que trata de reconocer a profesionales excelentes en los que coincidan efectividad y eficiencia. El objetivo es la resolución de los problemas de salud de la población en base epidemiológica. Incide en la cultura del trabajo en equipo, la gestión de la demanda y las agendas de calidad. Se está llevando a cabo en los Centros de Salud (CS): Astillero, Camargo, Dávila, Dobra, La Barrera, Laredo y Saja.

Iniciativa de Humanización de la Asistencia al Nacimiento (IHAN): con el objetivo de promover la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, profesionales de AP colaboran con las acreditaciones del HUMV y Hospital de Laredo (HL).

Red Cantabra de Centros Sanitarios sin Humo: los Centros de Salud incorporados a la Red son Bajo Asón, Saja, Camargo Costa, La Barrera, Cotolino, Dobra, Nansa, Polanco, Puerto Chico, San Vicente, Suances, Bezana y Vargas.

Premios a la buena práctica clínica: en noviembre de 2017 la organización IASIST otorgó los galardones a los premiados en la 18ª Edición del Programa Hospitales TOP 20. Dentro del bloque de evaluación poblacional, el Centro de Salud de Puerto Chico fue premiado por destacar dentro de los centros de salud del área de Santander.

### 2.2.4 Investigación y universalidad

Colaboración con Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL) para la creación de una línea de investigación de APS. Cooperación con la Universidad de Cantabria con incremento de profesores asociados y colaboradores, de centros de salud universitarios, así como la inclusión de la asignatura optativa de APS para el 2º cuatrimestre de 2018. Incorporación de un profesional de AP como responsable de actividades docentes para AP en el HvV.

## 2.3 Seguridad del paciente

Mediante la Orden SAN/17/2011 de 19 de mayo se crearon y regularon los Comités de Seguridad del Paciente y Gestión de los Riesgos de la Comunidad Autónoma de Cantabria. En el año 2016 se constituye el grupo funcional de la GAP de seguridad del paciente.

### 2.3.1 Higiene de manos

Participación en la Estrategia en colaboración con la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial del SCS: grupo de higiene de manos del SCS con un profesional enfermero de AP, actividades del día mundial del 5 de mayo, participación en formación. Instalación de dispensadores de solución hidroalcohólica en todas las entradas y salas de espera de los Centros de Salud y difusión de la cartelería "Lávate Las Manos "y" Si Toses o Estornudas".

### 2.3.2 Prevención de eventos adversos relacionados con los cuidados

Estrategia de heridas crónicas: su objetivo es dotar a los profesionales de pautas de actuación basadas en evidencia científica para la prevención y manejo óptimo de los pacientes con heridas crónicas para reducir su prevalencia, las complicaciones derivadas y conseguir una gestión efectiva de los recursos existentes. Programa formativo iniciado en 2015 y dirigido a todos los profesionales de las ZBS y de los de los centros socio-sanitarios, impartido por los miembros de la Comisión de Ulceras por Presión (UPP) y Heridas crónicas.

Acceso vascular: inserción y mantenimiento: tras la publicación del nuevo Protocolo de Atención al Embarazo y Puerperio, se ha redactado protocolo de canalización de vía venosa para realizar extracción de prueba de sobrecarga oral de glucosa de 100 gr. en embarazadas en los centros de salud.

Cuidados del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC): Redacción de protocolo de mantenimiento y cuidados del PICC. Finalizado y pendiente de aprobación por la Subdirección de Calidad del SCS. Se han formado mediante seis sesiones de hora y media de duración a profesionales de enfermería AP.

Protocolo de extracción de tapones de cerumen: documento elaborado y consensuado entre profesionales de AP y especialistas en Otorrinolaringología del SCS. Sus objetivos son disminuir las complicaciones relacionadas con una indicación o una técnica incorrectas de extracción de tapones de cerumen del conducto auditivo externo.

Prevención de caídas: desde Dirección de Enfermería, se ha iniciado el proyecto de guía de Buenas Prácticas en prevención de caídas y lesiones derivadas, en pacientes vulnerables.

Limpieza y desinfección del ambú: redacción de un procedimiento describiendo la correcta limpieza y desinfección del ambú, eliminando los microorganismos que puedan causar IRAS.

Vigilancia de productos sanitarios: procedimiento que recoge la recepción, registro, difusión, gestión, evaluación y cierre de la información sobre las Alertas de Productos Sanitarios, incluyendo la aplicación de las acciones correctoras necesarias.

Control de Microorganismos multirresistentes (MMR): se ha elaborado el "Protocolo de actuación en el cuidado de heridas en pacientes con MMR" por parte de la Comisión de UPP y Heridas crónicas de la GAP, con el objeto de unificar los criterios y evitar la infección cruzada de estos microorganismos.

### 2.3.3 Identificación inequívoca

Elaborado el Procedimiento de Gestión y Organización del Laboratorio en AP para unificar los criterios de actuación, mejorar seguridad y gestión de las muestras. Finalizado en marzo de 2017 y pendiente de

implantación según progresión de Unificación del Sistema Informático de Laboratorios de Cantabria (LISCAN).

### 2.3.4 Uso seguro del medicamento

El Servicio de Farmacia de Atención Primaria (SFAP) elabora un boletín de periodicidad quincenal que se envía por correo a todos los profesionales y está disponible en la intranet de AP. Incluye información sobre Uso Racional de Medicamentos, actualización y evaluación de fármacos, alertas sanitarias y desabastecimientos. La unidad de Farmacología Clínica de AP, única en España, también contribuye a estos objetivos con notificación de alertas, sesiones clínicas y proyectos propios.

