

Atención Primaria Aragón (2010)

Atención Primaria. Aragón (2010)

Dirección General de Planificación y Aseguramiento

Dirección:

Manuel García Encabo

Coordinación y elaboración del documento:

Natalia Enríquez Martín, José M^a Abad Díez, M^a Jesús Abad Subirón

Responsables del SIAP en las Direcciones de Atención Primaria y Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos:

Ana Lax Cacho, Fernando Bielsa Rodrigo, Ignacio Dolsac Espinosa, Fernando Flordelis Marco, Andrés García Tenorio, Julio González Algas, Antonio Lafuente Lafuente, Karlos Naberán Toña, Antonio Poncel Falcó, M^a Victoria Ramírez Alesón, Víctor Vallés Gállego, Joaquín Vicente Mallén.

Otras colaboraciones:

Francisco Javier Armesto Gómez, Ana Cristina Bandrés Liso, Asunción Cisneros Izquierdo, José Ignacio Gaspar Escayola, M^a Pilar Galán Rubio, M^a Antonia García Orea, Juan Carlos García Aisa, Beatriz González Álvarez, Rosa Magallón Botaya, José M^a Mengual Gil, Antonio Misiego Laperal.

Edita: Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón
Depósito legal: Z-1288-2011

Cita sugerida: Atención Primaria. Aragón (2010). Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón; 2011. Disponible en:
<http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/SaludConsumo/AreasTematicas/Ciudadano>

Índice

Introducción.....	1
Población cubierta.....	2
Recursos y Oferta	6
Centros sanitarios	6
Profesionales	8
Gasto sanitario.....	13
Oferta asistencial	17
Actividad clínica.....	18
Consultas.....	18
Procedimientos e interconsultas	24
Atención a problemas de salud.....	30
Actividad docente e investigadora.....	36
Formación postgraduada	36
Formación continuada	37
Proyectos de mejora e investigación	39
Resultados	40
Indicadores de efectividad de cuidados	40
Indicadores de calidad de la prescripción	42
Índices de eficiencia y complejidad.....	46
Percepción del ciudadano.....	60
Anexo I Cartera de servicios del sistema nacional de salud	67
Anexo II Programa aragonés de investigación en atención primaria.....	70
Anexo III Percepción de los ciudadanos sobre servicios de atención primaria	75

Introducción

La organización actual de la atención primaria en España tiene sus orígenes en el derecho a la protección de la salud (artículo 43 de la Constitución de 1978), en la Ley 14/1986 General de Sanidad y en el Real Decreto 137/1984, de Estructuras Básicas de Salud.

El Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud establece las bases de un proceso que transforma el concepto, la organización, la cartera de servicios y la capacidad de resolución de atención primaria y supone un importante avance en la consolidación del “estado de bienestar” en nuestro país.

Tras las transferencias sanitarias, la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, asigna a la atención primaria la función de puerta de entrada del sistema. Durante el año 2007 el Gobierno de Aragón aprueba la cartera de servicios del sistema de salud de nuestra comunidad autónoma.

La atención primaria es el nivel inicial de atención sanitaria, puerta de entrada para el resto de la oferta sanitaria, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestora y coordinadora de casos, y reguladora de los itinerarios del paciente. Interviene tanto en los problemas de salud, como en los factores y conductas de riesgo.

El proyecto estatal AP21 (2007-2012) y las “Estrategias, objetivos y compromisos para la atención primaria en el sistema de salud de Aragón (2008-2011)” plantean innovaciones en atención primaria que inciden en la orientación hacia el ciudadano, la gestión clínica y el desarrollo de un sistema de información basado en la medición de resultados.

En 2008 se regula el sistema de información y evaluación de los servicios de atención primaria del sistema de salud de Aragón (Orden de 22 de septiembre de 2008), definiéndose una estructura de indicadores y un procedimiento de gestión que garantice flexibilidad y sostenibilidad de este sistema de información (SIAP).

Los avances tecnológicos como la extensión de OMI-AP a prácticamente toda la red de centros de atención primaria, la conexión con el hospital o el sistema de análisis ACGs ofrecen nuevas e interesantes oportunidades de información.

Contando con estas recientes incorporaciones al sistema de información de atención primaria, se realiza este informe que analiza la situación de atención primaria en Aragón en el año 2010.

El informe se estructura cuatro apartados principales: población cubierta, recursos y oferta, actividad (clínica, docente e investigadora) y resultados medidos en términos de efectividad, eficiencia y satisfacción de los ciudadanos.

Población cubierta

La población con derecho a asistencia sanitaria en el sistema público de Aragón sobrepasa el millón trescientas mil personas, supone casi un 3% de la población cubierta por el sistema nacional de salud (SNS).

El envejecimiento de la población es más acusado que en otras comunidades, a 31 de diciembre de 2010, las personas con 65 años o más son el 20 %, mientras que en el conjunto del territorio nacional solo alcanzan el 17 %.

El 15% de la población aragonesa vive en núcleos urbanos pequeños, donde es atendida a través de una extensa red de consultorios dependientes de los centros de salud.

El porcentaje de tarjetas sanitarias correspondientes a población extranjera es del 13,3%. El porcentaje de población extranjera no comunitaria se mantiene en los últimos tres años alrededor del 7,8%.

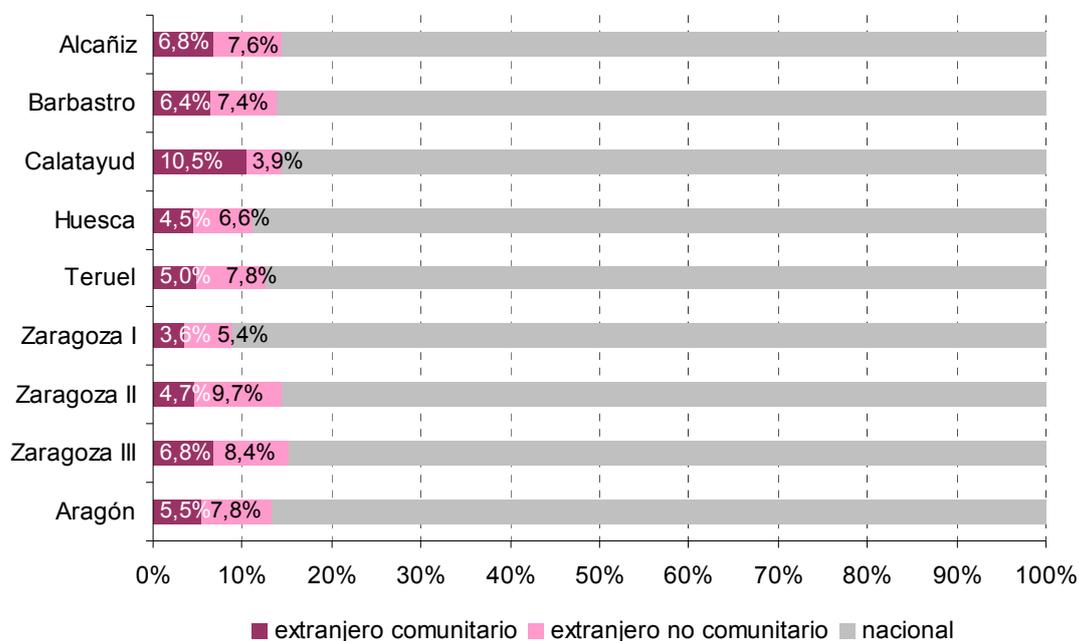
Según datos del padrón municipal, a 1 de enero de 2010 la población extranjera en España se sitúa en el 12,2% del total y la extracomunitaria en el 7%.

Población cubierta según profesional asignado. Aragón 2010

sectores	medicina de familia	pediatría	total
Alcañiz	65.989	7.920	73.909
Barbastro	95.940	12.691	108.631
Calatayud	45.779	4.851	50.630
Huesca	98.015	12.739	110.754
Teruel	69.410	8.271	77.681
Zaragoza I	166.529	32.962	199.491
Zaragoza II	352.620	49.005	401.625
Zaragoza III	263.814	41.216	305.030
Aragón	1.158.096	169.655	1.327.751

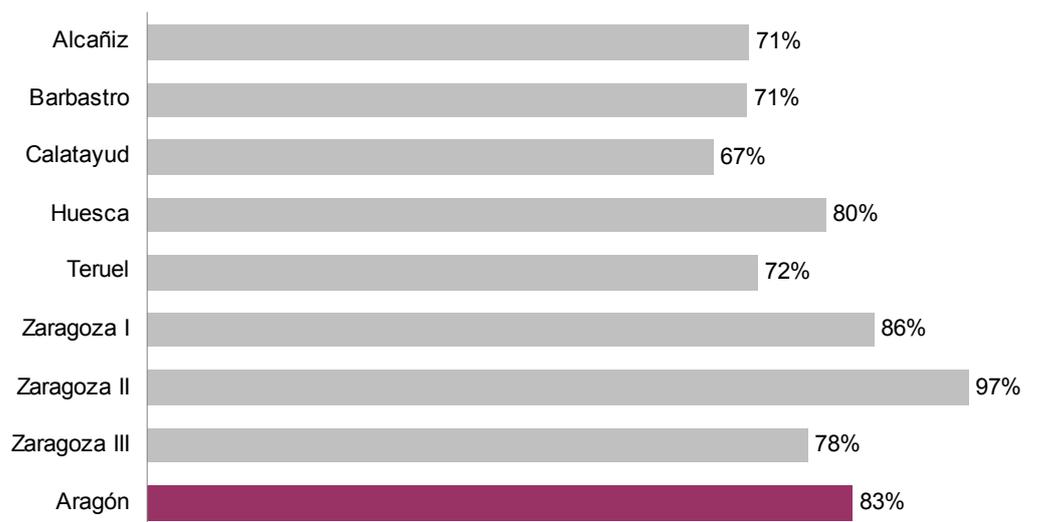
Fuente: BDU. SIAP_Aragón. Datos a 31 12 2010

Porcentaje de población según nacionalidad Aragón 2010



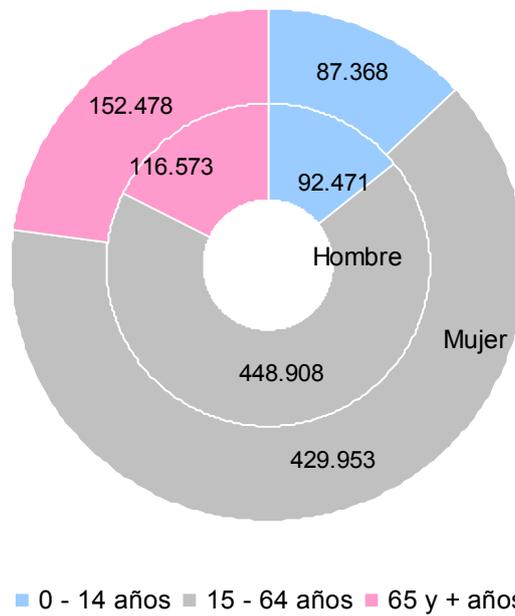
Fuente: BDU. Población a 31 12 2010

Porcentaje de población asignada a cabeceras. Aragón 2010



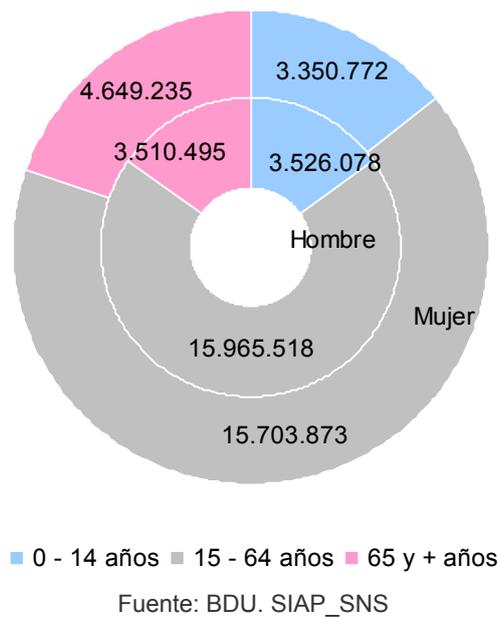
Fuente: BDU. Población a 31 12 2010

Población por grupo de edad y sexo. Aragón 2010



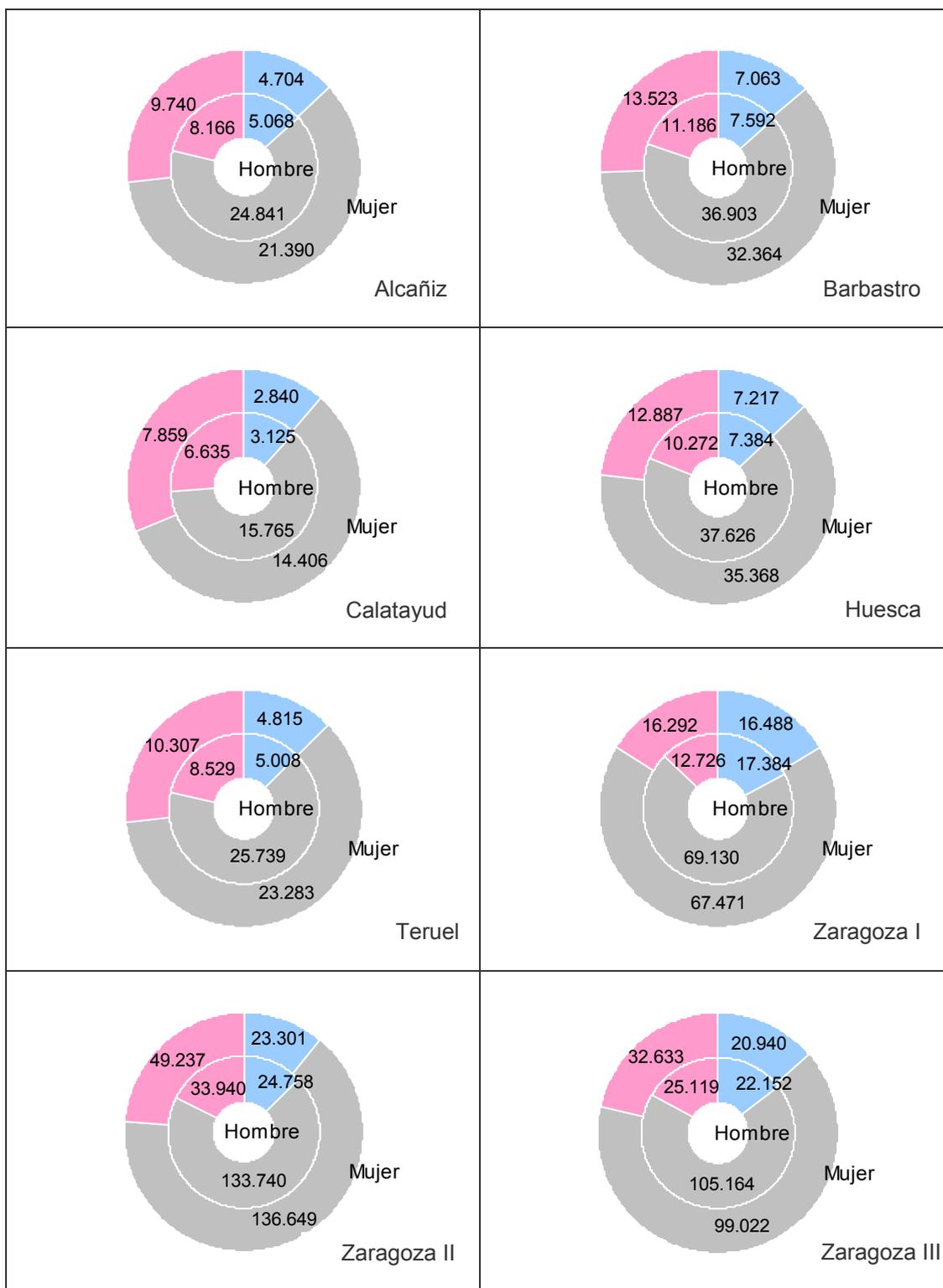
Fuente: BDU. SIAP_Aragón

Población por grupo de edad y sexo. SNS 2010



Fuente: BDU. SIAP_SNS

Población por grupos de edad y sexo. Aragón 2010



■ de 0 a 14 años
 ■ de 15 a 64 años
 ■ 65 y más años

Fuente: Base de Datos de Usuarios

Recursos y Oferta

Centros sanitarios

La atención primaria en Aragón se organiza en 125 zonas básicas de salud, que cuentan con 119 centros de salud y 872 consultorios locales.

En los últimos tres años la red aragonesa de dispositivos asistenciales se ha incrementado con cuatro nuevos centros de salud. En Zaragoza, en 2008, se abrió el centro Actur Oeste y en 2010, los centros de Valdespartera y Parque Goya. En Teruel, en 2009, se inauguró el centro Teruel Ensanche.

El proceso de implantación de la historia clínica electrónica alcanza en 2010 a todos los centros de salud, con la única excepción del centro de Hermanos Ibarra. La mayoría de los centros se conectan con el hospital y pueden acceder a información relativa a los resultados de laboratorio, radiología, retinografía y a otros informes. Carecen de conexión al hospital los centros de los sectores de Teruel y Calatayud.

Centros de salud y consultorios. Aragón 2010

sectores	zonas	centros de salud	consultorios
Alcañiz	12	12	83
Barbastro	15	14	147
Calatayud	10	9	106
Huesca	14	14	175
Teruel	17	16	182
Zaragoza I	13	13	35
Zaragoza II	22	19	24
Zaragoza III	22	22	120
Aragón	125	119	872
SNS	2.714	2.954	10.207

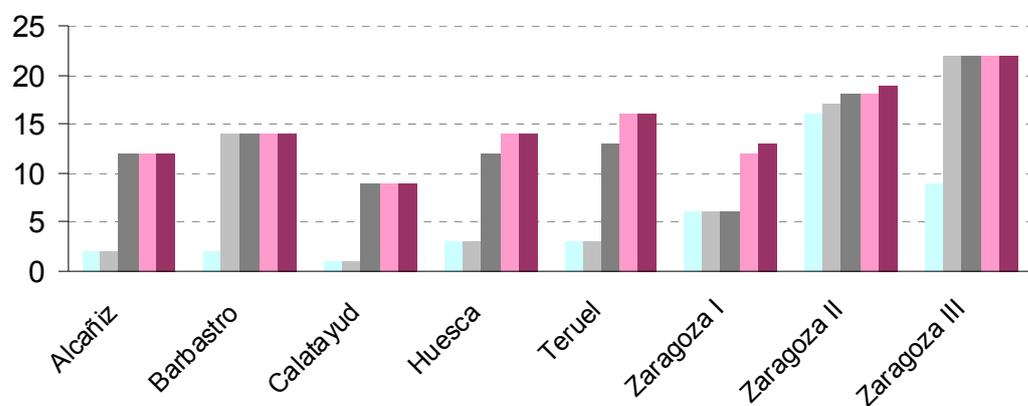
Fuente: SIAP_Aragón. SIAP_SNS (datos de 2009)

Centros de salud informatizados. Aragón 2006 - 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Aragón	42	68	106	117	118

Fuente: Plan de Sistemas. CGIPC

Centros de salud informatizados por sectores. Aragón 2006-2010



Fuente: Plan de Sistemas. CGIPC

2006 2007 2008 2009 2010

Profesionales

Actualmente en los equipos de atención primaria del sistema público de Aragón trabajan 998 profesionales de medicina de familia, 169 profesionales de pediatría, 949 profesionales de enfermería y 428 profesionales que realizan funciones administrativas.

Por lo tanto, en Aragón hay un médico de familia por cada 1.177 habitantes, un pediatra por cada 1.004 niños, un diplomado en enfermería por cada 1.415 habitantes y un auxiliar administrativo por cada 3.852 habitantes.

En 2010 la proporción de mujeres es del 46% en medicina de familia, 70% en pediatría, 86% en enfermería, 89% en auxiliares administrativos y el 50% de otro personal con funciones administrativas.

Por sectores la proporción de mujeres oscila entre el 57% de Alcañiz y el 76% de Zaragoza I. Este último es el único sector donde las médicas de familia superan en número a los médicos.

En los últimos años ha descendido el número de cupos de medicina de familia con más de 1500 tarjetas sanitarias, así como el número de cupos de pediatría con más de 1250 tarjetas sanitarias.

La dotación de profesionales sanitarios es mayor en Aragón que en el conjunto del SNS. Según los últimos datos disponibles, datos de 2009, el número de habitantes por profesional en el sistema nacional de salud es de 1.410 para medicina de familia, 1.063 para pediatría y de 1.626 para enfermería.

En el SNS hay 2.940 habitantes por auxiliar administrativo. En Aragón la progresiva implantación de Salud Informa, que actualmente cubre el 17% de la citación a centros de salud, junto al desarrollo de la historia clínica electrónica, han supuesto una reducción de la actividad de las unidades administrativas, que explica la menor dotación de estos profesionales respecto al conjunto del SNS.

Además en los centros de salud aragoneses trabajan otros profesionales como fisioterapeutas (46), matronas (65), odontólogos (28) o trabajadores sociales (35).