- *Epharcan*: sistema de Información Corporativo accesible a los profesionales médicos con cupo asignado, coordinadores de equipos y farmacéuticos de AP. Su objetivo es proporcionar información fiable y de calidad, sobre el consumo farmacéutico realizado a través de receta. Aporta información que permite mejorar la eficiencia y la prescripción de cada profesional, al proporcionar un feedback con indicadores a nivel individual de calidad y seguridad. Identifica a pacientes con posibles riesgos, ineficiencias y anomalías que requieren una actuación dirigida. El presupuesto se asigna según la estratificación de pacientes.
- *Proyecto de mejora de la atención farmacéutica en los centros sociales de asistencia sanitaria*: se realizan informes de adecuación que son enviados a los MF que tienen a estos pacientes en su cupo. Se revisan las duplicidades, las interacciones, se propone el cambio de los medicamentos inapropiados y se mejora el riesgo anticolinérgico. Además, se facilita la dispensación de neurolépticos fuera de ficha técnica y antipsicóticos parenterales en los centros sociales de asistencia sanitaria.
- *Estrategia de mejora de utilización de fentanilo de acción rápida en el Dolor Crónico no Oncológico (DCNO)*: estructurada en 2 partes: uso y control de la prescripción de fentanilo de liberación rápida para DCNO, y seguimiento de los pacientes con DCNO tratados con fentanilo de liberación rápida. Se suministra información a los profesionales, donde puede revisar a los pacientes con este tratamiento.
- *Programa de Atención al Anciano Crónico Polimedicado*: liderado por la Unidad de Farmacología Clínica de AP. Población diana: los pacientes mayores de 75 años que reciben 10 o más medicamentos distintos. El Programa se concreta en las siguientes líneas de actuación:
  - Envío trimestral, a cada Médico de Familia (MF), de la media del número de medicamentos correspondiente a su cupo, junto con la de sus compañeros de su ZBS y la total de Cantabria lo que permite establecer actividades de benchmarking de forma sencilla y anónima.
  - Envío trimestral a cada MF del listado de sus pacientes que están con  $\geq 10$  medicamentos distintos para dirigir su intervención a aquellos ancianos que están en mayor riesgo. Revisión periódica de la medicación mediante entrevista estructurada por enfermería sobre concordancia y cumplimiento, que se completa con la realizada por el médico prescriptor para garantizar que el paciente anciano crónico polimedicado cuenta con un registro por escrito, exacto y actualizado de su medicación.
  - Envío de información sobre criterios de medicación adecuada en el anciano, y feedback sobre Prescripción Potencialmente Inadecuada (PPI) según una selección de criterios STOPP/START de los pacientes que han sido revisados por enfermería; para formar e informar a los profesionales sanitarios sobre prácticas de prescripción potencialmente no seguras.
  - Educación a la población diana con el mensaje “Más medicamentos no es siempre más salud” en unos carteles impresos que fueron distribuidos en centros de salud, hospitales y centros socio-sanitarios de Cantabria.

Durante 2017 se ha realizado una revisión estructurada del tratamiento a 501 pacientes de riesgo identificados previamente por la Unidad de Farmacología Clínica de AP, se ha realizado una revisión exhaustiva de 279 pacientes, comprobando la revisión realizada por el equipo de AP. En estas revisiones se ha detectado la presencia de al menos una PPI en 105 pacientes, informando al médico y enfermera responsables de esta situación, y recomendando en su caso acciones concretas.

La cartera de sesiones clínicas elaboradas por la Unidad de Farmacología Clínica, dirigidas específicamente a dotar a los médicos de AP de argumentos para abordar el problema de la polimedización, y de herramientas para emprender la actividad de deprescripción, en áreas clínicas relevantes: deprescripción de antidepresivos, deprescripción de medicamentos antidemencia, dolor neuropático, evidencia de eficacia y deprescripción, riesgo de fractura y tratamiento antiresortivo, riesgo cardiovascular, nuevos antidiabéticos, revisión de su perfil de eficacia y seguridad.

- *Programa Discrepancia Zero*: liderado por la Unidad de Farmacología Clínica de AP, su objetivo principal es evitar la exposición a medicamentos potencialmente inadecuados mediante la identificación sistemática de pacientes expuestos al riesgo y la eliminación de prácticas de prescripción no seguras. También se investigan e identifican los factores asociados con una mayor prevalencia de estas prescripciones en determinadas áreas o equipos de AP, y se establecen intervenciones para modificarlas. El Programa incide o actúa sobre 2 poblaciones diana: la población total de Cantabria, identificando pacientes en riesgo y los médicos de familia y pediatras de AP, identificando prácticas de prescripción potencialmente no seguras.

### 2.3.5 Gestión del riesgo

Implantación del Sistema de Notificación de Incidentes de Seguridad de Paciente (SiNASP) como sistema de notificación para la seguridad y el aprendizaje en la GAP.

## 2.4 Calidad percibida

### 2.4.1 Continuidad asistencial

Informe de enfermería al alta: el Informe de Enfermería al Alta (IEA) es la parte final del proceso enfermero para garantizar la continuidad de cuidados desde la hospitalización a AP. Éste se ha adaptado a lo contemplado por el Real Decreto 1093/2010, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, que incluye taxonomía diagnóstica enfermera NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)), la clasificación de los resultados esperados NOC (Nursing Outcomes Classification) y la clasificación de intervenciones NIC (Nursing Interventions Classification). Se ha logrado que el informe llegue a cada profesional de enfermería de referencia en todas las áreas.

Colaboración en grupos de trabajo para coordinación asistencial: en 2017 se aprobó el protocolo de Diagnóstico Precoz de Retinopatía Diabética y el nuevo Protocolo de Atención al Embarazo y Puerperio. Existe un grupo de trabajo de fisioterapeutas de AP y rehabilitadores para el optimizar abordaje de procesos frecuentes como cervicalgias, problemas de hombro o lumbalgias. Profesionales de AP están colaborando en los protocolos de atención a personas con insuficiencia cardíaca, vía clínica del ICTUS, guía farmacoterapéutica para ancianos, atención a personas transexuales y a personas con oxigenoterapia domiciliaria. En emergencias existen grupos de trabajo de regulación, logística, docencia, Incidentes con Múltiples Víctimas (IMV), trabajo en la comunidad y patologías tiempo dependientes.

Consentimientos informados: desde AP, se colabora con el grupo de trabajo de la Consejería de Sanidad, en la elaboración y unificación de los consentimientos informados a nivel corporativo.

## 2.4.2 Entrevista motivacional

Formación de profesionales de AP en un estilo de comunicación colaborativo y orientado a objetivos, que presta especial atención al lenguaje del cambio. Está diseñada para reforzar la motivación personal y el compromiso con un objetivo concreto, de cara a lograr el autocuidado y empoderamiento del paciente. Se ha llevado a cabo un programa formativo en 2017 centrado en la Entrevista Motivacional (EM) y aplicando metodología docente de simulación clínica. Se han celebrado dos ediciones en 28 horas cada una, formando a un total de 58 enfermeras de AP.