En cuanto a la atención continuada, en 2010 se han creado 335 plazas de medicina y 217 plazas de enfermería.

Profesionales de Atención Primaria (I). Aragón 2010

sectores	medicina de familia	pediatría	enfermería	auxiliar administrativo	otro personal (1)
Alcañiz	76	9	64	19	3
Barbastro	98	14	93	33	10
Calatayud	69	5	54	14	1
Huesca	98	12	92	39	7
Teruel	98	10	77	28	10
Zaragoza I	118	32	121	46	7
Zaragoza II	238	48	248	99	22
Zaragoza III	203	39	200	76	14
Aragón	998	169	949	354	74
SNS	28.405	6.237	28.660	15.851	6.344

Fuente: SIAP_Aragón. SIAP_SNS (datos de 2009) (1): otro personal con funciones administrativas

Profesionales de Atención Primaria (II). Aragón 2010

sectores	fisioterapia	matrona	odontología	trabajo social
Alcañiz	1	5	1	2
Barbastro	4	7	3	2
Calatayud	0	3	2	1
Huesca	4	7	3	4
Teruel	4	5	2	3
Zaragoza I	9	9	3	5
Zaragoza II	15	15	7	10
Zaragoza III	9	14	7	8
Aragón	46	65	28	35

Fuente: SIAP_Aragón

Plazas de atención continuada. Aragón 2010

sectores	medicina de familia	enfermería
Alcañiz	38	29
Barbastro	50	36
Calatayud	24	20
Huesca	40	26
Teruel	55	38
Zaragoza I	24	17
Zaragoza II	41	24
Zaragoza III	63	27
Aragón	335	217

Fuente: SALUD

Nº de profesionales por tramos de población. Aragón 2008 - 2010

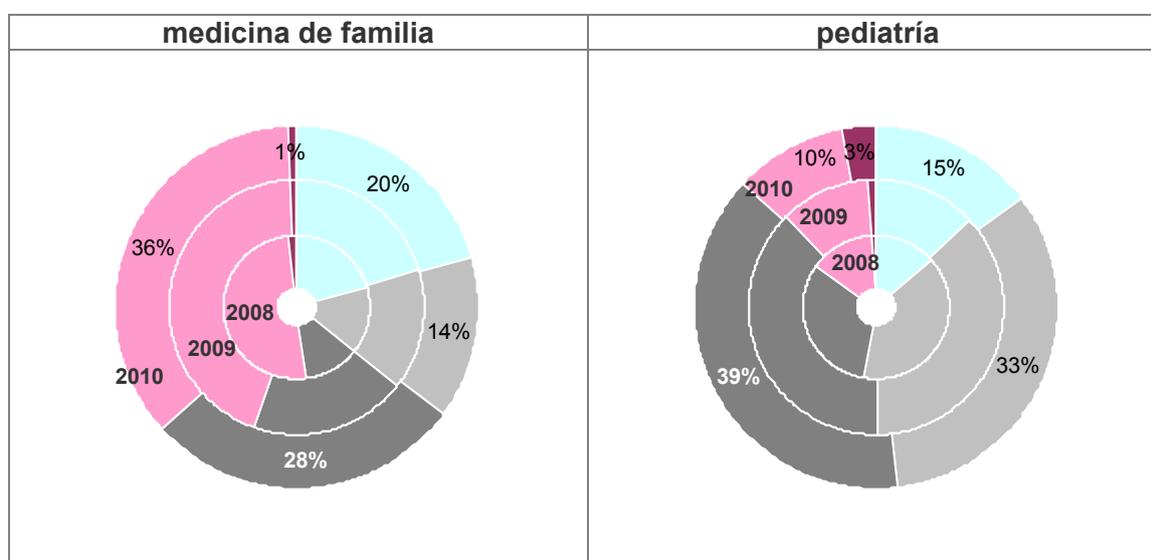
		medicina de familia				
		< 500	501-1000	1001-1500	1501-2000	> 2000
Aragón	2008	198	142	121	481	17
	2009	200	151	199	433	7
	2010	204	144	283	359	8
SNS	2008	1.552	2.307	7.444	11.826	541
	2009	1.506	2.278	8.190	11.379	471

Fuente: BDU.SIAP_Aragón. SIAP_SNS

		pediatría				
		< 750	751-1000	1001-1250	1251-1500	> 1500
Aragón	2008	22	64	52	23	2
	2009	22	61	63	19	2
	2010	25	56	66	17	5
SNS	2008	804	1.658	1.867	646	134
	2009	748	1.715	1.848	654	170

Fuente: BDU. SIAP_Aragón. SIAP_SNS

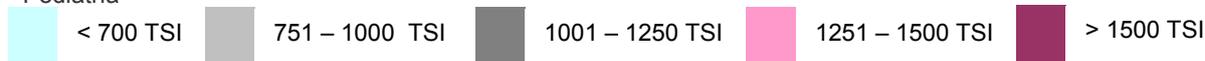
% Profesionales por tramos de población. Aragón 2008 – 2010



Medicina de familia

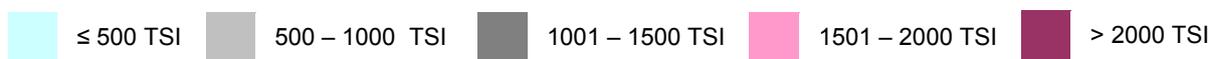
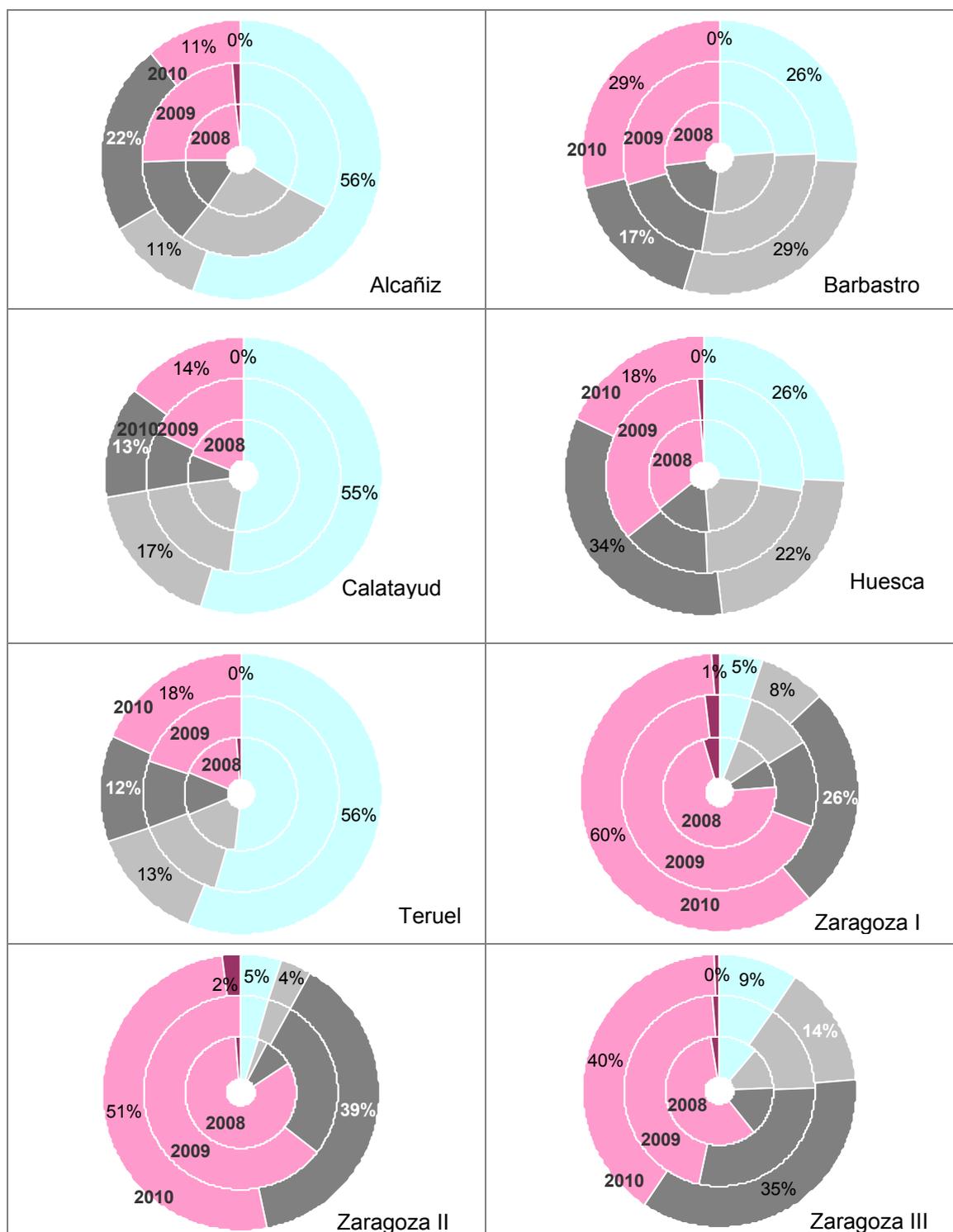


Pediatría



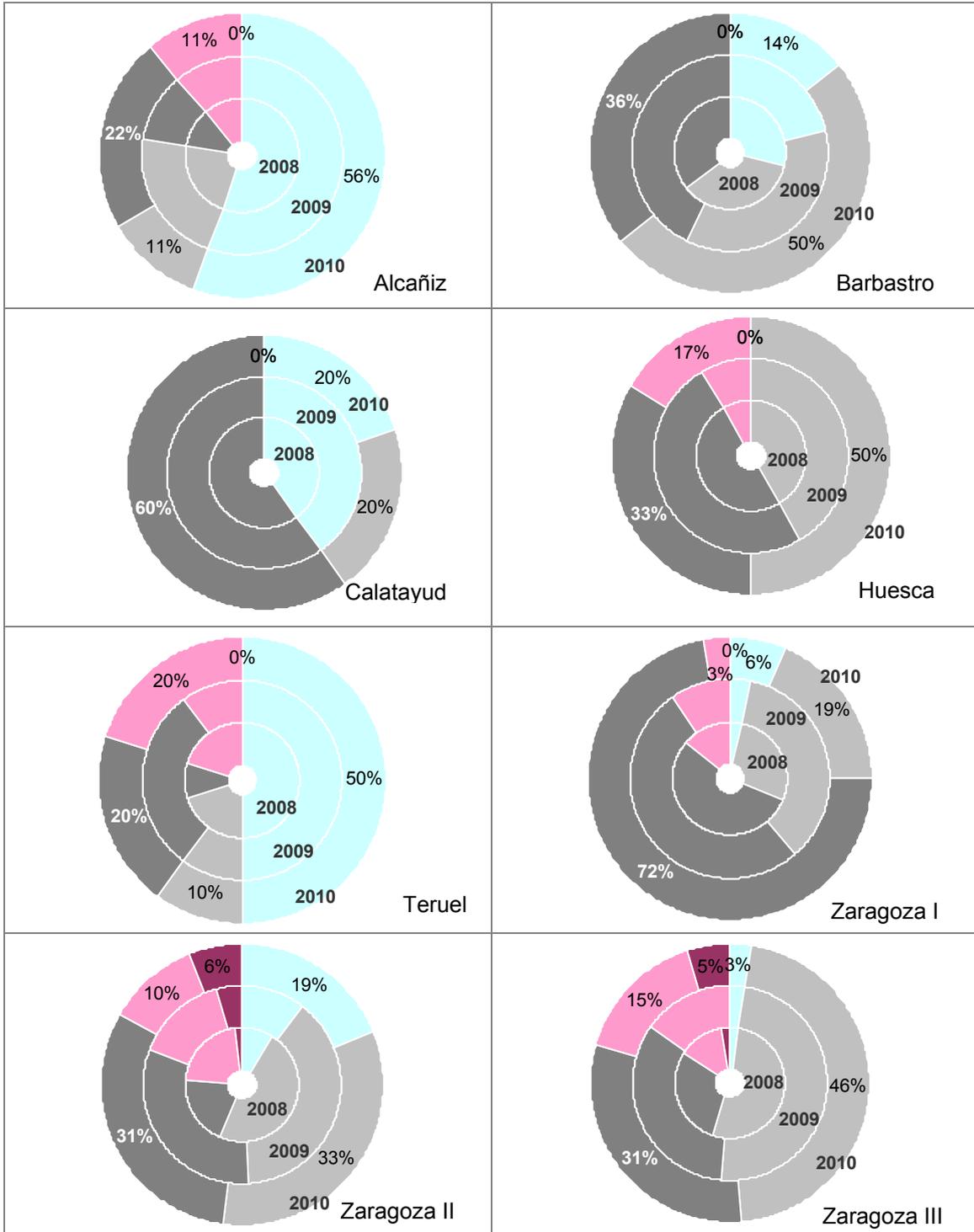
Fuente: BDU. SIAP_Aragón

% medicina de familia por tramos de población. Aragón 2008 - 2010



Fuente: BDU. SIAP_Aragón

% pediatría por tramos de población. Aragón 2008 - 2010



■ < 700 TSI
 ■ 751 - 1000 TSI
 ■ 1001 - 1250 TSI
 ■ 1251 - 1500 TSI
 ■ > 1500 TSI

Fuente: BDU. SIAP_Aragón

Gasto sanitario

En España los recursos financieros destinados a atención primaria se sitúan alrededor del 15% del total del gasto sanitario producido por los sistemas de salud del conjunto de comunidades autónomas.

Este gasto, que tiene un crecimiento paulatino, representa un 91% del total del gasto sanitario público, por excluir determinados consumos como los de la administración central o los de las corporaciones locales.

Según la Estadística del Gasto Sanitario Público, en el periodo 2004 - 2008 el gasto sanitario público expresado como porcentaje del PIB crece del 5,3% al 5,6% en Aragón y del 5% al 5,6% en el resto de comunidades autónomas.

El conjunto de comunidades autónomas tienen un gasto sanitario público en 2008, último dato disponible, de 1.313 euros por habitante. El 14,6% del gasto corresponde a servicios primarios de salud, una décima más que en el año 2002 (14,5%).

En Aragón, en 2008 el gasto sanitario público asciende a 1.415 euros por habitante. Los servicios de atención primaria consumen el 14,8% de los recursos financieros (en 2002 esta proporción era del 14,6%).

Los gastos de personal suponen aproximadamente la mitad del gasto sanitario público y son superiores en Aragón que en el conjunto de comunidades autónomas (en 2008 en Aragón el gasto de personal es el 51,5% y en el SNS el 44,4%).

El gasto de personal en el Servicio Aragonés de Salud es en 2010 de 750 euros por habitante protegido, un 0,15% mayor que en 2009. El 25% de este gasto corresponde a atención primaria. Por sectores el gasto de personal en atención primaria oscila entre los 139 euros por habitante del sector Zaragoza II y los 308 euros por habitante del sector Teruel.

En 2010 los aragoneses nos gastamos 329 euros por habitante protegido en bienes sanitarios corrientes y servicios para el SALUD. El crecimiento interanual del gasto en capítulo II es del 3,3%. El 7% del gasto se consume en atención primaria. El sector que más gasta es Teruel (33 euros por habitante) y el que menos Zaragoza II (18 euros por habitante).

La farmacia representa la quinta parte del total del gasto sanitario del sistema público (el 20% en el SNS y el 20,4% en Aragón). La proporción de gasto sanitario atribuible a farmacia ha descendido progresivamente en el periodo 2002 - 2008 (3,5 puntos tanto en el SNS como en Aragón).

El gasto medio por receta facturada en Aragón es superior al de otras comunidades autónomas. En 2010 el gasto en Aragón es de 13,53 euros por receta frente a los 12,75 euros por receta del SNS.

En 2009 el gasto por receta era todavía mayor (14,40 euros por receta en Aragón y 13,39 euros por receta en el SNS). En el periodo 2009 - 2010 Aragón es la tercera comunidad autónoma con mayor reducción de gasto farmacéutico a través de receta (el 4,43%), después de Canarias (5,90%) y de Cantabria (4,91%). Para el conjunto del SNS la reducción es del 2,36%.

El consumo farmacéutico por habitante en 2010, excluida la dietoterapia, es de 295,6 euros en Aragón y de 294,5 euros en el conjunto del SNS. Si se analiza el gasto farmacéutico ajustado por edades, este oscila entre 319,62 € por habitante ajustado en Zaragoza I y 282,58 € en Zaragoza II.

Los servicios de atención primaria aragoneses consumen más del 80% del total del gasto en farmacia (81% en 2008, 82% en 2010).

Los principios activos con mayor incidencia en el consumo farmacéutico en Aragón en el año 2010 son atorvastatina, salmeterol asociado a otros antiasmáticos, clopidogrel, formoterol asociado a otros antiasmáticos, esomeprazol, escitalopram y pregabalina.

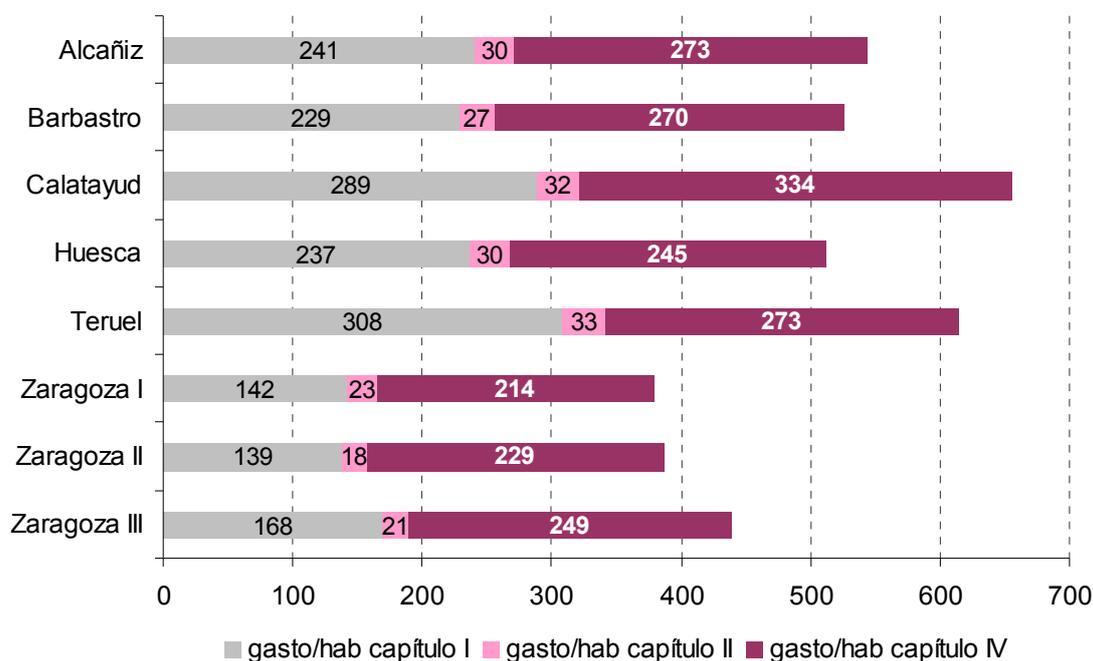
En 2010 Aragón destina 245 euros por habitante protegido a la prescripción farmacéutica procedente de atención primaria. El 82% del gasto corresponde a recetas de pensionistas.

La distribución de gasto farmacéutico en atención primaria, en 2010, se sitúa entre un mínimo de 214 euros por habitante en Zaragoza I, y un máximo de 334 euros por habitante en el sector de Calatayud.

El gasto procedente de atención primaria, por habitante activo es de 60,3 euros, y por habitante pensionista de 753,8 euros. Los máximos están en Calatayud con 70,3 y 851,4 euros por habitante activo y pensionista respectivamente, y los mínimos en Zaragoza II con 55,4 euros por habitante activo y 705,6 por habitante pensionista.

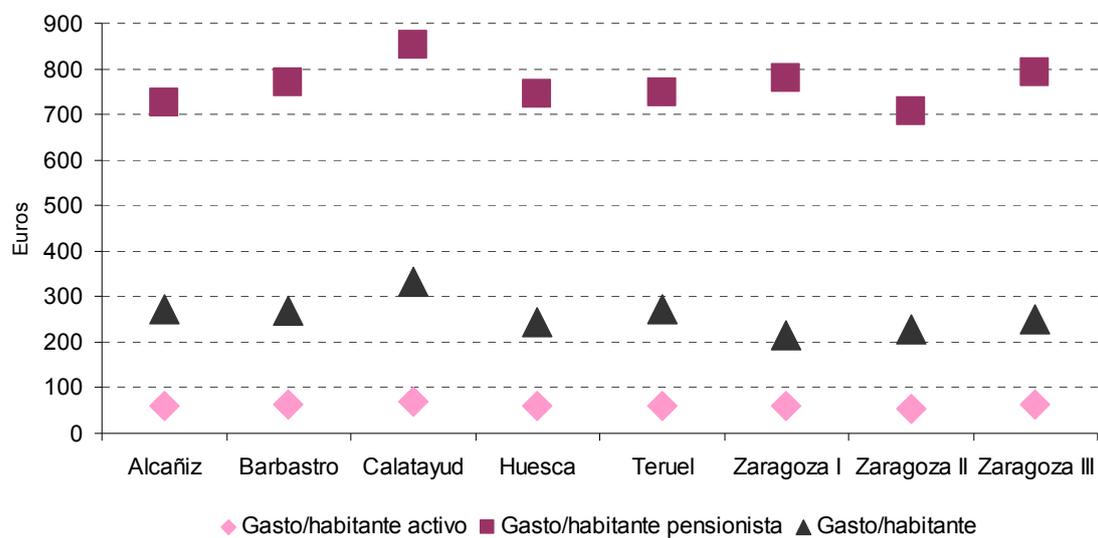
En Aragón durante el periodo 2006-2009, el gasto de la prescripción procedente de atención primaria se incrementa un 15%. En el último año este gasto decrece un 1,2%.

Gasto de servicios de atención primaria por habitante Aragón 2010



Fuente: Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Datos provisionales

Gasto de Farmacia por habitante. Aragón 2010



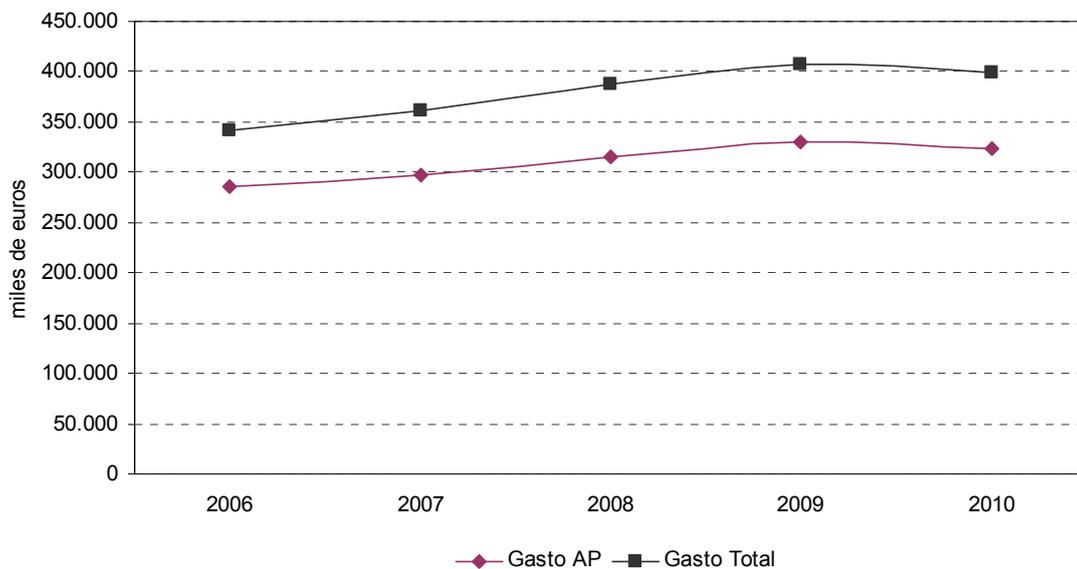
Fuente: SALUD. D G Planificación y Aseguramiento

Gasto farmacéutico por sectores ajustado. Aragón 2010



Fuente: SALUD. D G Planificación y Aseguramiento

Evolución del gasto farmacéutico. Aragón 2006 - 2010



Fuente: SALUD. D G Planificación y Aseguramiento

Oferta asistencial

Los centros de salud aragoneses atienden a los ciudadanos de 8 a 20 horas en el medio urbano y las 24 horas del día en el medio rural.

En este horario, los diferentes profesionales de atención primaria prestan servicios tanto de atención ordinaria como de atención urgente o continuada. La atención se realiza en el centro o en el domicilio del paciente. Los servicios prestados son similares a los del resto de comunidades autónomas (ver anexo I).

Actualmente hay una oferta unificada de pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos especializados que pueden solicitar los médicos de atención primaria de Aragón, sin que existan restricciones para solicitar prácticamente cualquiera de los procedimientos disponibles en el sistema público de la comunidad.

El territorio aragonés es muy extenso, por lo que la red de atención primaria cuenta en sus centros sanitarios con numerosos dispositivos para acercar la atención a los ciudadanos, ejemplos destacables son los puntos de extracción de muestras sanguíneas, los puntos de atención continuada o las salas de fisioterapia.

Puntos de atención continuada, puntos de extracción y salas de fisioterapia. Aragón 2010

sectores	Puntos de atención continuada	Puntos de extracción	Salas de fisioterapia
Alcañiz	13	15	2
Barbastro	17	16	4
Calatayud	11	19	0
Huesca	13	15	4
Teruel	20	16	4
Zaragoza I	7	35	6
Zaragoza II	7	35	7
Zaragoza III	16	48	7
Aragón	104	199	34

Fuente: SIAP_Aragón

Actividad clínica

Consultas

En 2010 los equipos de atención primaria han realizado más de once millones de consultas (11.625.315). El 58% son consultas de medicina de familia, el 34% de enfermería y el 8% de pediatría.

Una de cada 20 consultas se atiende en el domicilio del paciente. Más de la mitad de la atención domiciliaria - el 63,4 % - la realizan profesionales de enfermería.

En el conjunto del territorio aragonés la frecuentación es ligeramente superior a la del SNS. La frecuentación para medicina de familia es de 5,9 visitas por habitante y año (5,6; SNS año 2009), para pediatría es de 5,5 visitas por habitante y año (5,3; SNS año 2009) y para la consulta de enfermería es de 2,9 visitas por habitante y año (2,9; SNS año 2009).

La frecuentación más alta se da en el sector de Teruel, donde se superan las 8 visitas para medicina de familia y las 5 para enfermería.

No todos los aragoneses utilizan los servicios de atención primaria en un año. En 2010 el 25% de la población adulta y el 11% de la población infantil no han visitado a su médico. Más de la mitad de la población (el 56%) no ha necesitado cuidados de enfermería.

Los centros de salud ofrecen atención complementaria a la atención médica y enfermera, a través de los servicios de fisioterapia, odontología, trabajo social y matronas.

En 2010 la utilización de OMI-AP por parte de estos servicios es todavía baja, por lo que es prematuro realizar estimaciones sobre frecuentación de la población.

Además de la atención dentro del horario de funcionamiento ordinario del equipo, los centros de salud también prestan atención continuada. Este tipo de atención está destinada a motivos de consulta indemorables, la población aragonesa tiene una frecuentación similar a la del SNS, situada alrededor de 0,8 visitas por habitante y año.

Consultas de medicina de familia. Atención ordinaria. Aragón 2010

sectores	centro	domicilio	total
Alcañiz	375.726	14.705	390.431
Barbastro	559.927	23.459	583.387
Calatayud	371.273	10.828	382.101
Huesca	494.731	15.707	510.437
Teruel	559.242	16.690	575.932
Zaragoza I	869.934	19.426	889.360
Zaragoza II	1.720.663	44.316	1.764.980
Zaragoza III	1.646.614	49.401	1.696.015
Aragón	6.598.110	194.531	6.792.641
SNS	222.105.354	2.857.511	224.962.865

Fuente: OMI-AP. SIAP_Aragón. SIAP_SNS (datos de 2009)

Consultas de enfermería. Atención ordinaria. Aragón 2010

sectores	centro	domicilio	total
Alcañiz	228.594	34.815	263.409
Barbastro	370.986	38.820	409.806
Calatayud	165.939	17.168	183.107
Huesca	320.786	34.236	355.022
Teruel	358.580	31.799	390.379
Zaragoza I	434.241	34.474	468.715
Zaragoza II	955.992	68.328	1.024.320
Zaragoza III	727.652	79.011	806.663
Aragón	3.562.769	338.652	3.901.420
SNS	124.497.724	8.966.770	133.464.494

Fuente: OMI-AP. SIAP_Aragón. SIAP_SNS (datos de 2009)

Consultas de pediatría. Atención ordinaria. Aragón 2010

sectores	centro	domicilio	total
Alcañiz	47.199	27	47.226
Barbastro	69.163	15	69.178
Calatayud	24.480	7	24.487
Huesca	71.444	7	71.451
Teruel	45.100	26	45.126
Zaragoza I	195.978	88	196.066
Zaragoza II	232.916	695	233.611
Zaragoza III	243.912	196	244.108
Aragón	930.192	1.061	931.253
SNS	34.733.193	26.677	34.759.870

Fuente: OMI-AP. SIAP_Aragón. SIAP_SNS (datos de 2009)

Cobertura de servicios de atención ordinaria. Aragón 2010

sectores	medicina de familia	pediatría	enfermería
Alcañiz	79%	95%	49%
Barbastro	70%	91%	44%
Calatayud	83%	86%	49%
Huesca	73%	95%	46%
Teruel	75%	89%	48%
Zaragoza I	78%	98%	43%
Zaragoza II	73%	80%	43%
Zaragoza III	77%	88,5%	43%
Aragón	75%	89%	44%

La cobertura se refiere el porcentaje de la población asignada que ha tenido al menos una visita con un profesional de atención primaria

Fuente: OMI-AP. SIAP_Aragón

Consultas de fisioterapia. Aragón 2010

sectores	centro	domicilio	trabajo grupal	total
Alcañiz	9.652	0	0	9.652
Barbastro	18.932	2	226	19.160
Calatayud	-	-	-	-
Huesca	12.903	24	0	12.927
Teruel	6.570	0	84	6.654
Zaragoza I	8.066	12	772	8.850
Zaragoza II	58.852	4	2.099	60.955
Zaragoza III	14.695	0	0	14.695
Aragón	129.670	42	3.181	132.893

Fuente: OMI-AP. SIAP_Aragón

Consultas de matrona. Aragón 2010

sectores	centro	domicilio	trabajo grupal	total
Alcañiz	3.685	16	1.382	5.083
Barbastro	18.383	1	3.750	22.134
Calatayud	6.212	2	1.523	7.737
Huesca	16.619	1	3.998	20.618
Teruel	2.801	45	1.357	4.203
Zaragoza I	29.656	51	10.474	40.181
Zaragoza II	48.274	9	10.773	59.056
Zaragoza III	27.590	8	10.004	37.602
Aragón	153.220	133	43.261	196.614

Fuente: OMI-AP. SIAP_Aragón

Consultas de trabajo social. Aragón 2010

sectores	centro	domicilio	trabajo grupal	total
Alcañiz	3	1	0	4
Barbastro	1.025	16	21	1.062
Calatayud	887	25	0	912
Huesca	3.173	124	27	3.324
Teruel	1.172	114	46	1.332
Zaragoza I	7.695	415	90	8.200
Zaragoza II	12.966	781	182	13.929
Zaragoza III	9.141	550	72	9.763
Aragón	36.062	2.026	438	38.526

Fuente: OMI-AP. SIAP_Aragón

Consultas de odontología. Aragón 2010

sectores	centro	extracción dental	obtención molar	sellado
Alcañiz	2.017	5.726	0	0
Barbastro	3.092	5.207	0	216
Calatayud	10.593	0	0	0
Huesca	9.269	1.153	6	601
Teruel	1.591	1.609	136	0
Zaragoza I	1.653	11.350	204	182
Zaragoza II	32.226	50	140	157
Zaragoza III	4.446	9.173	441	3.605
Aragón	64.887	34.268	927	4.761

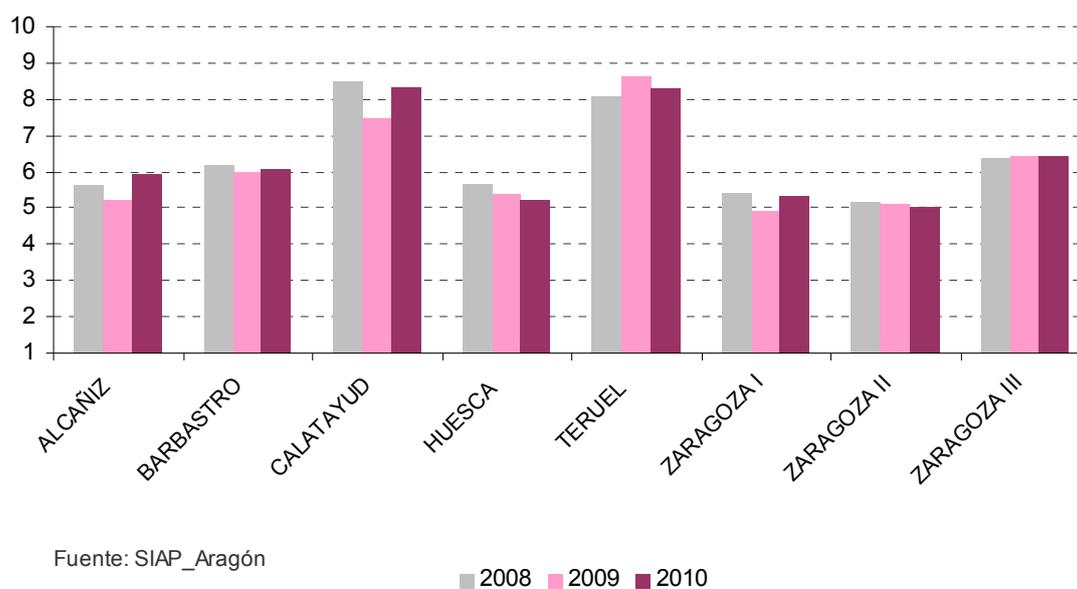
Fuente: OMI-AP. SIAP_Aragón

Atención continuada. Aragón 2010

sectores	centro	fuera del centro	total
Alcañiz	109.673	11.787	121.460
Barbastro	128.718	10.605	139.323
Calatayud	16.944	2.451	19.395
Huesca	103.703	10.436	114.139
Teruel	46.568	5.232	51.800
Zaragoza I	96.713	5.629	102.342
Zaragoza II	88.797	4.826	93.623
Zaragoza III	233.735	16.103	249.838
Aragón	824.851	67.069	891.920
SNS	16.759.499	1.508.825	18.268.324

Fuente: OMI-AP. SIAP_Aragón. SIAP_SNS (datos de 2008)

Frecuentación medicina de familia. Aragón 2010



Frecuentación enfermería. Aragón 2010



Frecuentación pediatría. Aragón 2010



Procedimientos e interconsultas

Durante el año 2010 en atención primaria se solicitaron 1,6 radiografías por cada 10 pacientes visitados. Las extracciones de sangre para laboratorio son 6,4 por cada 10 pacientes visitados y las interconsultas a medicina hospitalaria son 4,7 por cada 10 pacientes visitados.

Las cinco especialidades con mayor demanda de consulta por parte de los equipos de atención primaria son oftalmología, dermatología, ginecología y obstetricia; cirugía ortopédica y traumatología y otorrinolaringología.

Solicitudes de pruebas radiológicas. Aragón 2010

sectores	tasa*1000 TIS
Alcañiz	108,3
Barbastro	132,7
Calatayud	75,0
Huesca	144,2
Teruel	48,8
Zaragoza I	144,5
Zaragoza II	114,1
Zaragoza III	128,5
Aragón	120,4

Fuente: OMI-AP. BDU. SIAP_Aragón

Extracciones para laboratorio. Aragón 2010

sectores	tasa*1000 TIS
Alcañiz	586,0
Barbastro	563,4
Calatayud	349,2
Huesca	333,4
Teruel	280,0
Zaragoza I	482,8
Zaragoza II	555,1
Zaragoza III	506,8
Aragón	493,1

Fuente: OMI-AP. BDU. SIAP_Aragón

Interconsultas atención especializada. Aragón 2010

sectores	tasa*1000 TIS
Alcañiz	353,7
Barbastro	262,4
Calatayud	419,5
Huesca	297,5
Teruel	430,7
Zaragoza I	369,6
Zaragoza II	384,6
Zaragoza III	329,2
Aragón	354,6

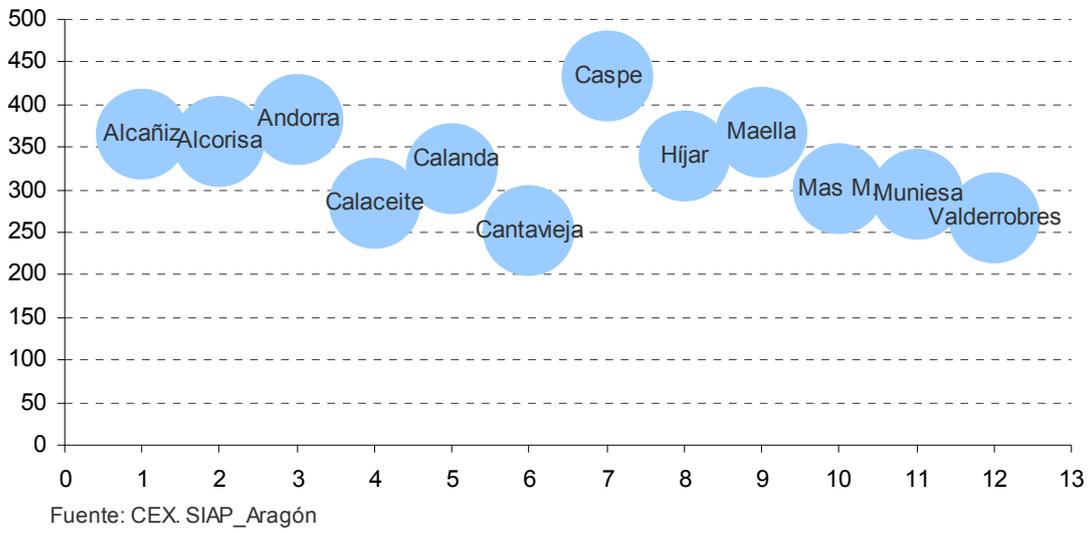
Fuente: CEX. SIAP_Aragón

Interconsultas por especialidad. Aragón 2010

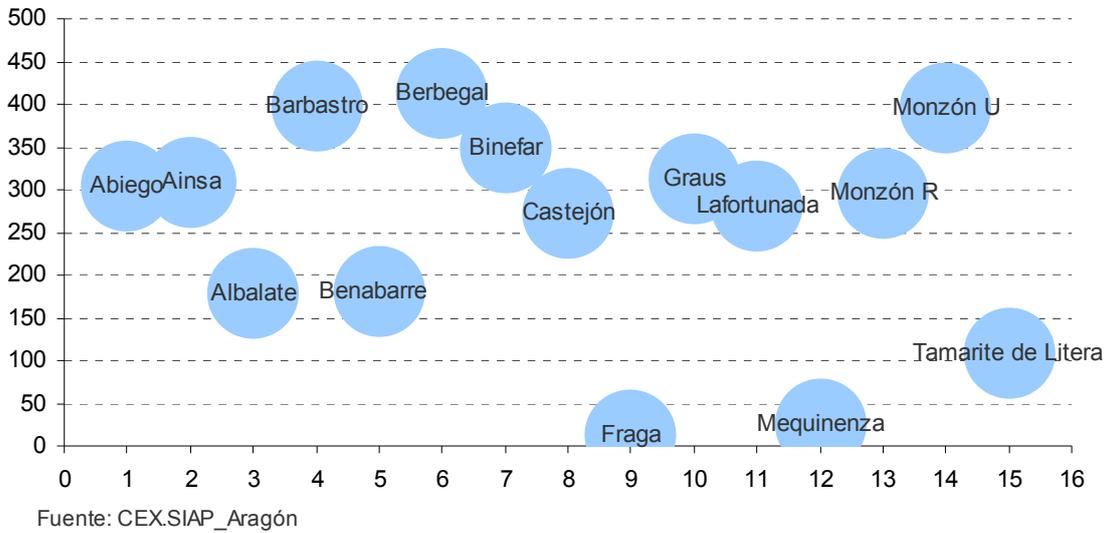
interconsultas por especialidad	nº	tasa*1000 TIS
Oftalmología	70.590	52,5
Dermatología	57.441	42,7
Ginecología y obstetricia	56.812	42,3
Cirugía ortopédica y traumatología	48.925	36,4
Otorrinolaringología	37.787	28,1
Aparato digestivo	26.030	19,4
Cirugía general y digestiva	24.955	18,6
Urología	22.518	16,8
Cardiología	20.233	15,1
Neurología	19.794	14,7
Reumatología	13.718	10,2
Endocrinología y nutrición	12.398	9,2
Rehabilitación	11.542	8,6
Pediatría	8.970	6,7
Alergia	8.490	6,3
Neumología	8.157	6,1
Otras	28.258	21,0
Total	476.618	354,6