## 2.4.3 Atención al usuario

Formación a profesionales de atención al usuario: en junio de 2017 se ofertó un curso de 8 horas de duración a los profesionales de atención al usuario de las ZBS sobre sensibilización en violencia de género. Entre sus objetivos estaba posicionar a los Servicios de Atención al Usuario como lugares de información sobre recursos de actuación ante la violencia de género y asegurar una confidencialidad en los contactos de las mujeres que garantice su autonomía y seguridad.

Encuesta de satisfacción del usuario: la valoración global de la AP de Cantabria en la encuesta de 2017 es de 8,33 sobre 10. En relación con la valoración de los profesionales de los Equipos de AP, los mejor valorados son los profesionales de enfermería con un 8,8, seguidos por los médicos con un 8,5 y por el personal administrativo con una puntuación de 7,53 sobre 10.

Personalización de las áreas de admisión: el proyecto se basa en la humanización y el trato personalizado y confidencial a los usuarios por parte de las personas de admisión, con una arquitectura y una disposición más amable de las áreas de admisión. El proyecto se completa con formación específica en la gestión de la demanda y comunicación.

Creación cuenta oficial de Twitter y Facebook de emergencias 061: medio de comunicación con la ciudadanía.

## 2.5 Estrategia de atención a la cronicidad

En aplicación del Plan de Cronicidad de Cantabria 2015-2019, para la presente legislatura se diseña una estrategia con 6 líneas: enfoque poblacional, continuidad e integración asistencial, paciente responsable y autónomo, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, necesidades del paciente y eficiencia del sistema, e innovación en cronicidad, y las siguientes rutas asistenciales:

- Ruta del Paciente Pluripatológico (PPP) o crónico complejo, desplegada en todas las ZBS.
- Ruta del paciente con Trastorno Mental Grave (TMG), desplegada a todas las Unidades de Salud Mental (USM).
- Ruta de la Insuficiencia Cardíaca, desplegada en todas las ZBS.
- Ruta del ICTUS, en fase de diseño.
- Ruta de la EPOC, desplegada en todas las ZBS.
- Ruta de la Fibrilación Auricular, desplegada en todas las ZBS.

Y dentro del desarrollo de esta estrategia, se han implantado las siguientes actuaciones:

- Programa Cuidado Responsable: se han formado 29 monitores en cuidado responsable (14 pacientes y 15 enfermeras), 20 monitores en educación grupal para la salud. Diseñados 2 talleres para pacientes de cronicidad y de diabetes. Se han hecho 28 talleres con 201 pacientes. En fase de diseño un taller de músculo esquelético y de respiratorio.
- Estratificación de la población de Cantabria: con utilización de la herramienta del Ministerio de Sanidad y Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA).
- Historia Clínica Integrada: encontrándonos en fase de centralización de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en AP, y en el Proyecto de Historia Clínica Embarcada del servicio 061 (HICEUS).

- Tecnologías de la Información y la Comunicación: con implantación de teleconsultas (Teledermatología, implantada en las ZBS de Nueva Montaña y Astillero en el Área de Santander, y con las 9 ZBS del área de Laredo), Retinografía (el Área de Santander se ha dotado de un retinógrafo en el CS de Vargas para las 20 ZBS del área; el Área de Laredo se ha dotado de dos retinógrafos en el CS de Cotolino, para la población de Castro-Urdiales, y en el Hospital de Laredo, para el resto del área; en las Áreas de Torrelavega Reinoso se solicita retinografía desde AP al Centro de Especialidades de Sierrallana desde 2007).
- Interconsultas no Presenciales (ICNP): disponible para todas las ZBS en la Ruta PPP, para la comunicación entre los MF y el Internista de Referencia (IR). En el Área de Laredo está funcionando en las áreas de hematología y de rehabilitación, y se han comenzado en Pediatría y Salud mental infanto-juvenil. En las áreas de Torrelavega y Reinoso en 2017 se han redactado los protocolos de las ICNP de hematología, cardiología y la Guía para el manejo del EPOC frágil. Disponible desde la Mensajería de Atención Sanitaria (MAS) para todos los pediatras de AP las ICNP con neumología, cardiología pediátrica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- Consejo Sanitario: en funcionamiento el servicio de atención telefónica “Consejo Sanitario”, servicio de enfermería disponible para toda la ciudadanía de Cantabria,
- APP del SCS, SCSalud: aplicación para móviles con el objetivo de impulsar nuevas formas de relación y comunicación del sistema sanitario con pacientes y ciudadanos en general. Entre los servicios que incluye figura la solicitud de cita previa en AP, el acceso a los datos propios de tarjeta sanitaria, dispone de un listado de los centros dependientes del SCS, un listado de farmacias ordenadas por orden de proximidad al usuario y un apartado de preguntas más frecuentes.
- Web de la Escuela Cántabra de Salud: con un espacio específico denominado Escuela de Pacientes destinado a las personas con enfermedades crónicas.



## 3 Recursos humanos

### 3.1 Liderazgo

Reforzar el liderazgo de los equipos directivos de las ZBS es uno de nuestros objetivos desde el inicio de la legislatura, con convocatorias anuales para la cobertura de los puestos de coordinación y responsables, compromisos de gestión anuales, elaboración del Manual de descripción de funciones de los líderes de los equipos de gestión de las ZBS, y celebración de la I Jornada de Gestión en el ámbito de la AP.

### 3.2 Fidelización de los profesionales

Desarrollo de los contratos de continuidad, en un principio, para médicos de familia y pediatras, con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales y fidelizarlos, además de mejorar la continuidad asistencial para los pacientes.

### 3.3 Acogida a nuevos profesionales

Aplicación del manual de acogida (para las categorías que dependen la dirección de enfermería), formación previa a la incorporación (planificado por la Dirección de Enfermería y la Unidad de Formación e Investigación de la GAP).

### 3.4 Adecuación de las cargas de trabajo

Revisión periódica de los cupos para su adecuación al número óptimo con creación de plazas de pediatría, médicos de familia y enfermería de AP. Diseño de estrategia de toma de decisiones ponderadas para la apertura y cierre de los cupos.



## 4 Infraestructuras y gestión económica

Se han realizado trabajos de reparación de forja e instalación de puerta automática en el C.S. La Barrera; conservación de interiores C.S. Dávila; adecuación espacios de consultas en la 1º planta del C.S. Los Castros; reparación y mejora de interiores en el C.S. San Vicente; mantenimiento y conservación de interiores en el C.S. Dobra; conservación y reparación de interiores en el C.S. Zapatón; reforma del área de rehabilitación del C.S. La Marina; obras de ampliación del C.S. Colindre y del C.S. Cotolino; y obra de construcción del nuevo C.S. Santoña.

También se ha realizado el traslado del centro coordinador de urgencias con la creación de un CPD de respaldo y la puesta en marcha del Proyecto GRYAL de gestión remota de inventario de almacenes.

Los importes económicos en inversiones y en obras desde el inicio de la legislatura ascienden a 1.594.748 euros y 5.461.421 euros respectivamente. Incrementando el presupuesto dedicado a APS al 18%.



# 5 Mejora de la capacidad de resolución de la Atención Primaria

La capacidad resolutoria de la Atención Primaria depende tanto de la aptitud y de la actitud de los profesionales como del propio sistema, facilitador o no de dicha capacidad resolutoria. En este sentido, desde el sistema trabajamos para facilitar y formar a los profesionales para alcanzar su máxima capacidad de resolución.

## 5.1 Ecografía clínica

En 2017 se han adquirido 22 ecógrafos, que se suman a los 4 que ya venían utilizándose, para la dotación de los Centros de Salud. Nos encontramos en plena fase de capacitación de los profesionales.

También se están capacitando en video laringoscopia y ecografía en emergencias los profesionales del 061.

## 5.2 Dotación de equipamiento

Dotación de desfibriladores semiautomáticos, electrocardiogramas y equipamiento portátil para urgencias y emergencias (mochilas) en los centros de salud y consultorios de las ZBS.

## 5.3 Igualdad de acceso a pruebas complementarias en todas las áreas

Dentro de la mejora de la capacidad de resolución de AP se ha incrementado el acceso a pruebas diagnósticas en igualdad de condiciones con la AH y se ha trabajado en la elaboración de criterios comunes de acceso a las mismas desde ambos niveles asistenciales, destacando la elaboración de protocolos de acceso a resonancia magnética de rodilla y columna lumbar, densitometría, colonoscopia y gastroscopia. Los servicios de apoyo al diagnóstico, esencialmente de imagen y laboratorio, deben permitir igual capacidad de resolución en los niveles de AP y AH. La petición de pruebas diagnósticas está sujeta a protocolos comunes de adecuación en la solicitud para la utilización de estos servicios, mejorando con ello la seguridad del paciente, la eficiencia y la sostenibilidad.

## 5.4 Unidad de musculo-esquelético

La misión de la Unidad de Musculo-Esquelético (UME), iniciada en el Área de Santander, es facilitar la capacidad de resolución de los procesos del área musculo-esquelética en el ámbito de la AP garantizando la calidad de la atención sanitaria y la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario a través de las actuaciones establecidas por los objetivos siguientes:

- La creación equipos multidisciplinares de actuación orientados a favorecer la resolutoria de los procesos en el ámbito de la AP.
- Promover el contacto directo con compañeros de la especialidad que acuden al centro de salud, motivando la formación y la orientación diagnóstico-terapéutica, al adquirir técnicas y modos de afrontamiento de los problemas específicos.

- Valorar la posibilidad del origen laboral de la patología y, por tanto, la pertinencia de ser atendidos en su Mutua correspondiente según origen de la contingencia, favoreciendo el derecho del trabajador a una asistencia y/o Incapacidad temporal (IT) profesional por su Mutua.
- Intervenir de forma precoz en la asistencia de pacientes en IT por causa osteomuscular, minorando los “tiempos fatuos de espera improductiva”.

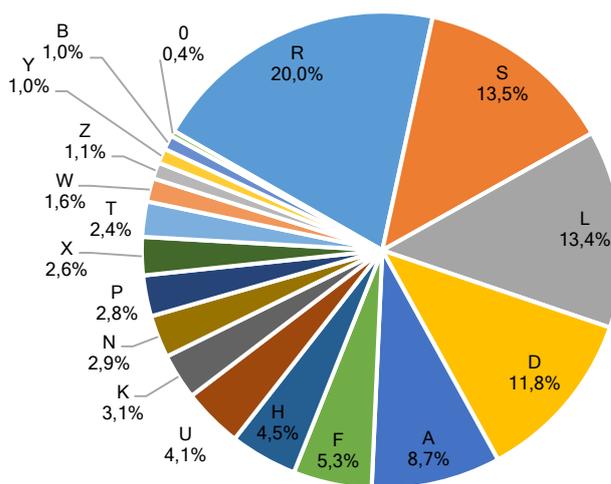
En las áreas de Torrelavega, Reinosa y Laredo se trabaja en el rediseño de circuitos en estas patologías.

## 6 Estudio del caso de la capacidad de resolución en Atención Primaria de Salud de los problemas Musculo-esqueléticos

A modo de diagnóstico representativo, mostramos el estado de la situación con información certificada de la actividad generada por los 7 centros de salud incluidos en el proyecto Centros en Transición®, obtenidos con la herramienta informática ISISMngr®, en relación con los problemas de aparato locomotor.

Los problemas del aparato locomotor son la tercera realidad por incidencia, después de los problemas del aparato respiratorio y de la piel, suponiendo un 13,4% de los 250.000 nuevos episodios anuales por 100.000 habitantes.

**Gráfico 1 Incidencia porcentual de episodios nuevos según la CIAP2, Comunidad Autónoma de Cantabria, 2017**

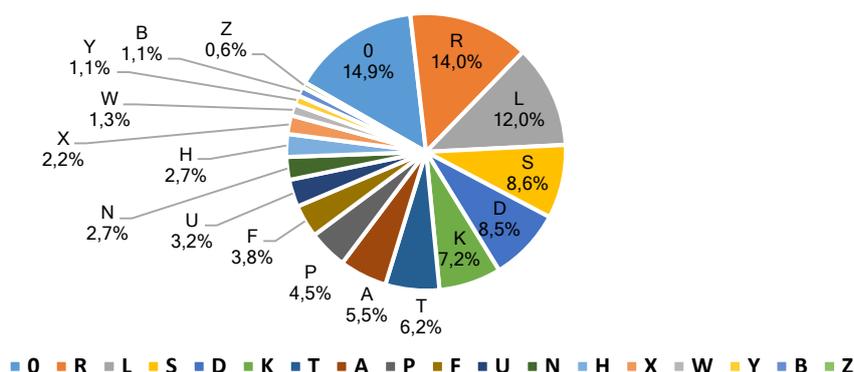


**Observaciones:** Aparatos CIAP: 0- Actividades Preventivas. A- Problemas Generales e Inespecíficos. B- Sangre, Órganos Hematopoyéticos, Linfáticos y Bazo. D- Aparato Digestivo. F-Ojo. H- Oído. K- Aparato Circulatorio. L- Aparato Locomotor. N- Sistema Nervioso. P- Problemas Psicológicos. R- Aparato Respiratorio. S- Piel. T- Enf. Endocrinas, Metabólicas y Nutricionales. U- Aparato Urinario. W- Embarazo, Parto y Planificación Familiar. X- Aparato Genital Femenino (incluye mama). Y- Aparato Genital Masculino. Z- Problemas Sociales.