Fuente: CEX. SIAP_Aragón

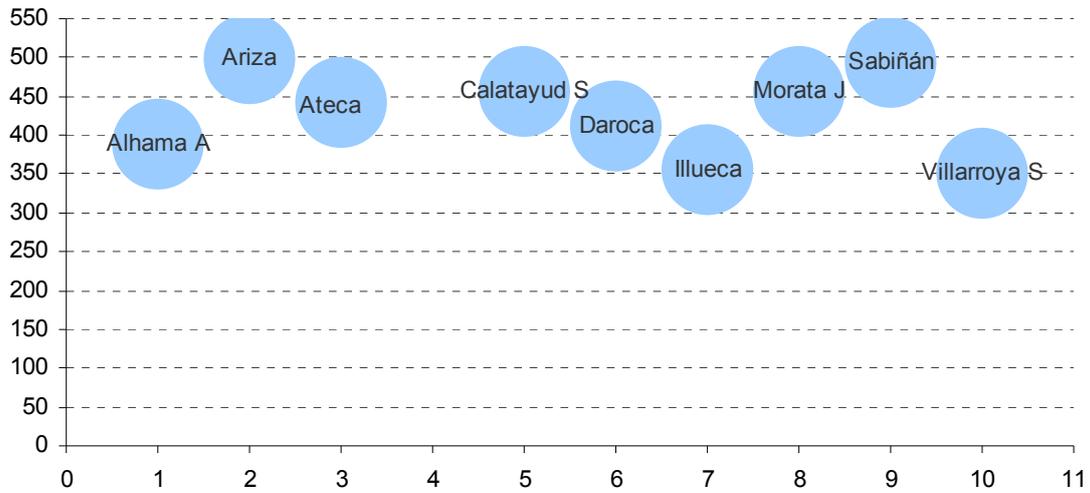
Tasa de interconsultas*1000 hab. Alcañiz 2010



Tasa de Interconsultas *1000 hab Barbastro 2010

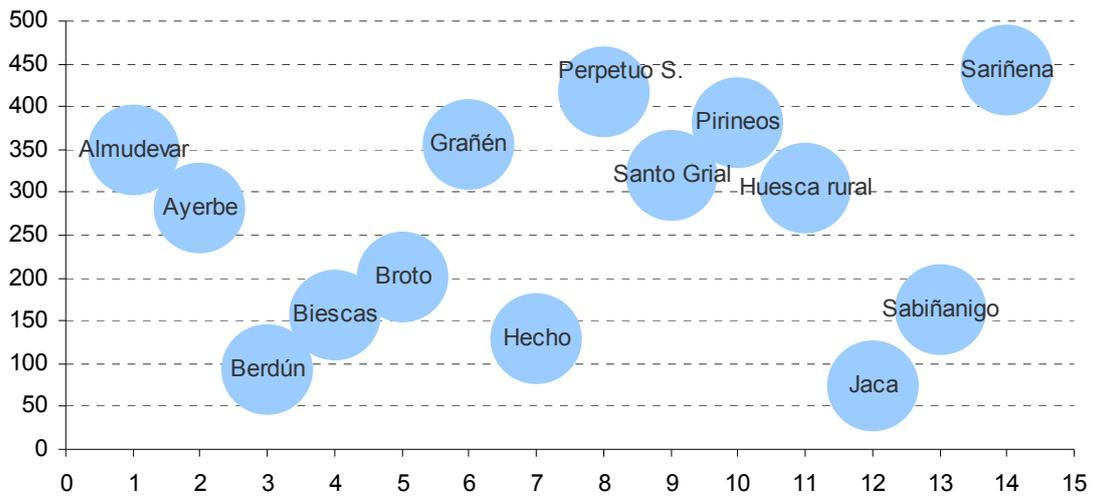


Tasa de interconsultas*1000 hab. Calatayud 2010



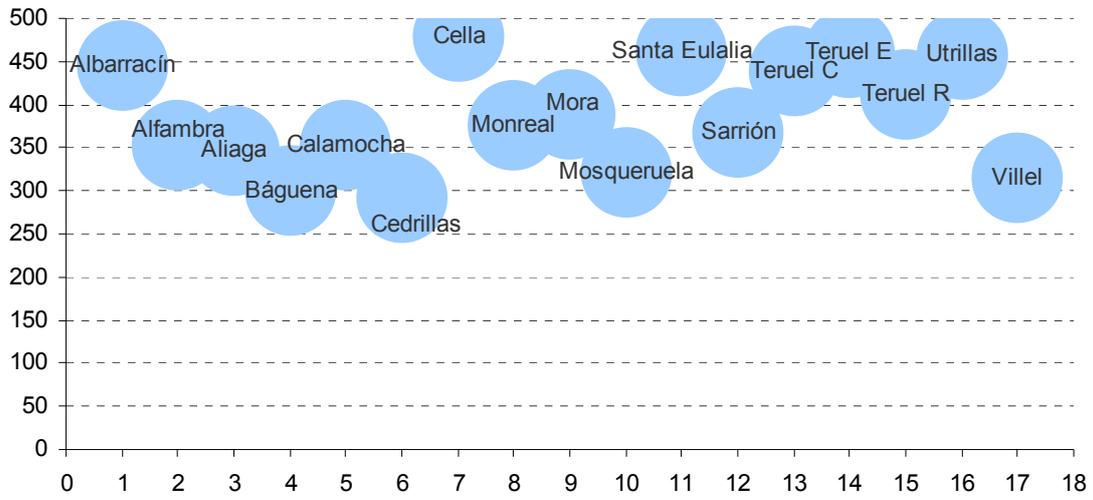
Fuente: CEX.SIAP_Aragón

Tasa de Interconsultas *1000 hab Huesca 2010



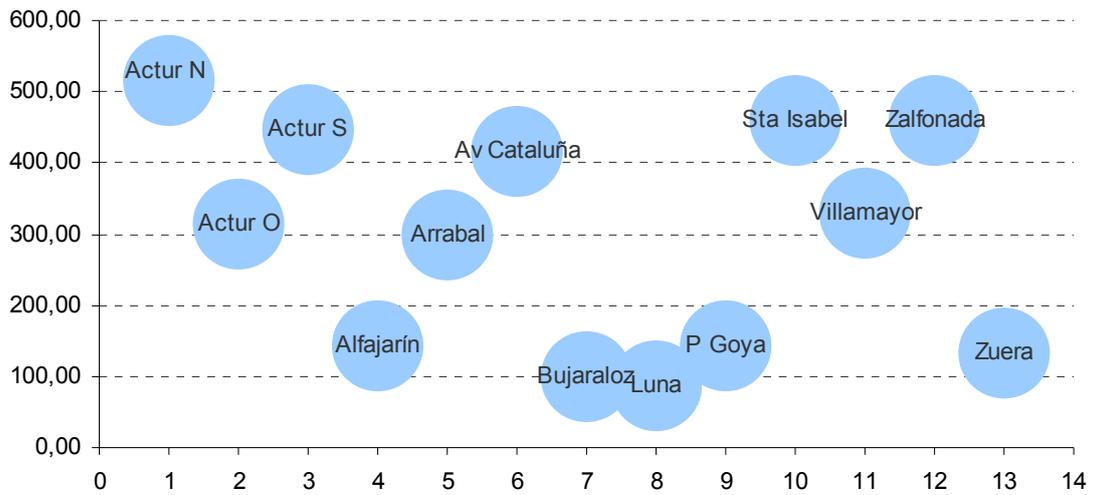
Fuente: CEX.SIAP_Aragón

Tasa de Interconsultas *1000 hab Teruel 2010



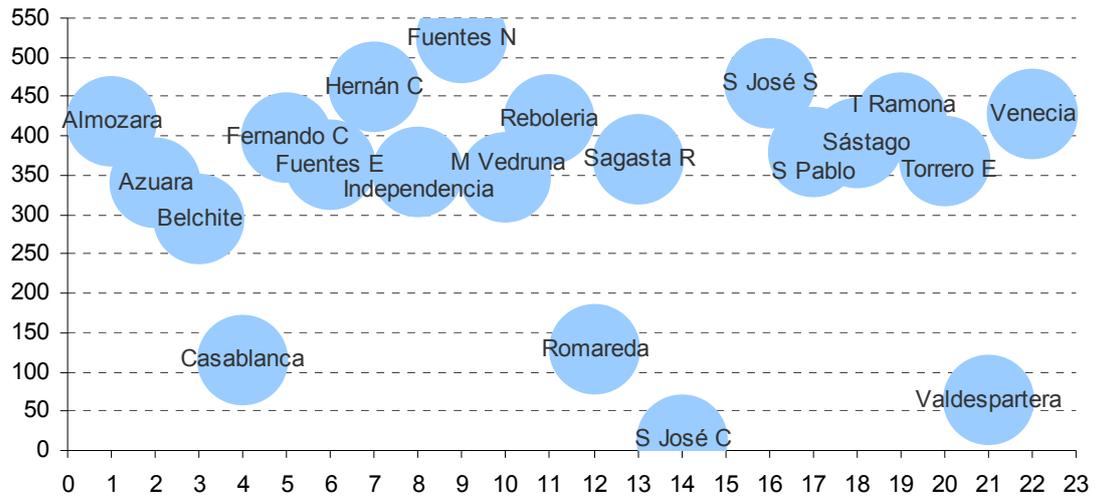
Fuente: CEX.SIAP_Aragón

Tasa de interconsultas*1000 hab. Zaragoza I 2010



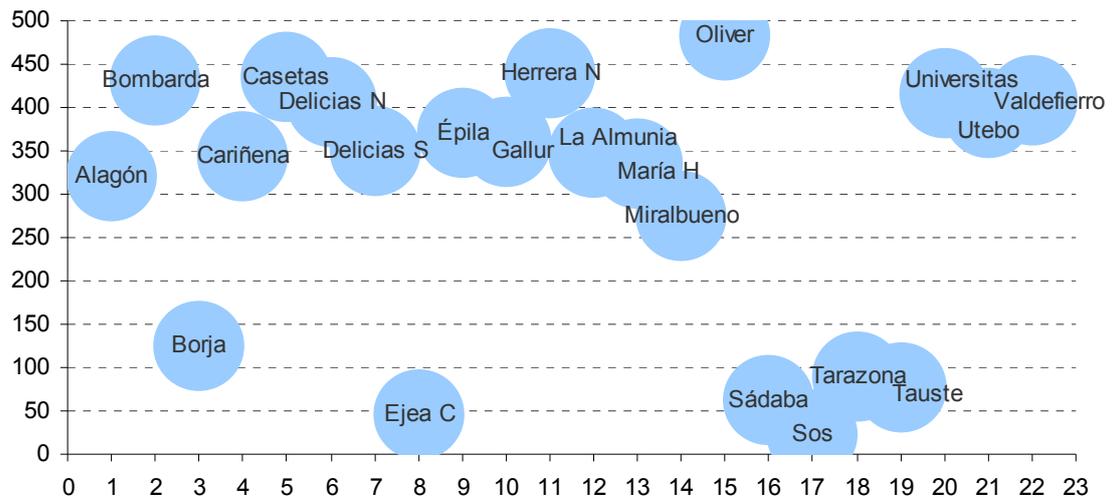
Fuente: CEX.SIAP_Aragón

Tasa de Interconsultas *1000 hab Zaragoza II 2010



Fuente: CEX.SIAP_Aragón

Tasa de Interconsultas *1000 hab Zaragoza III 2010



Fuente: CEX.SIAP_Aragón

Atención a problemas de salud

Aproximadamente tres de cada cuatro aragoneses consultan a su médico de atención primaria, en un año, por un problema de salud.

Cada paciente visitado en 2009 tuvo un promedio de unos 5,7 diagnósticos. Las mujeres tienen más problemas de salud que los hombres. En población adulta el promedio está en 6,3 diagnósticos por cada mujer atendida y en 4,9 diagnósticos por cada hombre.

En población menor de 15 años apenas hay diferencias (las niñas tienen un promedio de 4 diagnósticos por paciente y los niños tienen un promedio de 3,8 diagnósticos por paciente).

Los problemas de salud atendidos con mayor frecuencia en la edad adulta son las infecciones del tracto respiratorio superior, las lumbalgias, la hipertensión arterial, las artropatías y los trastornos del metabolismo de los lípidos.

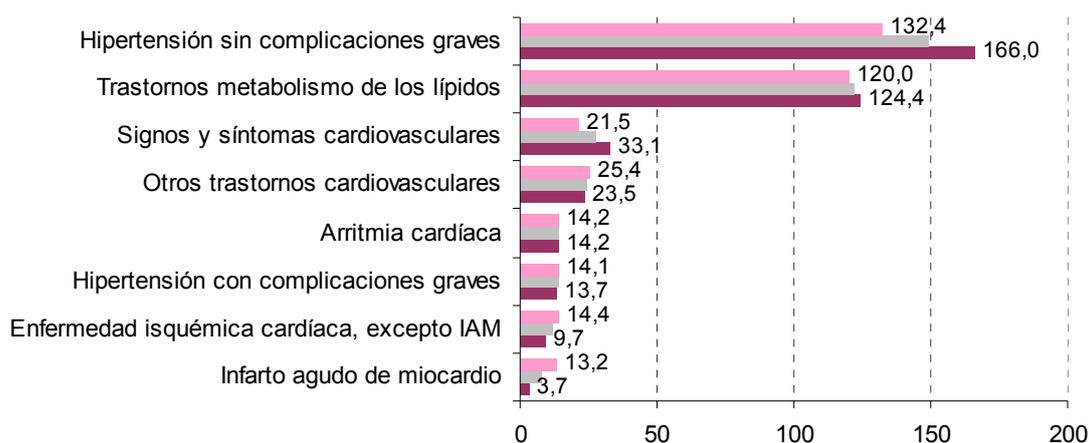
En la edad infantil los problemas más frecuentes son las infecciones del tracto respiratorio superior, la tos, la fiebre, la otitis media y la diarrea.

**Problemas de salud más frecuentes atendidos en atención primaria
Población con 15 o más años. Aragón 2009**

agrupaciones diagnósticas	edad media	tasa*1000 Hombres	tasa*1000 mujeres	tasa*1000 global
Infección tracto respiratorio superior	46	198,4	261,3	230,3
Lumbalgia	54	143,8	196,5	170,5
Hipertensión sin complicaciones graves	69	132,4	166,0	149,4
Artropatía	54	112,9	152,5	133,0
Trastornos metabolismo de los lípidos	63	120,0	124,4	122,2
Signos y síntomas músculo-esqueléticos	57	92,7	139,9	116,7
Cuestiones administrativas y anomalías de laboratorio no especificadas	52	73,8	109,4	91,9
Trastornos dentales	48	83,9	98,1	91,1
Ansiedad, neurosis	52	53,9	124,3	89,6
Signos y síntomas no específicos	55	68,5	105,3	87,2
Signos y síntomas oftalmológicos	55	60,4	98,5	79,7
Dolor abdominal	49	51,8	80,0	66,1
Otros trastornos de la piel	54	52,0	72,4	62,3
Venas varicosas de extremidades inferiores	62	21,3	99,0	60,7
Diarrea	47	51,9	59,4	55,7
Depresión	59	27,7	81,2	54,8
Enfermedad ulcerosa péptica	56	44,6	62,2	53,5
Dolor de cabeza, cefalea	47	34,9	71,4	53,4
Obesidad	58	39,8	65,8	53,0
Cervicalgia	49	36,0	68,2	52,3

Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

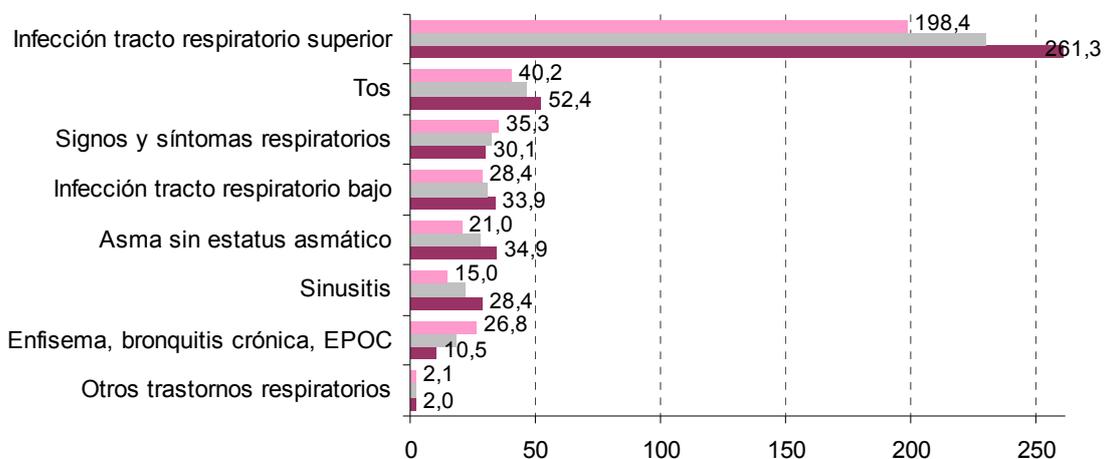
Aparato circulatorio. Población ≥15 años. Aragón 2009



Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

■ Tasa Mujeres ■ Tasa Global ■ Tasa Hombres

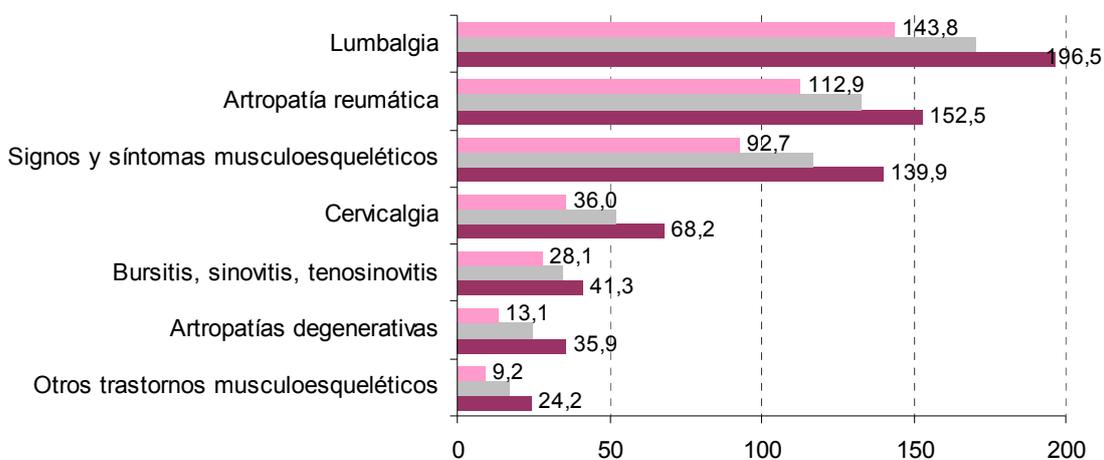
Aparato respiratorio. Poblacion ≥15 años. Aragón 2009



Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

■ Tasa Mujeres ■ Tasa Global ■ Tasa Hombres

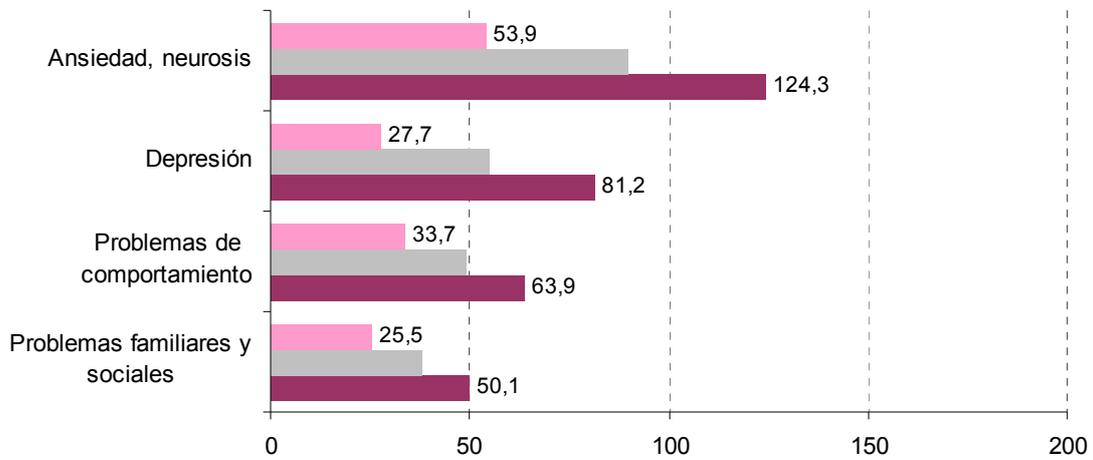
Aparato locomotor. Poblacion ≥15 años. Aragón 2009



Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

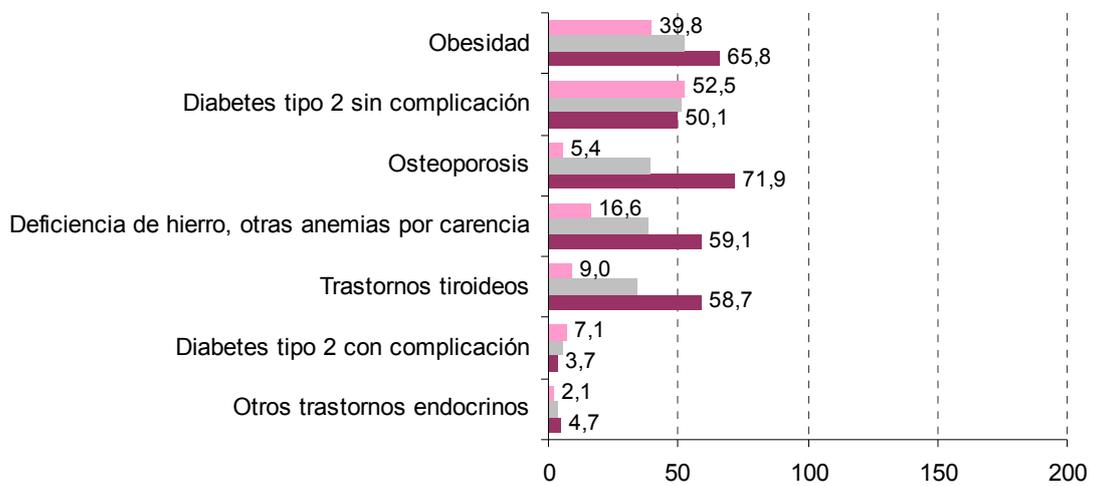
■ Tasa Mujeres ■ Tasa Global ■ Tasa Hombres

Problemas psicosociales. Poblacion ≥15 años. Aragón 2009



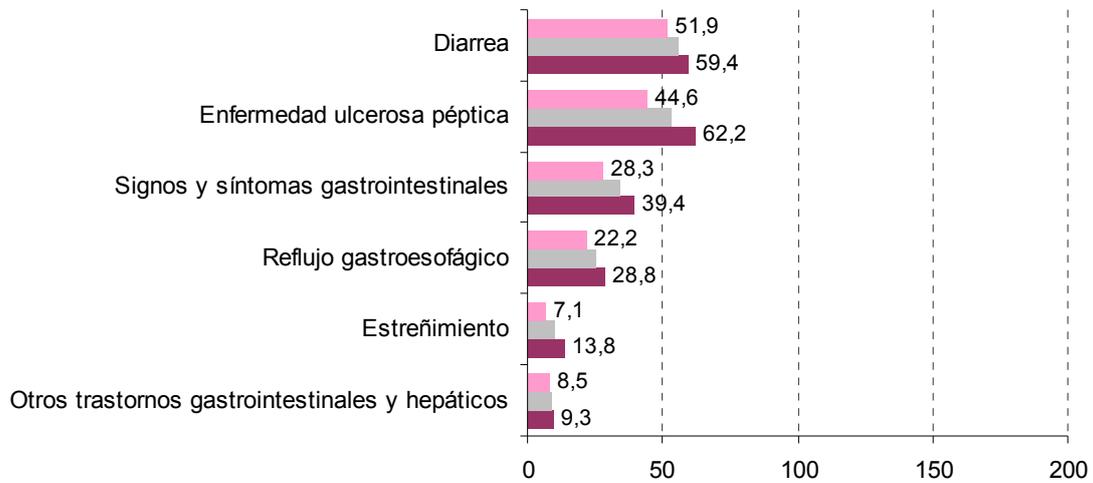
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón ■ Tasa Mujeres ■ Tasa Global ■ Tasa Hombres

Problemas endocrinos y hematológicos. Poblacion ≥15 años. Aragón 2009



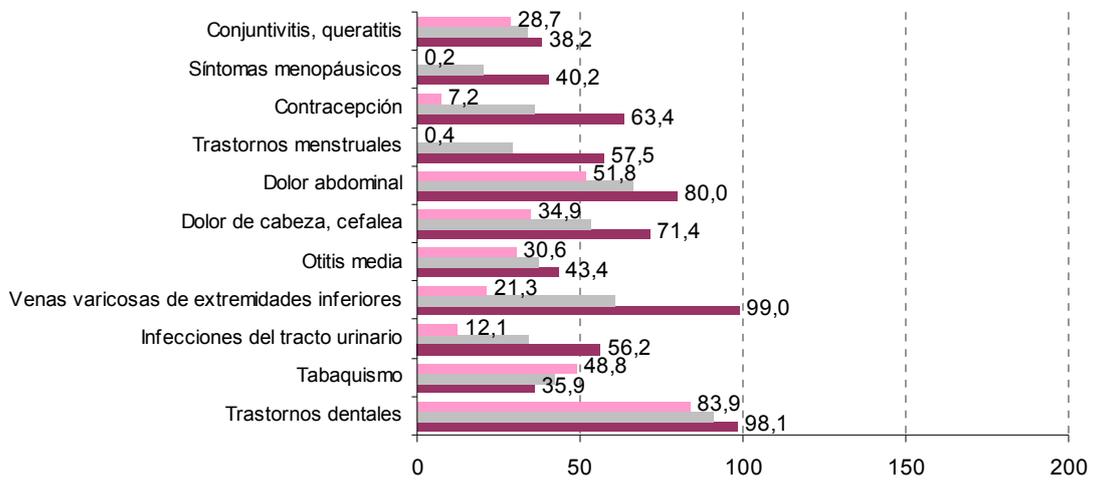
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón ■ Tasa Mujeres ■ Tasa Global ■ Tasa Hombres

Aparato digestivo. Poblacion ≥15 años. Aragón 2009



Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón ■ Tasa Mujeres ■ Tasa Global ■ Tasa Hombres

Otros problemas. Poblacion ≥15 años. Aragón 2009



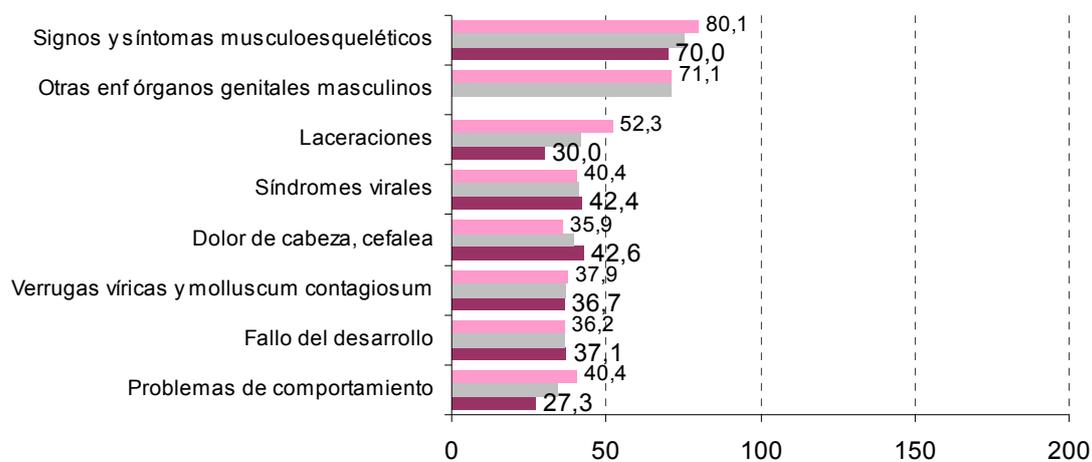
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón ■ Tasa Mujeres ■ Tasa Global ■ Tasa Hombres

Problemas de salud más frecuentes atendidos en atención primaria Población menor de 15 años. Aragón 2009

agrupaciones diagnósticas	edad media	tasa*1000 Hombres	tasa*1000 Mujeres	tasa*1000 Global
Infección tracto respiratorio superior	6	558,3	563,6	560,9
Tos	6	235,4	227,4	231,5
Cuestiones administrativas y anomalías de laboratorio no especificadas	6	214,6	210,8	212,8
Fiebre	5	181,8	173,1	177,6
Otitis media	5	166,0	178,9	172,3
Diarrea	5	176,3	162,7	169,7
Infección tracto respiratorio bajo	4	116,0	95,5	106,1
Dolor abdominal	8	95,6	113,7	104,4
Dermatitis y eczema	4	93,1	101,5	97,2
Artropatía	8	92,8	92,2	92,5
Signos y síntomas no específicos	7	90,5	91,7	91,1
Conjuntivitis, queratitis	4	88,4	78,2	83,5
Náuseas, vómitos	6	77,6	81,6	79,5
Trastornos dentales	8	77,5	77,0	77,3
Exantemas	4	74,5	74,3	74,4
Abrasiones y contusiones	7	74,7	67,1	71,0
Signos y síntomas oftalmológicos	9	67,7	73,1	70,3
Otros trastornos de la piel	6	63,4	65,2	64,3
Asma sin estatus asmático	7	71,4	48,2	60,1
Signos y síntomas gastrointestinales	8	41,4	47,8	44,5

Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

Otros problemas. Población < 15 años. Aragón 2009



Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

■ Tasa Niñas ■ Tasa Global ■ Tasa Niños

Actividad docente e investigadora

Formación postgraduada

Aragón cuenta con ocho unidades docentes de medicina familiar y comunitaria, que en la última convocatoria ofrecieron 66 plazas de formación sanitaria especializada. Desde la convocatoria del año 2006, se han incrementado en un 14% las plazas destinadas a la formación en la especialidad de medicina familiar y comunitaria.

La formación especializada en medicina familiar y comunitaria se realiza en 28 equipos de atención primaria. Además, en estos centros realizan rotaciones otros especialistas en formación como pediatras o matronas.

La oferta docente es mayor en Aragón que en el conjunto de comunidades autónomas. En Aragón se ofrece una plaza de medicina de familia por cada 20.117 habitantes, en España esta cifra es de una plaza por cada 24.339 habitantes.

Formación postgraduada. Aragón 2010

sectores	unidades docentes	equipos docentes acreditados	plazas ofertadas
Alcañiz	1	2	8
Barbastro	1	1	4
Calatayud	1	3	4
Huesca	1	3	6
Teruel	1	1	5
Zaragoza I	1	4	6
Zaragoza II	1	7	18
Zaragoza III	1	7	15
Aragón	8	28	66
SNS	151	944	1.712

Fuente: Orden SAS/2488/2010, de 15 de septiembre, convocatoria plazas de formación sanitaria especializada para acceso en el año 2011

Formación continuada

En 2010 se han organizado 125 actividades docentes dirigidas total o parcialmente a atención primaria. En estas actividades han participado 2.608 profesionales.

Los programas de formación organizada en competencias utilizadas en el sistema de salud (FOCUSS) tienen en la actualidad 19 centros y 22 tutores procedentes de atención primaria. En ellos han participado, desde el año 2006, 744 profesionales de atención primaria.

En el periodo que va de 2006 a 2010, se han elaborado tres guías de práctica clínica pertenecientes a GuíaSalud con participación de autores de atención primaria.

La comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias de Aragón, acredita un promedio anual de 168 actividades destinadas a profesionales de centros de salud. Las actividades acreditadas tienen una amplia variedad de formatos, desde los más convencionales de tipo curso o taller, a formatos más novedosos, como los de los programas FOCUSS.

En nuestra comunidad se han diseñado mapas de competencias para medicina de familia, pediatría y enfermería de atención primaria.

Formación continuada en atención primaria. Aragón 2006 - 2010

Año	SALUD		I+CS	
	Actividades	Alumnos	Actividades	Alumnos
2006	35	846	21	175
2007	198	4818	32	258
2008	216	4260	61	491
2009	109	2386	72	829
2010	108	2275	17	333

Fuente: SALUD. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

Programas FOCUSS. Aragón 2006 - 2010

Año	Programas ofertados			Alumnos	
	AP	AP/AE	% AP	Nº	% AP
2006	20	6	62%	72	54%
2007	27	7	64%	127	60%
2008	40	15	73%	177	55%
2009	37	20	74%	172	48%
2010	36	19	75%	196	50%
Total	160	67	71%	744	52%

Fuente: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

Guías de Práctica Clínica elaboradas en Aragón (2006 – 2010)

Año	Actividades
2006 - 2008	GPC sobre Tratamiento de Cáncer de Próstata
2008 - 2009	GPC de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave
2010 - 2011	GPC sobre Infección del Tracto Urinario en la Población Pediátrica

Fuente: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

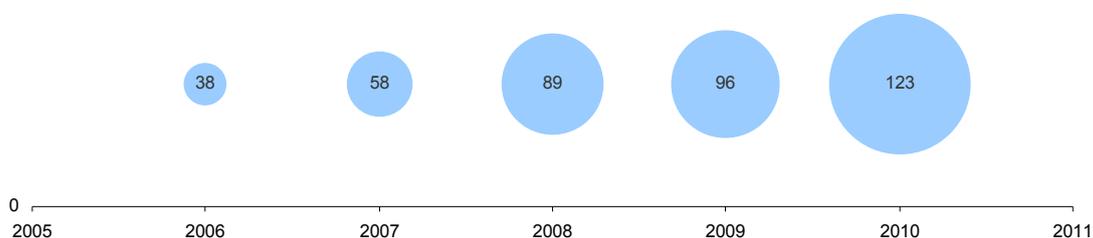
Proyectos de mejora e investigación

En la convocatoria de 2010 se presentaron al programa de apoyo a las iniciativas de mejora de la calidad del SALUD 123 proyectos relacionados con atención primaria. En los últimos tres años se han duplicado los proyectos presentados a esta convocatoria.

En 2010 hay 38 proyectos de investigación activos en los que participan profesionales de atención primaria en Aragón. Se investiga sobre enfermedades cardiovasculares, salud mental, cáncer, servicios sanitarios y resultados en salud, envejecimiento y discapacidad, dolor crónico, bioética, salud y género, pediatría, enfermería e investigación comunitaria. Además hay once proyectos de investigación clínica aplicada.

En el anexo II puede verse el programa aragonés de investigación en atención primaria.

Proyectos de mejora relacionados con Atención Primaria Aragón 2006-2010



Fuente: Programa de apoyo a las iniciativas de mejora de la calidad del SALUD

Resultados

Indicadores de efectividad de cuidados

El contrato programa del sistema público de salud aragonés, establece para atención primaria un conjunto de indicadores de efectividad basados en aspectos clave de la atención que se presta a los ciudadanos.

La mayoría de estos indicadores miden en grupos de pacientes, o de personas sanas con algún tipo de riesgo, la realización en un periodo de tiempo determinado, generalmente un año, de una selección de intervenciones clínicas, que han demostrado ser beneficiosas en la prevención de problemas de salud o de sus complicaciones.

Las mediciones suelen expresarse en porcentaje de cumplimiento, salvo excepciones como la cobertura del Programa de Atención a Enfermos Crónicos Dependientes (PAECD) que es una razón entre pacientes incluidos y población mayor de 65 años.

En el contrato programa de 2010 los mejores resultados se obtienen en los indicadores relativos al control ambulatorio de la terapia de anticoagulación oral y a la vacunación infantil. Ambos superan el 75% de cumplimiento en la mayoría de los sectores.

Entre el 50 y el 75% de cumplimiento para el conjunto de sectores sanitarios está la vacunación antigripal en mayores de 65 años, la determinación de hemoglobina glicada en diabéticos (al menos una vez al año) y los indicadores sobre valoraciones enfermeras en pacientes crónicos dependientes.

También están en este grupo dos indicadores de resultados intermedios: los pacientes en anticoagulación oral con el INR dentro de los límites de referencia y los pacientes con diabetes y HbA1c < 7 en la última determinación.

Los peores resultados se obtienen en la atención al paciente dependiente del tabaco y en la valoración y estratificación del riesgo cardiovascular.

Resultados del contrato programa. Indicadores de efectividad Aragón 2010

	Alcañiz	Barbastro	Calatayud	Huesca	Teruel	Zaragoza I	Zaragoza II	Zaragoza III
Vacunación antigripal ≥ 65 años	58%	65%	62%	62%	67%	57%	52%	58%
Prevención de enfermedades cardiovasculares	56%	65%	60%	69%	76%	66%	63%	63%
Control ambulatorio de anticoagulación oral	88%	66%	100%	100%	100%	100%	75	100%
Atención al paciente dependiente del tabaco	10%	15%	17%	87%	24%	26%	12%	16%
Vacunación infantil de 0 a 14 años	96%	100%	87%	99%	99%	93%	92%	90%
INR dentro de los límites de referencia en anticoagulación oral	68%	65%	70%	64%	70%	70%	69%	72%
Pacientes con diabetes a quienes se ha determinado HbA1c	58%	89%	78%	63%	54%	54%	65%	75%
Pacientes con diabetes y HbA1c < 7 en la última determinación	50%	55%	62%	58%	30%	59%	61%	56%
Valoración y estratificación del riesgo cardiovascular	25%	28%	23%	37%	26%	29%	21%	2%3
Cobertura del Programa de Atención a Enfermos Crónicos Dependientes (PAECD)	6	6,2	5	6,3	-	6,8	4,5	6
PAECD: valoración enfermera de la situación sociofamiliar y la identificación del cuidador principal	47%	62%	65%	61%	85%	61%	59%	58%
PAECD: valoración enfermera de la alimentación, eliminación, movilidad, higiene e integridad de piel y nivel de conciencia	59%	58%	56%	53%	82%	42%	45%	46%

Fuente: SALUD.

Cobertura PAECD: razón entre pacientes incluidos y población mayor de 65 años del sector. En Teruel se utiliza otra fórmula de cálculo (el nº de pacientes incluidos en el programa es de 1.137)

Indicadores de calidad de la prescripción

En atención primaria, desde 1993, se establecen en los contratos con los órganos de dirección, objetivos y sistemas de evaluación relacionados con la calidad de la prescripción farmacéutica.

Los objetivos del pacto de farmacia de 2010 de Aragón, se dirigen a contener el gasto farmacéutico tanto en atención primaria como en atención hospitalaria. Este pacto requiere la firma del contrato programa tanto a nivel individual como de equipo.

La prescripción por principio activo se incrementa en todos los sectores sanitarios. En medicina de familia sube del 16,3% de los envases prescritos en 2009, al 18,3% en 2010. En pediatría el incremento es superior pasando del 17,7% en 2009 al 22,3% en 2010.

No obstante, el objetivo de prescripción por principio activo tiene un amplio margen de mejora en nuestra comunidad. En otras comunidades autónomas este tipo de prescripción en 2009 fue francamente superior (Andalucía (79,2%), Cantabria (39%), Castilla y León (29,2%) y Cataluña (28,5%))

Para el resto de objetivos que forman parte del pacto de farmacia en Aragón, los mejores resultados se obtienen en la prescripción de inhibidores de la bomba de protones y en la prescripción de antibióticos, en medicina de familia. En pediatría los mejores resultados se obtienen en indicadores relativos a la prescripción de antibióticos.

Por sectores, Alcañiz es el sector que mejor se ajusta a la prescripción de antihipertensivos (50,4% de la dosis diaria definida de IECA+ARAI es un IECA) y antidiabéticos orales (37,2% metformina).

En prescripción de estatinas, el mejor resultado lo obtiene Teruel (el 44% de la prescripción es simvastatina o pravastatina), en inhibidores de la bomba de protones Barbastro (el 76,8% es omeprazol) y en la elección de penicilina o cefalosporinas, de primera o segunda generación, cuando se prescriben antibióticos, Calatayud (72,7%).

En cuanto a la prescripción de pediatría destaca Huesca por la baja prescripción de cefalosporinas de tercera generación (0,5%), Calatayud en la prescripción de penicilinas (88,6%) y Alcañiz en la prescripción de glucocorticoides inhalados en el tratamiento de mantenimiento del asma (90,7%).