Fuente: Servicio Cántabro de Salud.

Su prevalencia es de un 12,1% de los 500.000 episodios anuales atendidos por 100.000 habitantes, es decir, más de 60.000 episodios atendidos/año por 100.000 habitantes.

**Gráfico 2 Distribución de episodios atendidos por aparato según la CIAP2, Comunidad Autónoma de Cantabria, 2017**



Observaciones: Aparatos CIAP: 0- Actividades Preventivas. A- Problemas Generales e Inespecíficos. B- Sangre, Órganos Hematopoyéticos, Linfáticos y Bazo. D- Aparato Digestivo. F-Ojo. H- Oído. K- Aparato Circulatorio. L- Aparato Locomotor. N- Sistema Nervioso. P- Problemas Psicológicos. R- Aparato Respiratorio. S- Piel. T- Enf. Endocrinas, Metabólicas y Nutricionales. U- Aparato Urinario. W- Embarazo, Parto y Planificación Familiar. X- Aparato Genital Femenino (incluye mama). Y- Aparato Genital Masculino. Z- Problemas Sociales.

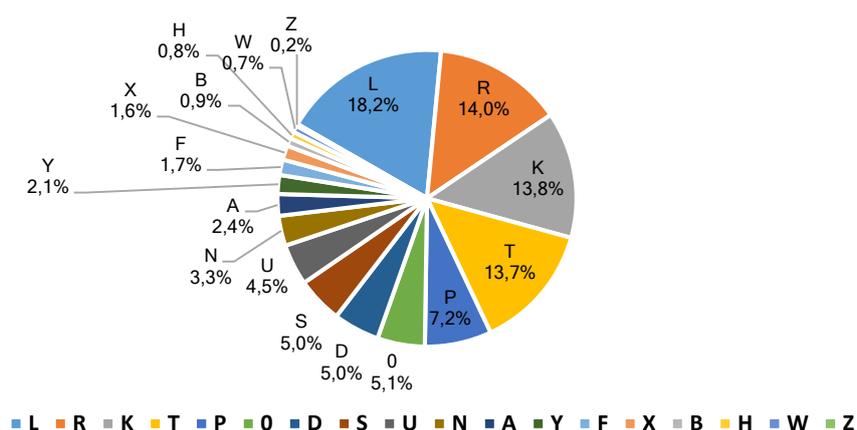
Fuente: Servicio Cántabro de Salud.

Si nos centramos en la actividad de los médicos de familia, la incidencia crece en importancia llegando a ser la 2ª (15,2%), después de los problemas respiratorios. En pediatría la incidencia baja a un 5º puesto con un 6,8%.

Aunque, en Atención Primaria, los problemas osteomusculares son la segunda problemática más frecuente atendida después de las actividades preventivas, al ser la prevención abordada principalmente por los profesionales de enfermería, se convierte en la primera en prevalencia para el médico de familia en la práctica. Con un 13,1% de los 500.000 problemas anuales atendidos por 100.000 habitantes.

Sin embargo, si hablamos de su trascendencia económica, a nivel general, ocupa el 1º lugar en gastos de farmacia con un 18% de una factura media de 300.000 euros anuales por médico de familia, es decir, 50.000 euros/médico/año por problemas del aparato locomotor.

**Gráfico 3 Distribución de gasto de farmacia por aparato según la CIAP2. Médicos de Familia, Comunidad Autónoma de Cantabria, 2017**

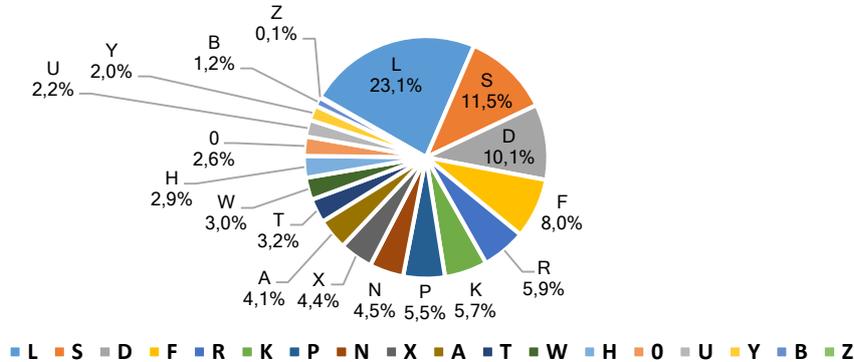


Observaciones: Aparatos CIAP: 0- Actividades Preventivas. A- Problemas Generales e Inespecíficos. B- Sangre, Órganos Hematopoyéticos, Linfáticos y Bazo. D- Aparato Digestivo. F-Ojo. H- Oído. K- Aparato Circulatorio. L- Aparato Locomotor. N- Sistema Nervioso. P- Problemas Psicológicos. R- Aparato Respiratorio. S- Piel. T- Enf. Endocrinas, Metabólicas y Nutricionales. U- Aparato Urinario. W- Embarazo, Parto y Planificación Familiar. X- Aparato Genital Femenino (incluye mama). Y- Aparato Genital Masculino. Z- Problemas Sociales.

Fuente: Servicio Cántabro de Salud.

Si nos centramos en las interconsultas al segundo nivel, en global, en AP, el aparato locomotor ocupa el 1º lugar, con un 23,1% del total de derivaciones, es decir, 75.000 euros de gasto en derivaciones, de los 330.000 euros de media-cupo-año.

**Gráfico 4 Distribución de gasto de interconsultas por aparato según la CIAP2. Médicos de Familia, Comunidad Autónoma de Cantabria, 2017**

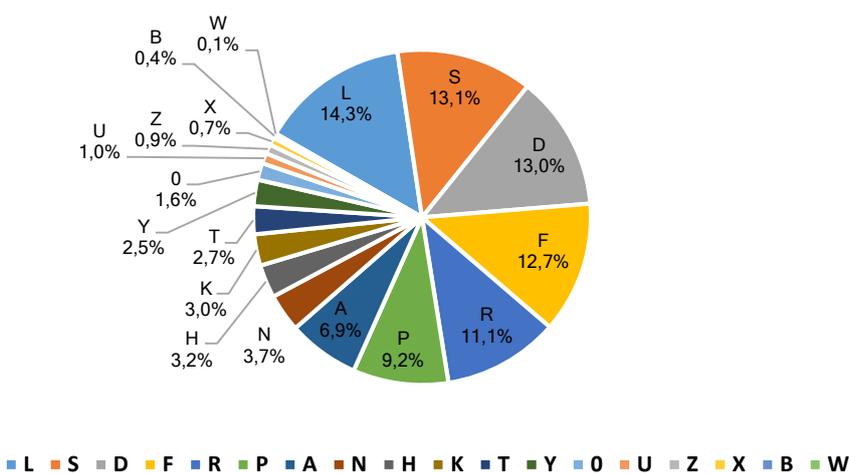


**Observaciones:** Aparatos CIAP: O- Actividades Preventivas. A- Problemas Generales e Inespecíficos. B- Sangre, Órganos Hematopoyéticos, Linfáticos y Bazo. D- Aparato Digestivo. F-Ojo. H- Oído. K- Aparato Circulatorio. L- Aparato Locomotor. N- Sistema Nervioso. P- Problemas Psicológicos. R- Aparato Respiratorio. S- Piel. T- Enf. Endocrinas, Metabólicas y Nutricionales. U- Aparato Urinario. W- Embarazo, Parto y Planificación Familiar. X- Aparato Genital Femenino (incluye mama). Y- Aparato Genital Masculino. Z- Problemas Sociales.

Fuente: Servicio Cántabro de Salud.

En pediatría, pese a no ser los episodios del aparato locomotor los más atendido, sí lo es en derivaciones, ocupando el primer puesto, con un 14,3% del total anual de las mismas, gasto que asciende a 20.000 euros anuales-pediatra, de los 135.000 euros en gastos de derivación que genera.

**Gráfico 5 Distribución de gasto de interconsultas por aparato según la CIAP2. Pediatras, Comunidad Autónoma de Cantabria, 2017**



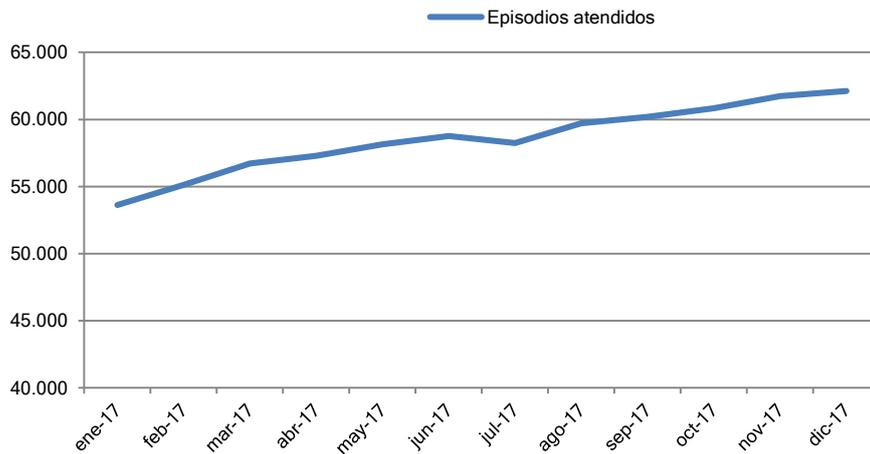
**Observaciones:** Aparatos CIAP: O- Actividades Preventivas. A- Problemas Generales e Inespecíficos. B- Sangre, Órganos Hematopoyéticos, Linfáticos y Bazo. D- Aparato Digestivo. F-Ojo. H- Oído. K- Aparato Circulatorio. L- Aparato Locomotor. N- Sistema Nervioso. P- Problemas Psicológicos. R- Aparato Respiratorio. S- Piel. T- Enf. Endocrinas, Metabólicas y Nutricionales. U- Aparato Urinario. W- Embarazo, Parto y Planificación Familiar. X- Aparato Genital Femenino (incluye mama). Y- Aparato Genital Masculino. Z- Problemas Sociales.

Fuente: Servicio Cántabro de Salud.

Sin duda, en la Incapacidad Temporal (IT), la problemática osteomuscular es la más importante, con clara diferencia con su inmediato seguidor, el problema psicológico. Ocupando el 45,5% del total, que, en gastos operativos en el SNS no es menos de 55.000 euros, de los casi 120.000 euros-año-cupo de media.

En medicina de familia, si miramos la evolución de los episodios atendidos del aparato locomotor, se aprecia un crecimiento continuo influenciado por razones diversas como: el envejecimiento de la población, la oferta y la competencia del sistema. Crecimiento que es paralelo a la incapacidad temporal.

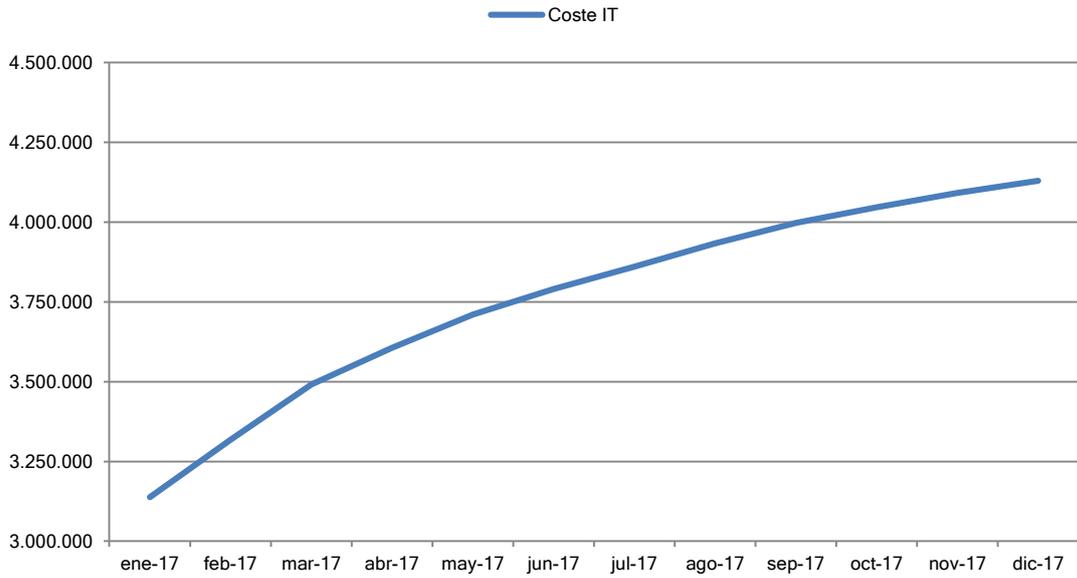
**Gráfico 6 Evolución del Total Anual Móvil (TAM) mensual de los episodios atendidos del aparato locomotor. Comunidad Autónoma de Cantabria, 2017**