Indicadores de calidad de la prescripción Medicina de familia. Aragón 2010

Indicador	resultado
Porcentaje de envases prescritos por principio activo sobre el total de envases (nº de envases DOE / nº total envases (excepto medicamentos no sustituibles, OM SCO 2874/2007))	18,3%
Porcentaje de prescripción de antihipertensivos Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) sobre la prescripción de IECA y antagonistas del Receptor de angiotensina 2 (ARA II) (nº DDD de IECA *100 / total DDD de (IECA + ARA II))	42,9%
Porcentaje de prescripción de simvastatina y pravastatina sobre el total de estatinas (nº DDD de simvastatina y pravastatina *100 / total DDD de Inhibidores de la HMG-CoA Reductasa)	36,4%
Porcentaje de prescripción de metformina sobre el total de antidiabéticos orales (nº DDD de metformina*100 / total DDD de antidiabéticos orales)	33,7%
Porcentaje de prescripción de omeprazol sobre el total de Inhibidores de la bomba de protones (IBP) (nº DDD de omeprazol *100/ total DDD de IBP)	71,1%
Porcentaje de prescripción de penicilinas + cefalosporinas de 1ª y 2ª generación respecto al total de antibióticos sistémicos prescritos (nº DDD de penicilinas + DDD de cefalosporinas 1ª y 2ª generación * 100 / total DDD de antibióticos sistémicos)	68,9%

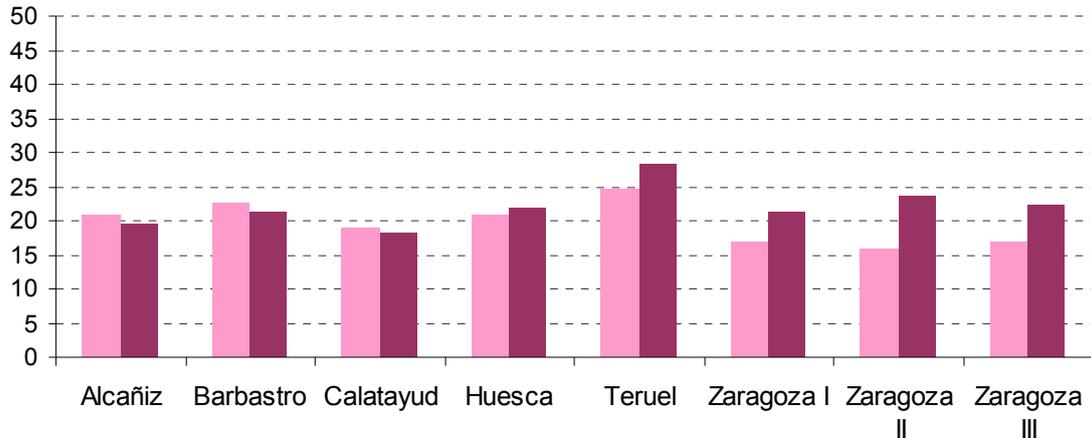
Fuente: SALUD. DOE: denominación oficial española. DDD: dosis diaria definida

Indicadores de calidad de la prescripción Pediatria de atención primaria. Aragón 2010

Indicador	resultado
Porcentaje de envases prescritos por principio activo sobre el total de envases (nº de envases DOE / nº total envases (excepto medicamentos no sustituibles, OM SCO 2874/2007))	22,3%
Porcentaje de prescripción de cefalosporinas orales de tercera generación sobre el total de antibióticos (nº DDD de cefalosporinas orales de tercera generación *100/ total DDD de antibióticos (excluyendo las que son de DH))	0,9%
Porcentaje de prescripción de penicilinas respecto al total de antibióticos sistémicos (nº DDD de penicilinas * 100 / total DDD de antibióticos sistémicos)	83,8%
Porcentaje de prescripción de glucocorticoides inhalados respecto al total de antiasmáticos inhalados en el tratamiento de mantenimiento del asma (nº DDD de glucocorticoides inhalados /Total DDD antiasmaticos inhalados en el tratamiento de mantenimiento)	82,9%

Fuente: SALUD. DDD: Dosis Diaria Definida

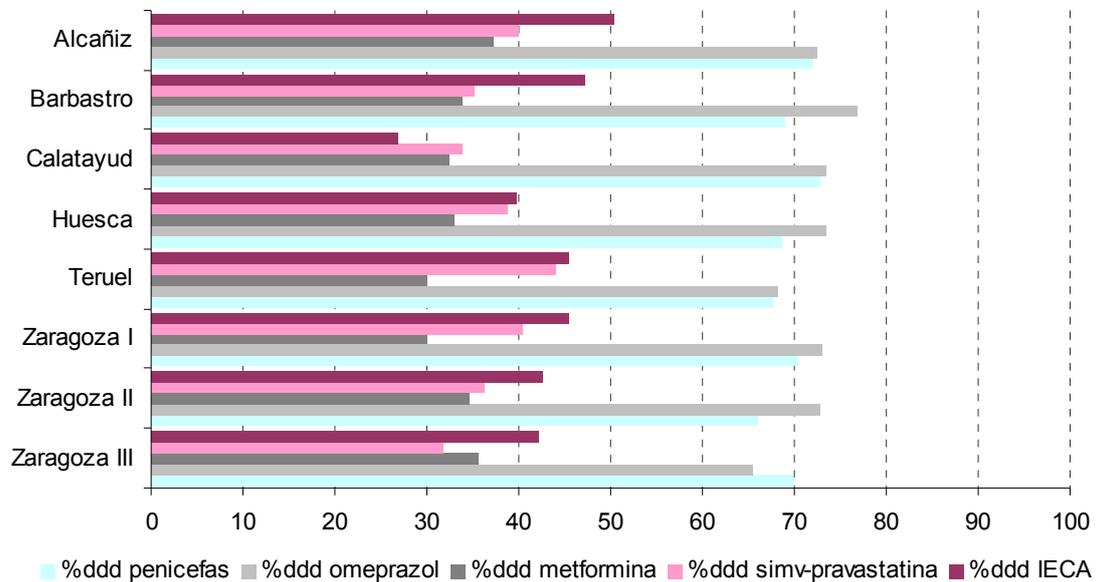
Porcentaje de prescripción DOE. Aragón 2010



Fuente: SALUD

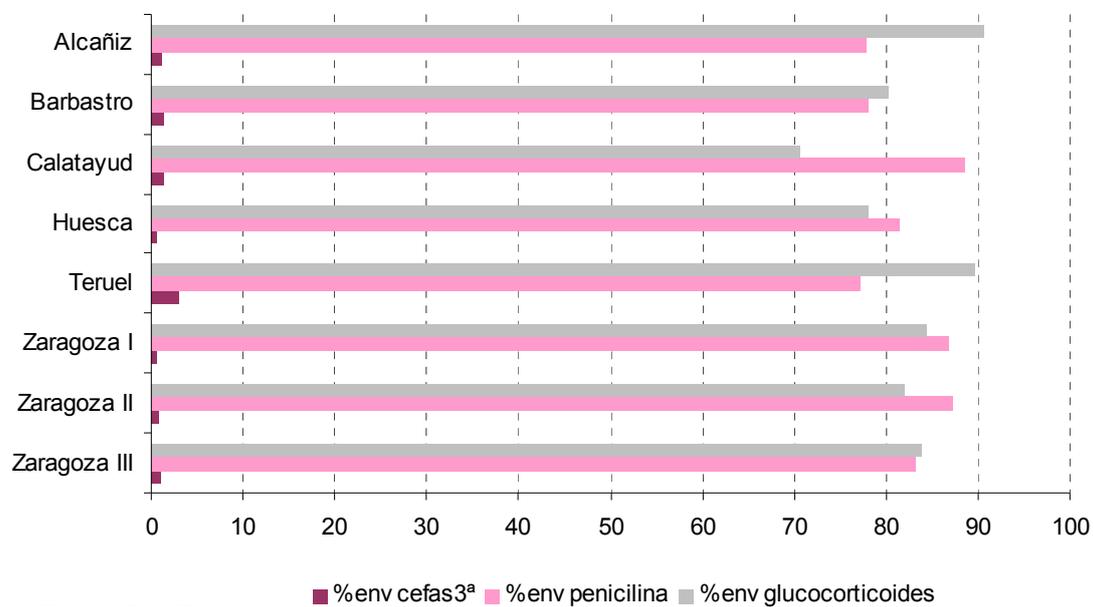
■ medicina de familia ■ pediatría

Indicadores de calidad de la prescripción por sectores Medicina de familia. Aragón 2010



Fuente: SALUD

Indicadores de calidad de la prescripción por sectores Pediatria de atención primaria. Aragón 2010



Índices de eficiencia y complejidad

En Aragón se utiliza un sistema de ajuste de riesgos basado en los Ambulatory Clinical Groups (ACGs), que permite ajustar el consumo de recursos a partir de la complejidad de los casos atendidos en un año, y que han sido registrados en la historia clínica electrónica.

La eficiencia se mide a través de un índice o razón entre el promedio de consumo observado y el esperado ajustado por casuística. Un índice de eficiencia inferior a 1 indica que el patrón de asistencia evaluado es más eficiente que el patrón estándar.

En este análisis de eficiencia por sectores hay que considerar la existencia de diferencias en el nivel de calidad de registro de la historia clínica informatizada, especialmente en el medio rural (donde hay núcleos y consultorios locales sin informatizar) y en los centros de más reciente informatización.

El estándar considerado es el conjunto de los 89 equipos de atención primaria de Aragón, que cumplen los requisitos de calidad de registro en OMI-AP. En el conjunto de Aragón, el 4,7% de los pacientes visitados no tienen diagnóstico y el promedio de diagnósticos por paciente es de 5,7.

En 2009 se realizaron un promedio de 10,3 visitas de medicina y enfermería por paciente que acudió a un centro de atención primaria. Por equipo el mínimo corresponde a Teruel urbano (2,3 visitas por paciente) y el máximo a Broto (16,9 visitas por paciente).

Los equipos más eficientes en número de visitas por paciente son Teruel urbano (índice de eficiencia 0,24) y Teruel ensanche (índice de eficiencia 0,29) y los menos eficiente son Broto (índice de eficiencia 1,91) y Mosqueruela (índice de eficiencia 1,72).

Si analizamos la eficiencia en consumo de visitas por sectores, los menos eficientes son Alcañiz y Zaragoza II. Ambos consumen 243.732 visitas que podrían evitarse, dada la menor complejidad que tienen sus pacientes en comparación con el estándar.

En el año 2009, el coste medio de farmacia por paciente visitado en los centros de atención primaria aragoneses fue de 324, 3 euros. Por equipo los mínimos corresponden a Castejón de Sos (222,1 euros por paciente) y Valdefierro (224 euros por paciente). Los máximos consumos están en Ateca (520,9 euros por paciente) y Báguena (514,3 euros por paciente).

Para el coste en farmacia dispensado, los equipos más eficientes son Valdefierro (índice de eficiencia 0, 65) y Actur Sur (índice de eficiencia 0,69). Los menos eficientes son Valderrobres (índice de eficiencia 1,56) y Bujaraloz (índice de eficiencia 1,53).

En el análisis por sectores, los sectores más eficientes son Zaragoza I y Zaragoza II. El impacto o ahorro potencial en farmacia dispensada de ambos sectores suma 7.126.756 euros.

Una forma de expresar la complejidad de los casos atendidos en un año es distribuirla en bandas de hipotético consumo de recursos, en función de su pluripatología, su edad, o, en definitiva, su grado de complejidad.

Análisis de eficiencia de las visitas por paciente. Aragón 2009

Sector	% pacientes sin diagnóstico	promedio diagnósticos por paciente	nº visitas observado	nº visitas esperado	índice eficiencia	impacto (nº visitas)
Alcañiz	9,1	4,3	9,7	8,6	1,12	62667
Barbastro	12	4,6	8,6	8,9	0,97	- 27441
Calatayud	13,4	4,5	8,3	8,7	0,96	- 14173
Huesca	7,3	5,1	9,2	9,5	0,97	- 25214
Teruel	19,1	3,9	4	7,9	0,51	- 225354
Zaragoza I	5,1	5,7	9,7	10,2	0,95	- 84132
Zaragoza II	5,6	5,8	11,1	10,5	1,06	181065
Zaragoza III	5,3	5,8	9,8	10,3	0,95	- 121805
Aragón	4,7	5,7	10,3	-	-	-

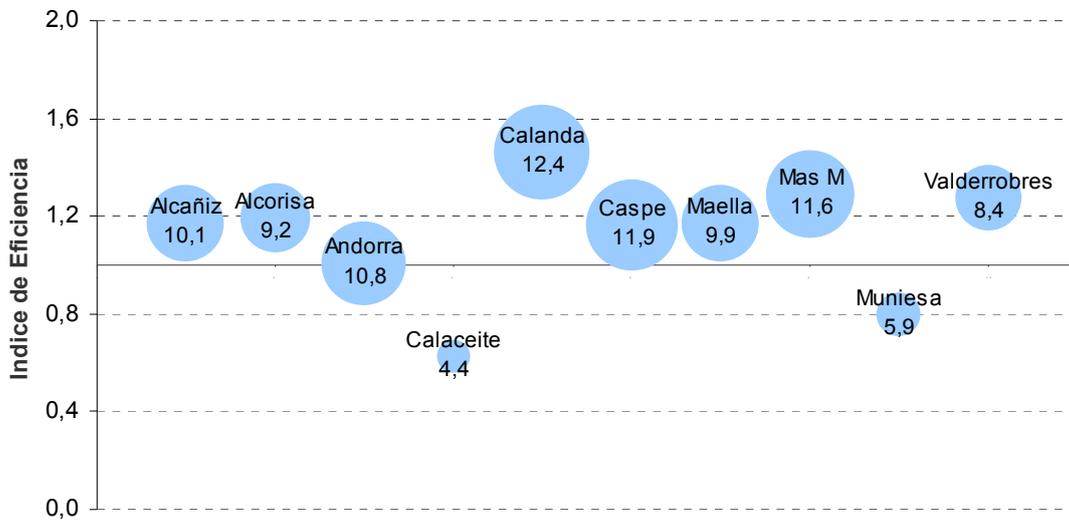
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

Análisis de eficiencia del coste de farmacia por paciente. Aragón 2009

Sector	% pacientes sin diagnóstico	promedio diagnósticos por paciente	coste (€) observado	coste (€) esperado	índice eficiencia	impacto (euros)
Alcañiz	9,1	4,3	366,4	289	1,27	4.751.445
Barbastro	12	4,6	331,3	291	1,14	3.583.844
Calatayud	13,4	4,5	417,3	313,5	1,33	4.326.569
Huesca	7,3	5,1	320,4	306,1	1,05	1.305.784
Teruel	19,1	3,9	347,1	279,3	1,24	3.942.919
Zaragoza I	5,1	5,7	290,5	301,1	0,96	-1.705.467
Zaragoza II	5,6	5,8	327	345,2	0,95	- 5.421.289
Zaragoza III	5,3	5,8	326,6	321,6	1,02	1.258.026
Aragón	4,7	5,7	324,3	-	-	-

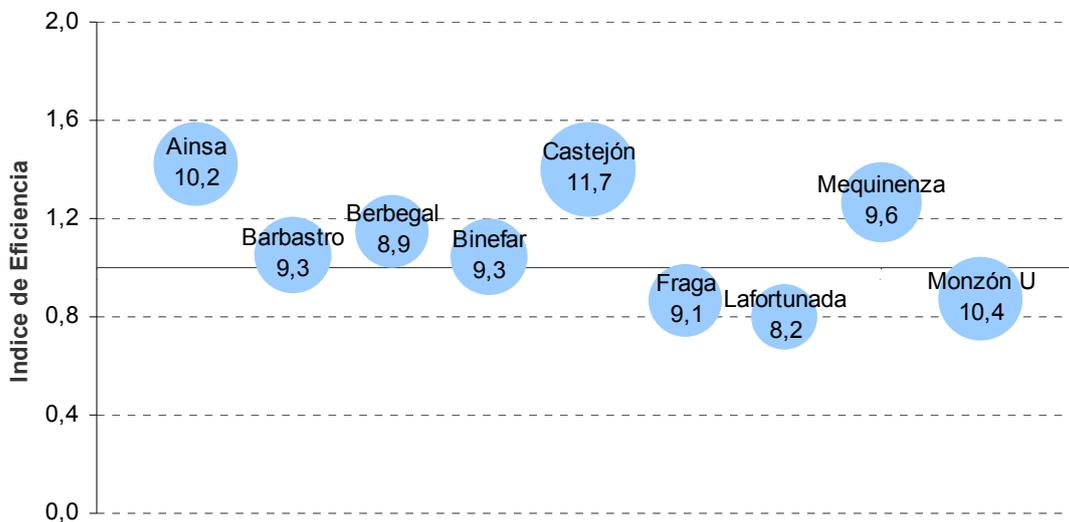
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

**Indice de eficiencia y promedio de visitas por paciente
Alcañiz 2009**



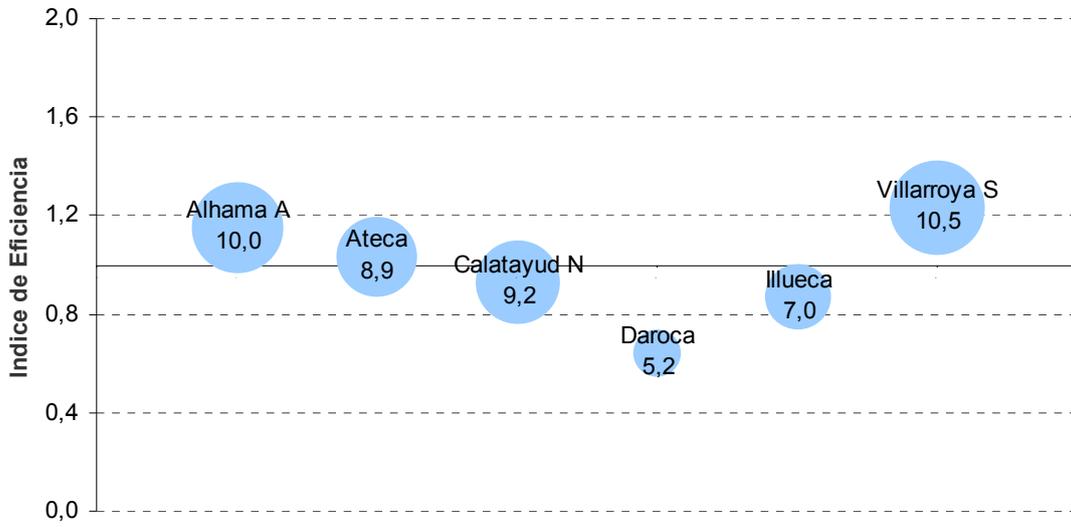
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón.

**Indice de eficiencia y promedio de visitas por paciente
Barbastro 2009**



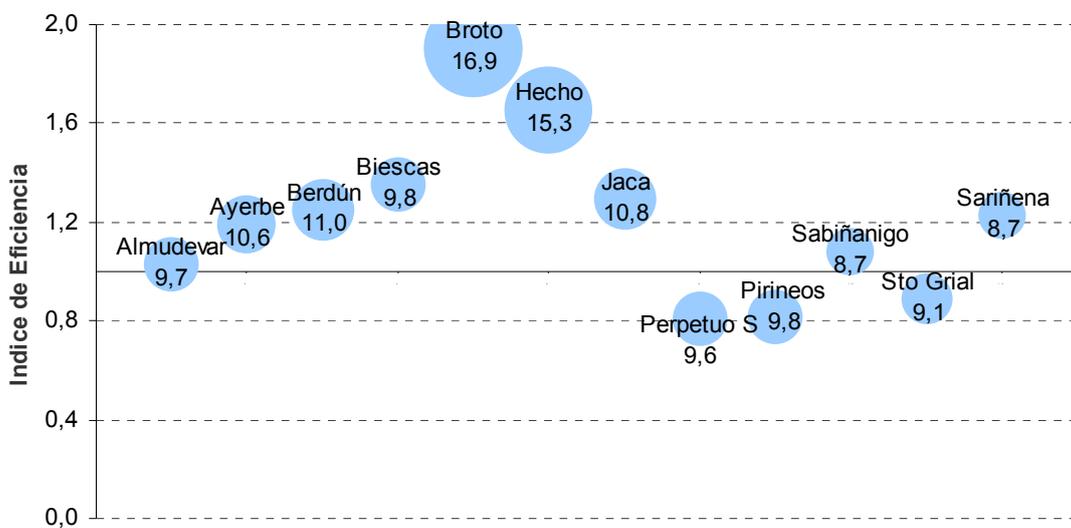
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

**Indice de eficiencia y promedio de visitas por paciente
Calatayud 2009**



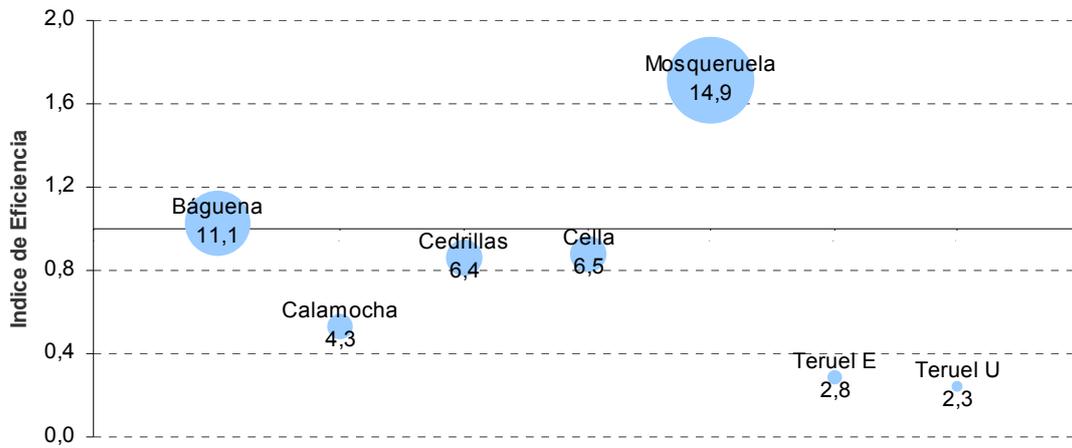
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