**Observaciones:** TAM (suma de los valores de los términos de una serie temporal de los últimos 12 meses).

**Fuente:** Servicio Cántabro de Salud.

**Gráfico 7 Evolución del Total Anual Móvil (TAM) mensual del gasto en días de incapacidad temporal del aparato locomotor, 2017**



**Observaciones:** TAM (suma de los valores de los términos de una serie temporal de los últimos 12 meses).

**Fuente:** Servicio Cántabro de Salud.

En la relación de problemas atendidos anuales dentro del aparato locomotor hay 7 problemas que suponen un 50% del total y 209 que suponen un 80% del total.

**Tabla 4 Número y porcentaje de los 20 problemas más frecuentes del aparato locomotor atendidos anualmente, 2017**

<b>CIAP</b>	<b>Atendidos</b>	<b>%</b>	<b>% acumulado</b>
<b>L03 - SIG/SIN LUMBARES</b>	<b>7.642</b>	<b>11,3</b>	<b>11,3</b>
<b>L15 - SIG/SIN DE LA RODILLA</b>	<b>5.423</b>	<b>8,0</b>	<b>19,4</b>
<b>L99 - OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR</b>	<b>5.338</b>	<b>7,9</b>	<b>27,3</b>
<b>L86 - SÍNDROMES LUMBARES/TORÁCICOS CON IRRADIACIÓN DEL DOLOR</b>	<b>5.138</b>	<b>7,6</b>	<b>34,9</b>
<b>L01 - SIG/SIN DEL CUELLO</b>	<b>3.691</b>	<b>5,5</b>	<b>40,4</b>
<b>L17 - SIG/SIN DEL PIE Y SUS DEDOS</b>	<b>3.467</b>	<b>5,1</b>	<b>45,5</b>
<b>L08 - SIG/SIN DEL HOMBRO</b>	<b>2.819</b>	<b>4,2</b>	<b>49,7</b>
<b>L13 - SIG/SIN DE LA CADERA</b>	<b>2.612</b>	<b>3,9</b>	<b>53,6</b>
<b>L95 - OSTEOPOROSIS</b>	<b>2.494</b>	<b>3,7</b>	<b>57,3</b>
<b>L02 - SIG/SIN DE LA ESPALDA</b>	<b>2.169</b>	<b>3,2</b>	<b>60,5</b>
<b>L18 - DOLOR MUSCULAR</b>	<b>1.942</b>	<b>2,9</b>	<b>63,4</b>
<b>L04 - SIG/SIN TORÁCICOS</b>	<b>1.861</b>	<b>2,8</b>	<b>66,1</b>
<b>L12 - SIG/SIN DE LA MANO Y SUS DEDOS</b>	<b>1.803</b>	<b>2,7</b>	<b>68,8</b>
<b>L14 - SIG/SIN DEL MUSLO Y DE LA PIERNA</b>	<b>1.549</b>	<b>2,3</b>	<b>71,1</b>
<b>L84 - SÍNDROMES LUMBARES/TORÁCICOS SIN IRRADIACIÓN DEL DOLOR</b>	<b>1.460</b>	<b>2,2</b>	<b>73,3</b>
<b>L92 - SÍNDROMES DEL HOMBRO</b>	<b>1.417</b>	<b>2,1</b>	<b>75,4</b>
<b>L91 - OTRAS ARTROSIS</b>	<b>1.359</b>	<b>2,0</b>	<b>77,4</b>
<b>L20 - SIG/SIN ARTICULARES NE</b>	<b>1.186</b>	<b>1,8</b>	<b>79,2</b>
<b>L77 - ESGUINCES Y DISTENSIONES DEL TOBILLO</b>	<b>1.168</b>	<b>1,7</b>	<b>80,9</b>
<b>L76 - OTRAS FRACTURAS</b>	<b>954</b>	<b>1,4</b>	<b>82,3</b>

Observaciones: SIG/SIN (signos y síntomas).  
Fuente: Servicio Cántabro de Salud.

De enfrentar las prevalencias de lo atendido con la presión de derivación, según el sentido del desequilibrio, podremos inferir la mayor o menor competencia de la AP sobre ese problema, o mejor, la mayor o menor competencia del Sistema para resolver el problema cuanto más cerca del paciente se esté, permitiendo reconocer:

- Los puntos débiles y fuertes de la AP o del Sistema.
- Las posibilidades de gestión de la organización para: orientar las políticas de formación y aumento de la competencia, con training en exploración o usos de procedimientos diagnósticos; evaluar los circuitos de organización, sus razones, sus estilos para adecuarlos a la mayor eficiencia, con el menor esfuerzo y consumo hospitalario, subordinando recursos del mismo a la AP para ello.

Cuando se analizan los episodios atendidos del aparato locomotor por cupo de medicina, las diferencias llegan a ser más del doble.

Hay que decir que no existe relación entre el número de derivaciones y el tamaño de población atendida. No por menos población asignada se reducen las derivaciones

La novedosa clasificación de Grupos de Episodios Relacionados por Criterios de Necesidad de Atención (G.E.R./CNA©), la primera clasificación case-mix por iso-comportamiento terapéutico provista por ISISMngr®, analiza los problemas atendidos desde la perspectiva del comportamiento terapéutico y se convierte en una herramienta capaz de identificar que son 12 (de 24) los Modelos Básicos de Resolución (MBR) que se mueven en el universo epidemiológico asistencial de la patología osteomuscular. Por primera vez podremos identificar las causas de la variabilidad, por la identificación de la mayor o menor competencia de un profesional cualquiera, de un Centro, de un Servicio de Salud, en cualquiera de esas agrupaciones básicas de comportamiento terapéutico.



# Índice de tablas

Tabla 1 Participación y positividad por sexo, cifras absolutas, 2016	9
Tabla 2 Actividad e indicadores principales de colonoscopias de cribado, 2016	9
Tabla 3 Resultados diagnósticos de colonoscopias realizadas, 2016	10
Tabla 4 Número y porcentaje de los 20 problemas más frecuentes del aparato locomotor atendidos anualmente, 2017	32



# Índice de gráficos

Gráfico 1 Incidencia porcentual de episodios nuevos según la CIAP2, Comunidad Autónoma de Cantabria, 2017	27
Gráfico 2 Distribución de episodios atendidos por aparato según la CIAP2, Comunidad Autónoma de Cantabria, 2017	28
Gráfico 3 Distribución de gasto de farmacia por aparato según la CIAP2. Médicos de Familia, Comunidad Autónoma de Cantabria, 2017	28
Gráfico 4 Distribución de gasto de interconsultas por aparato según la CIAP2. Médicos de Familia, Comunidad Autónoma de Cantabria, 2017	29
Gráfico 5 Distribución de gasto de interconsultas por aparato según la CIAP2. Pediatras, Comunidad Autónoma de Cantabria, 2017	29
Gráfico 6 Evolución del Total Anual Móvil (TAM) mensual de los episodios atendidos del aparato locomotor. Comunidad Autónoma de Cantabria, 2017	30
Gráfico 7 Evolución del Total Anual Móvil (TAM) mensual del gasto en días de incapacidad temporal del aparato locomotor, 2017	31



# Abreviaturas, acrónimos y siglas

## A

AECOSAN	Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición
ADNfe	ADN fetal
AH	Atención Hospitalaria
APS	Atención Primaria de Salud

## C

CIAP	Clasificación Internacional de Atención Primaria
CS	Centro de Salud
CVRS	Calidad de Vida Relacionada con la Salud

## D

DCNO	Dolor Crónico no Oncológico
DGPS	Dirección General de Política Social
DGSP	Dirección General de Salud Pública
DTPa	Difteria-tétanos-tosferina

## E

EEH	Enfermeras de Enlace Hospitalario
EFSA	Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria
EM	Entrevista Motivacional
ENSH	Global Network for Tobacco Free Healthcare Services
EpS	Educación para la Salud

## G

GAP	Gerencia de Atención Primaria
GER/CNA©	Grupos de Episodios Relacionados por Criterios de Necesidad de Atención
GMA	Grupo de Morbilidad Ajustado

## H

HCE	Historia Clínica Electrónica
HICEUS	Historia Clínica Embarcada Urgencia Sanitaria
HL	Hospital de Laredo
HUMV	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
HvV	Hospital Virtual Valdecilla

## I

IC	Interconsulta
ICNP	Interconsulta no Presencial
IDIVAL	Instituto de Investigación Valdecilla
IEA	Informe de Enfermería al Alta
IEMAC	Instrumento de Evaluación de Modelo de Atención ante la Cronicidad
IEXPAC	Instrumento de Evaluación de la Experiencia del Paciente Crónico
IHAN	Iniciativa de Humanización de la Asistencia al Nacimiento
IMV	Incidente con Múltiples Víctimas
IR	Internistas de Referencia
IRAS	Infección Relacionada con la Asistencia Sanitaria
IT	Incapacidad Temporal
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo

## L

LISCAN	Sistema Informático de Laboratorios de Cantabria
--------	--

## M

MAS	Mensajería Atención Sanitaria
MBR	Modelos Básicos de Resolución
MF	Médico de Familia
MMR	Microorganismos multirresistentes

## N

NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification

## **P**

PAIF	Programa de Apoyo Integral a la Familia
PICC	Catéter Central de Inserción Periférica
PPI	Prescripción Potencialmente Inadecuada
PPP	Paciente Pluripatológico
PRAN	Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos
PROA	Programas de Optimización de Uso de Antibióticos

## **S**

SAS	Subdirección de Asistencia Sanitaria
SCS	Servicio Cántabro de Salud
SFAP	Servicio de Farmacia de Atención Primaria
SiNASP	Sistemas de Notificación de Incidentes
SNS	Sistema Nacional de Salud
SUAP	Servicio de Urgencias de Atención Primaria

## **T**

TAM	Total Anual Móvil (suma de los valores de los términos de una serie temporal de los últimos doce meses)
TCAE	Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería
Td	Tétanos-difteria
TMG	Trastorno Mental Grave

## **U**

UDESTA	Unidad de Deshabitación Tabáquica
UME	Unidad de Musculo-Esquelética
UPP	Ulceras por Presión
USM	Unidad de Salud Mental

## **Z**

ZBS	Zonas Básicas de Salud
-----	------------------------



# Equipo de trabajo

## Coordinación:

Ortega Mendi, Manuel. Jefe de Servicio de Planificación Sanitaria. Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria. Consejería de Sanidad

## Colaboradores (orden alfabético del primer apellido):

Domingo Rico, Cristina. Directora Médica de la Gerencia de Atención Primaria.

Gallastegui, Adelaida. Subdirectora de 061, Transporte Sanitario y SUAP de la Gerencia de Atención Primaria.

García Marcos, Presentación. Jefa de Servicio del Área de Gestión Económica y Servicios.

González Pache, Mirian. Subdirectora de Gestión de Personas de la Gerencia de Atención Primaria.

González Ruiz, Mario. Farmacólogo de la Unidad de Farmacología Clínica de la Gerencia de Atención Primaria.

Gutiérrez, Ignacio. Farmacéutico del Servicio de Farmacia de la Gerencia de Atención Primaria.

Lapuente, Iñaki. Subdirector Médico de la Gerencia de Atención Primaria y Coordinador de la Oficina de Cronicidad y Pluripatología del Servicio Cántabro de Salud.

Pellico, Amada. Enfermera de la Unidad de Calidad de la Gerencia de Atención Primaria.

Prieto, Raquel. Farmacéutico del Servicio de Farmacia de la Gerencia de Atención Primaria.

Quijano, Fernando. Médico de Familia del Centro de Salud Dr. Morante, representante de la Gerencia de Atención Primaria en la UME del Área de Santander.

Ruiz Camino, Virginia. Directora General de Salud Pública del Gobierno de Cantabria.

Edita:

MINISTERIO DE SANIDAD  
Secretaría General Técnica  
Pº del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-20-031-6

<https://cpage.mpr.gob.es/>



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

[www.mscbs.gob.es](http://www.mscbs.gob.es)