**Indice de eficiencia y promedio de visitas por paciente
Huesca 2009**



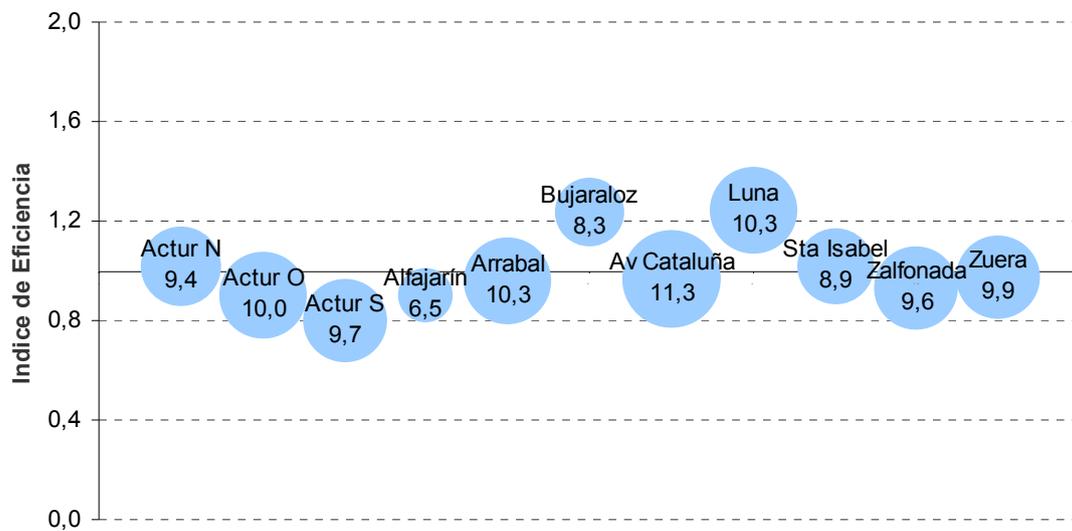
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

Indice de eficiencia y promedio de visitas por paciente Teruel 2009



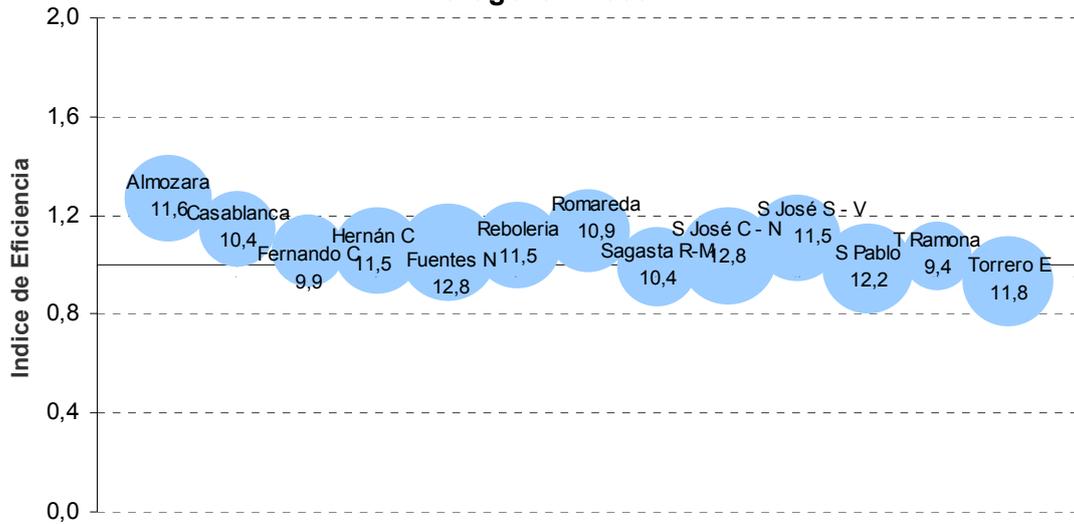
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

Indice de eficiencia y promedio de visitas por paciente Zaragoza I 2009



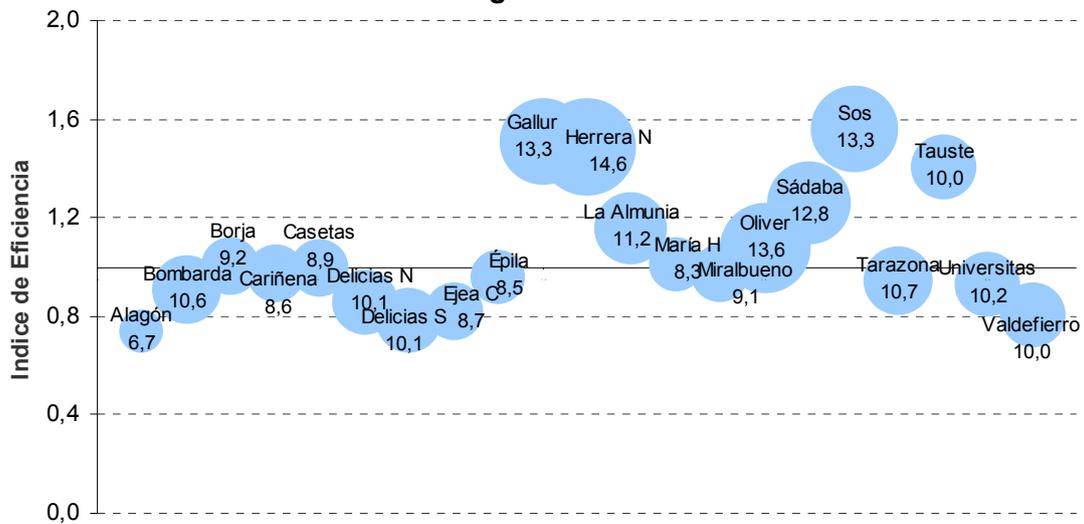
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

Indice de eficiencia y promedio de visitas por paciente Zaragoza II 2009



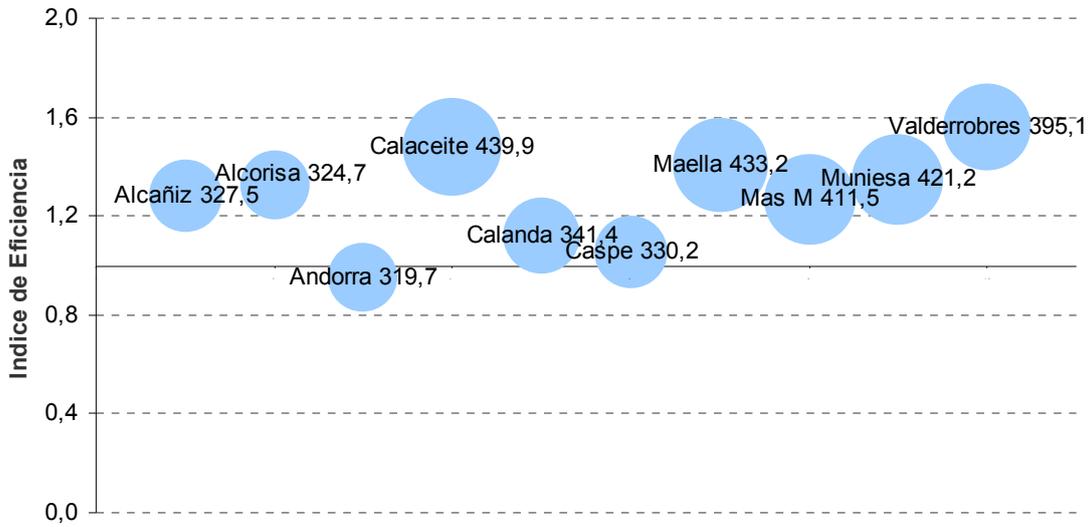
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

Indice de eficiencia y promedio de visitas por paciente Zaragoza III 2009



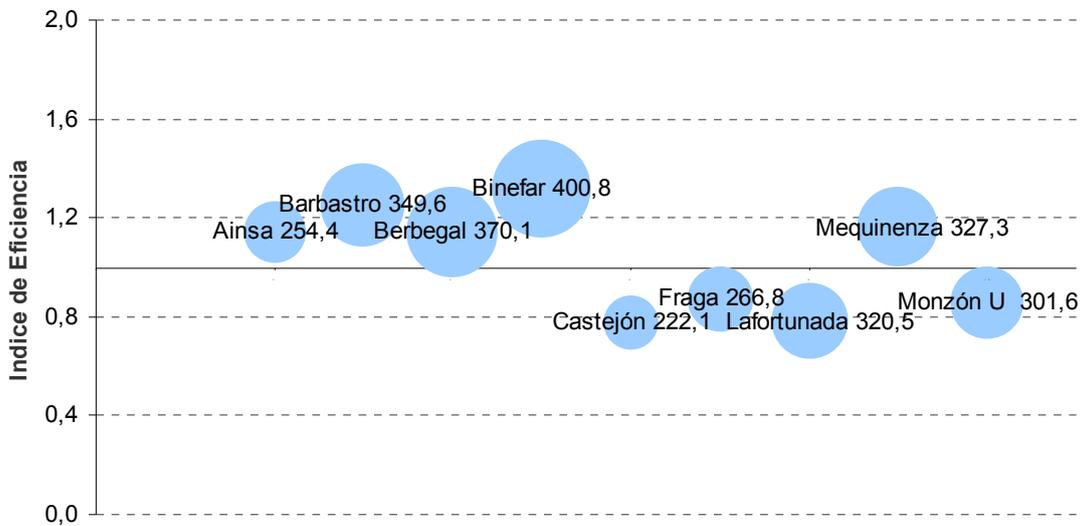
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

**Indice de eficiencia y coste de farmacia por paciente
Alcañiz 2009**



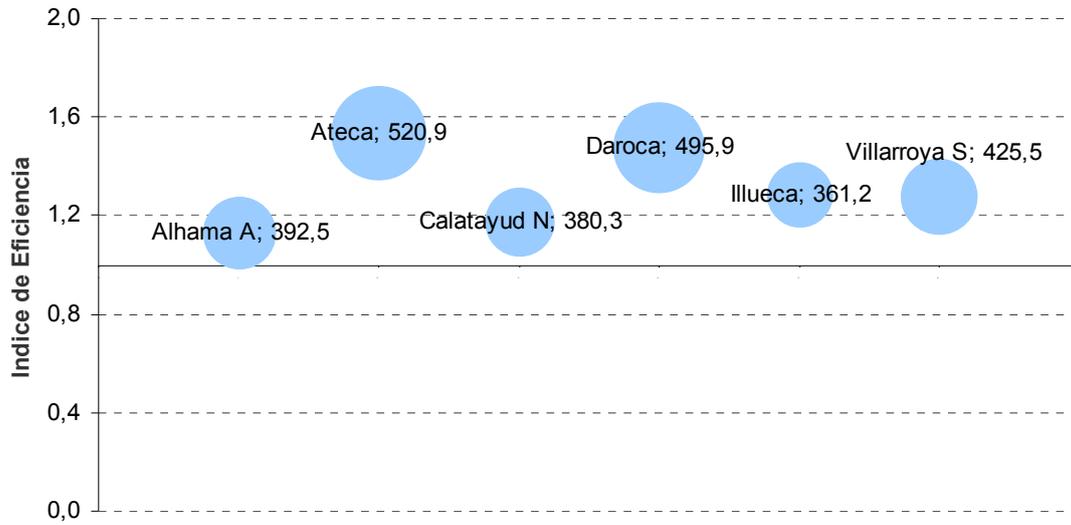
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

**Indice de eficiencia y coste de farmacia por paciente
Barbastro 2009**



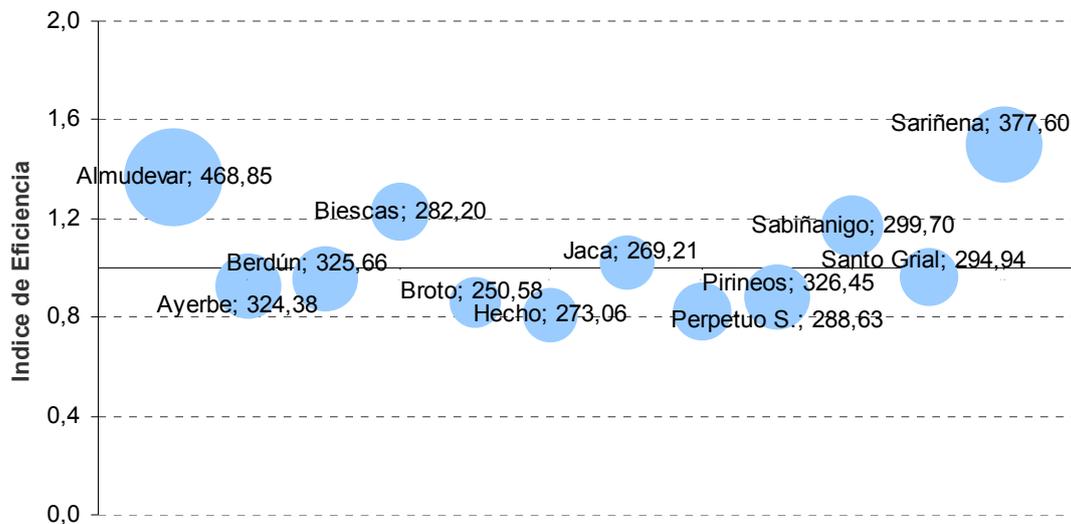
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

Indice de eficiencia y coste de farmacia por paciente Calatayud 2009



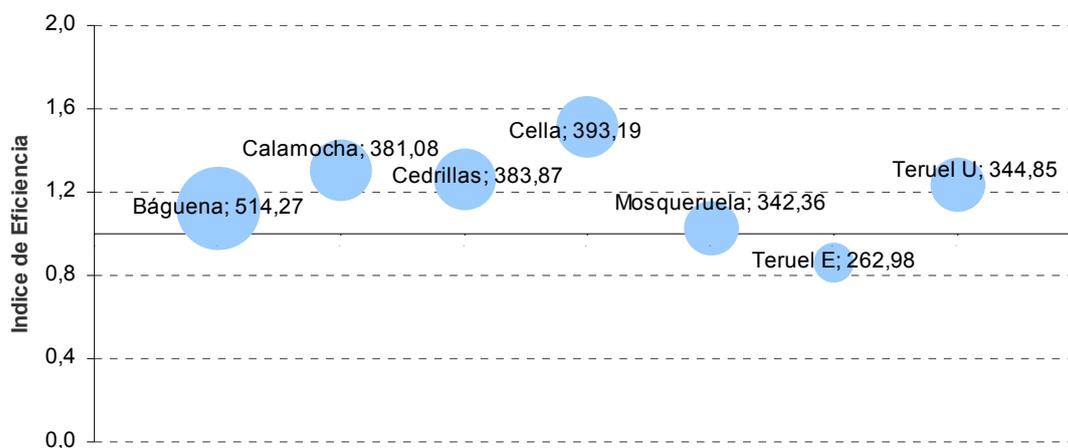
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

Indice de eficiencia y coste de farmacia por paciente Huesca 2009



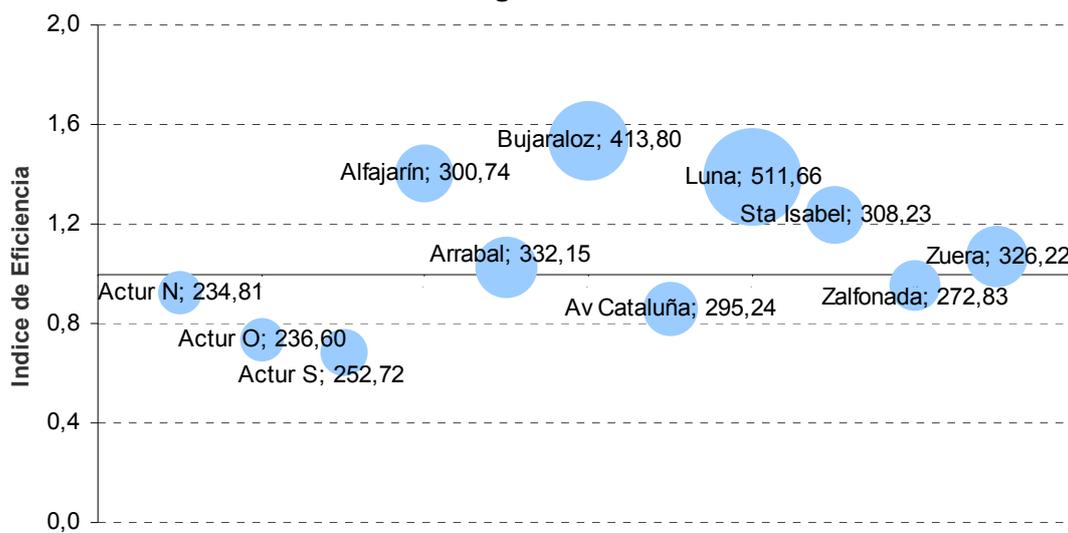
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

Indice de eficiencia y coste de farmacia por paciente Teruel 2009



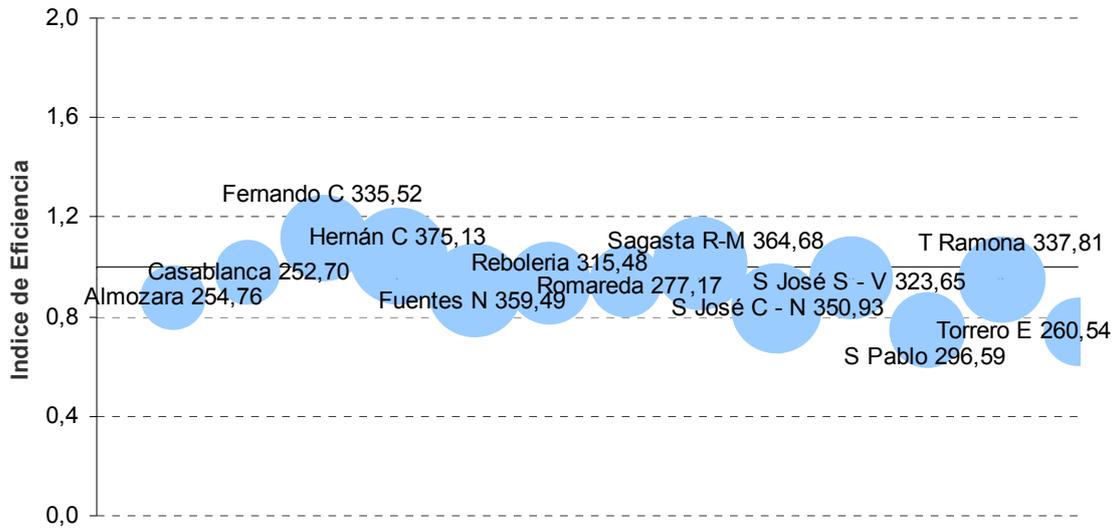
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

Indice de eficiencia y coste de farmacia por paciente Zaragoza I 2009



Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

Índice de eficiencia y coste de farmacia por paciente Zaragoza II 2009



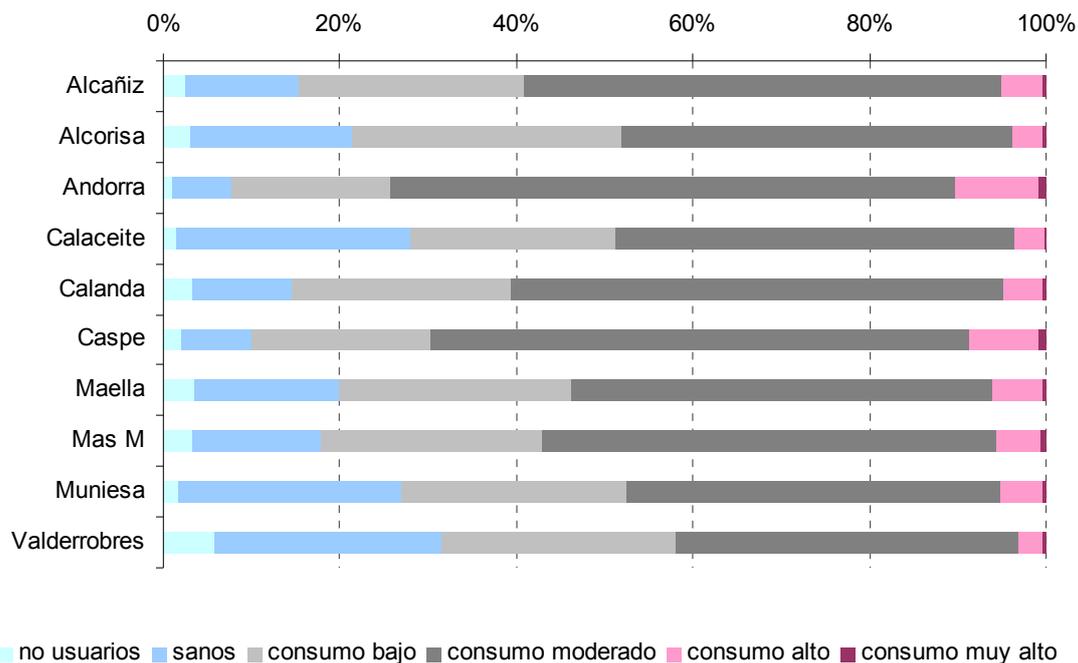
Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

Índice de eficiencia y coste de farmacia por paciente Zaragoza III 2009

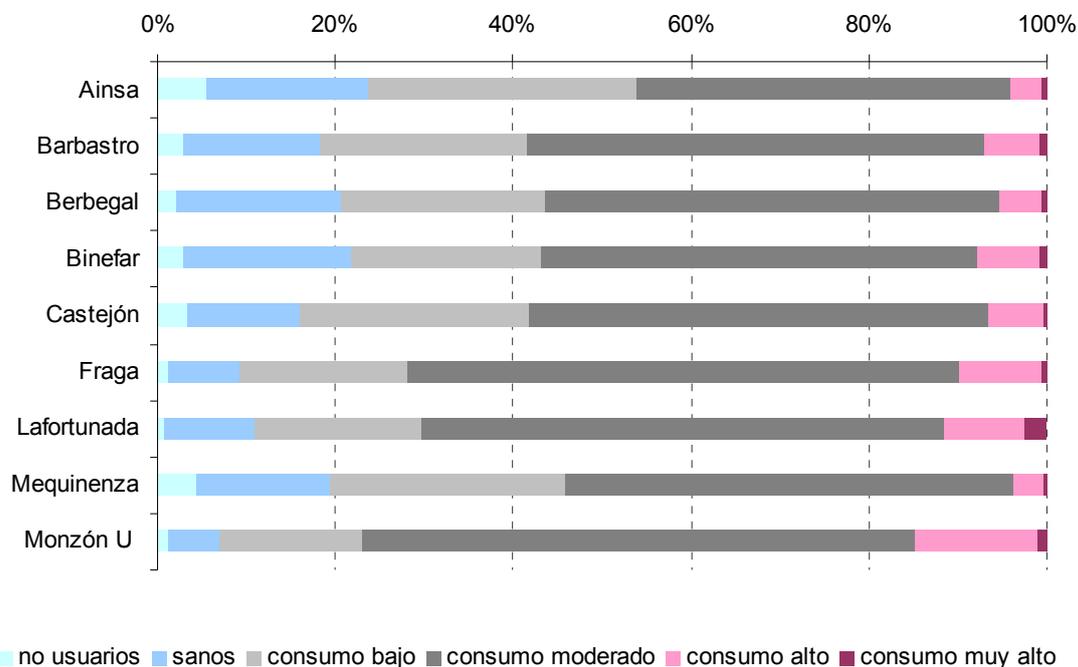


Fuente: Sistema ACGs. SIAP_Aragón

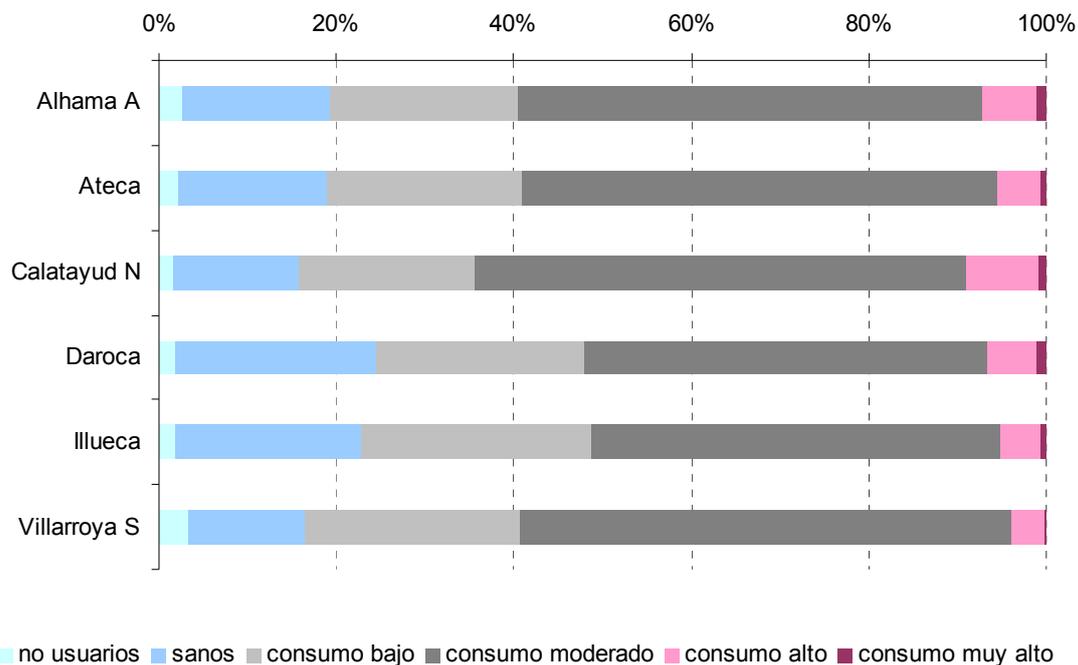
Porcentaje de pacientes por bandas de recursos Alcañiz 2009



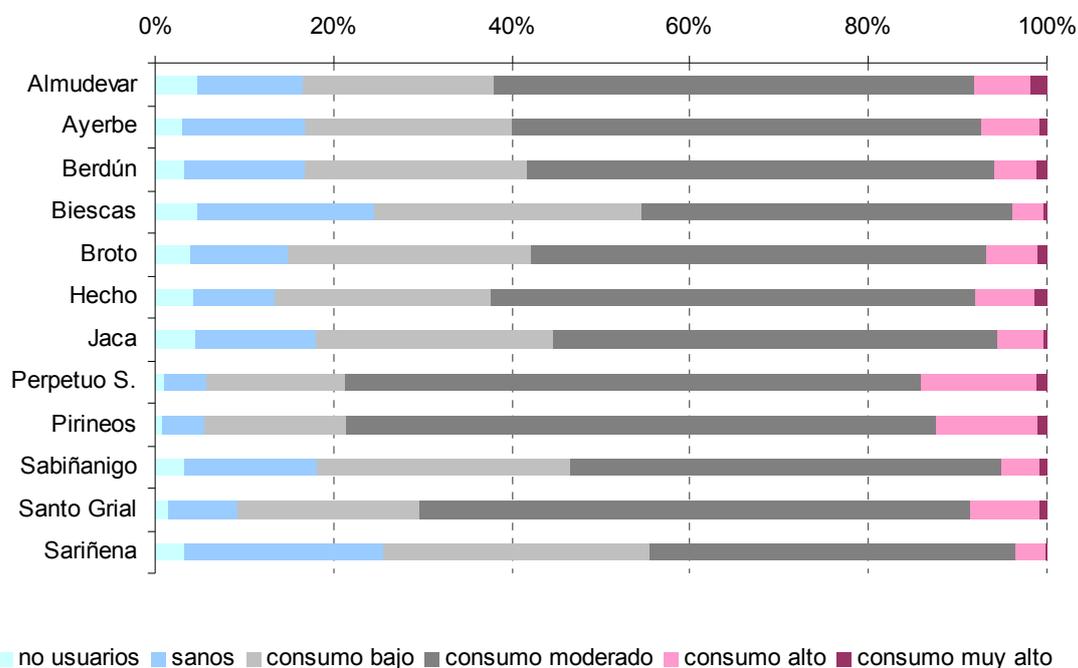
Porcentaje de pacientes por bandas de recursos Barbastro 2009



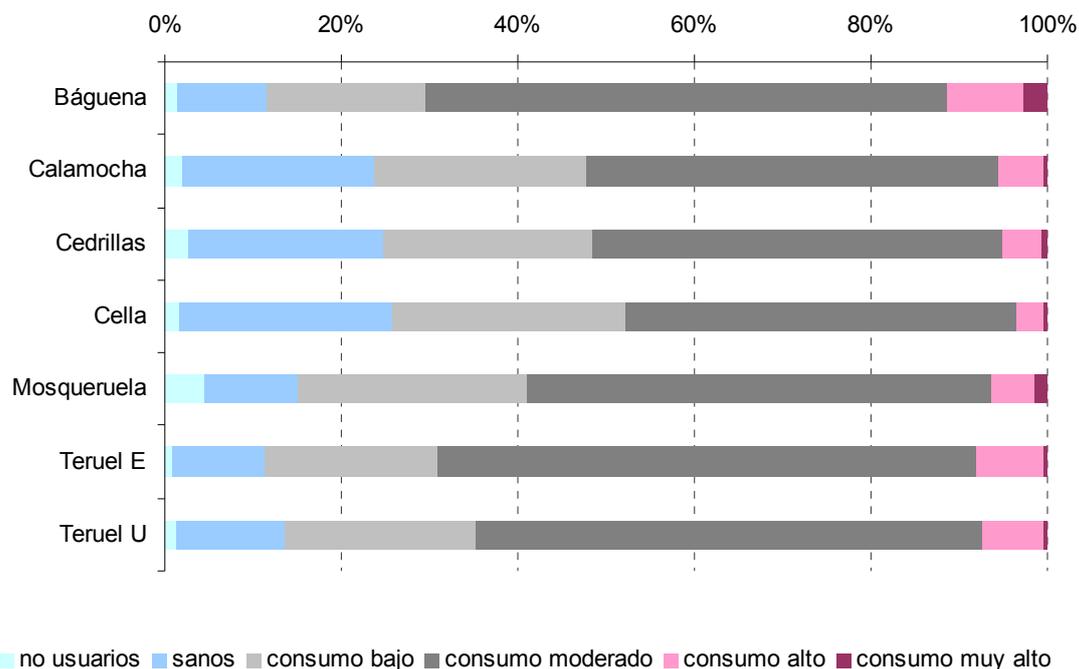
Porcentaje de pacientes por bandas de recursos Calatayud 2009



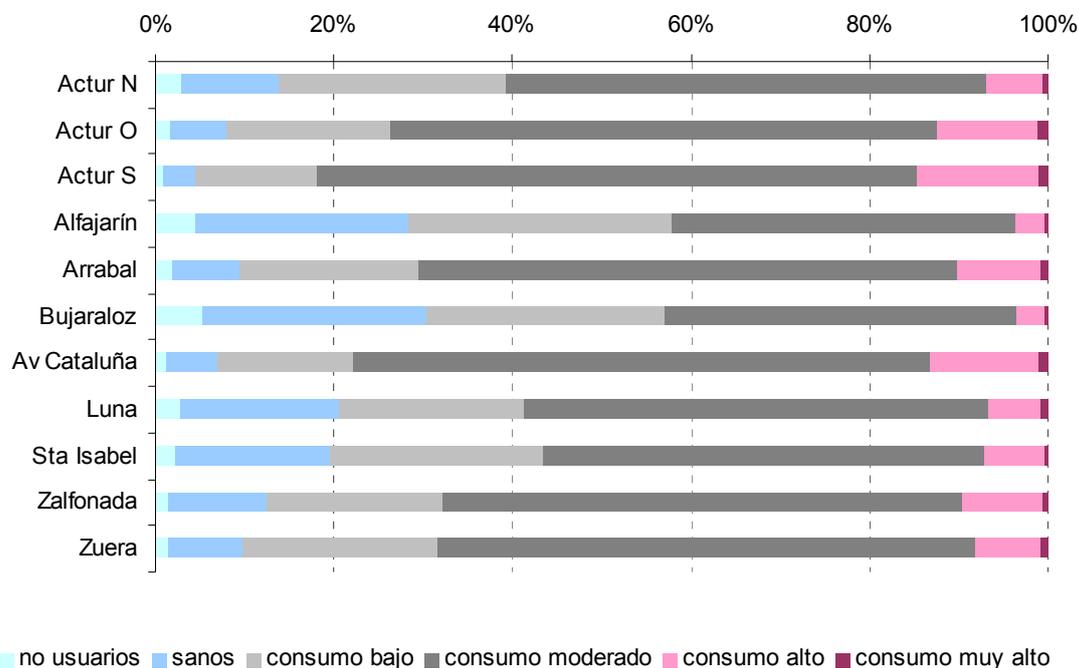
Porcentaje de pacientes por bandas de recursos Huesca 2009



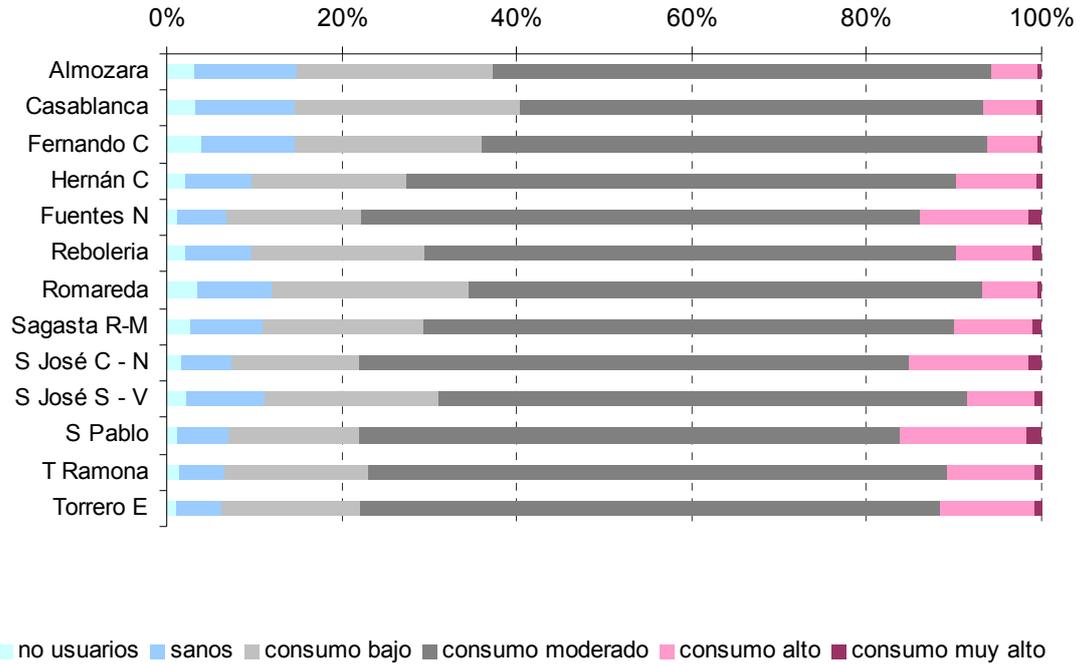
Porcentaje de pacientes por bandas de recursos Teruel 2009



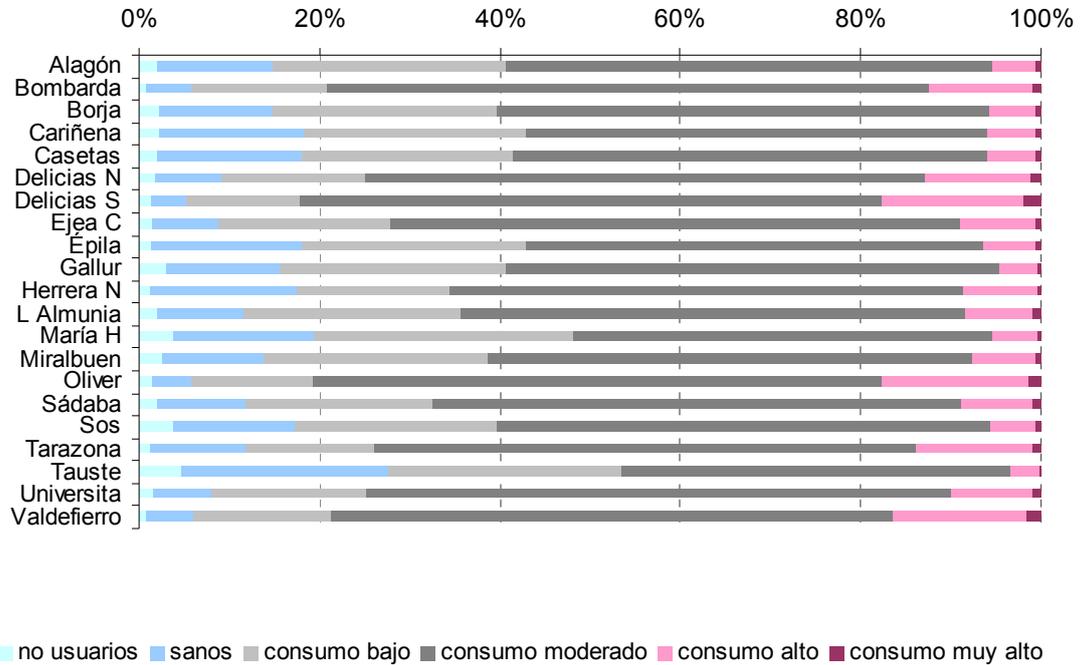
Porcentaje de pacientes por bandas de recursos Zaragoza I 2009



**Porcentaje de pacientes por bandas de recursos
Zaragoza II 2009**



**Porcentaje de pacientes por bandas de recursos
Zaragoza III 2009**



Percepción del ciudadano

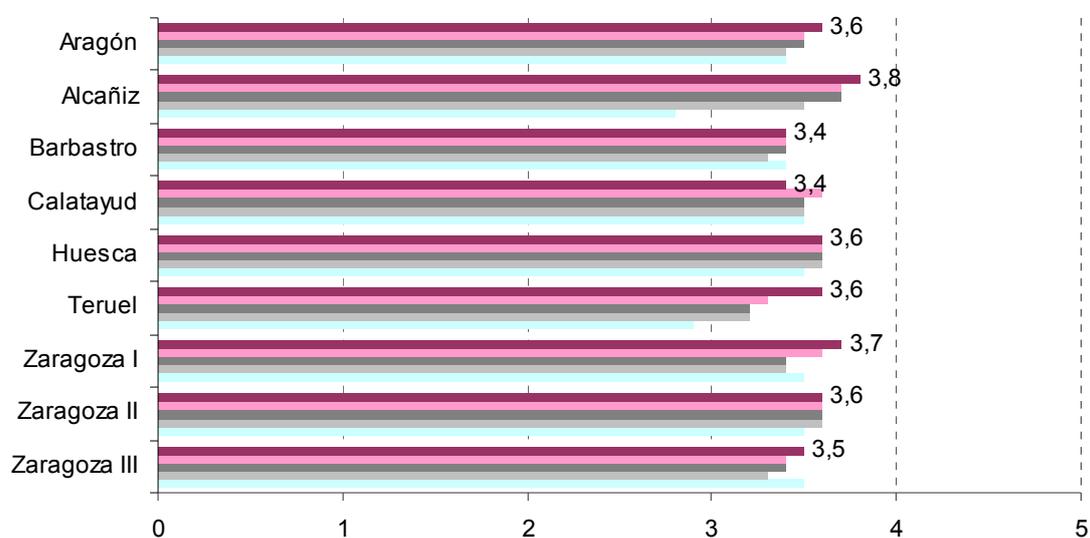
Según el barómetro sanitario los principales aspectos de calidad de servicio, tales como la accesibilidad, las habilidades técnicas y de comunicación o el trato personal, resultan mejor valorados en Aragón que en la atención primaria del sistema nacional de salud (ver anexo III).

Las encuestas de satisfacción realizadas por el servicio aragonés de salud muestran que más del 90% de los aragoneses recomendarían su centro de salud.

Los aspectos mejor valorados son el interés (3,9 sobre 5 para medicina y 3,8 sobre 5 para enfermería) de los profesionales sanitarios y la amabilidad del personal (3,8 sobre 5).

El aspecto peor valorado es el tiempo de espera hasta entrar en consulta (3 sobre 5).

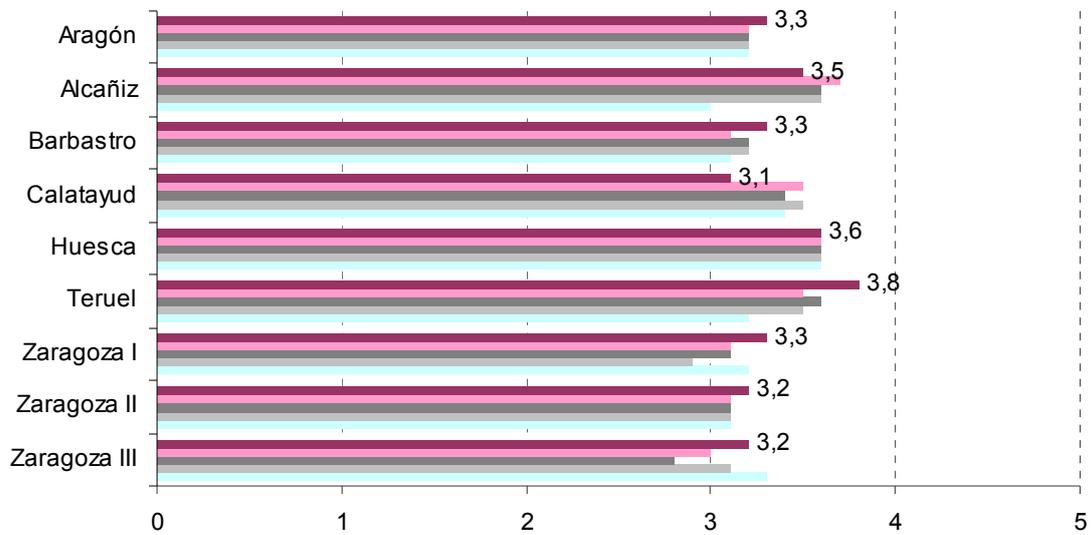
Estado en que se encuentra el centro



Fuente: Encuesta de satisfacción. SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

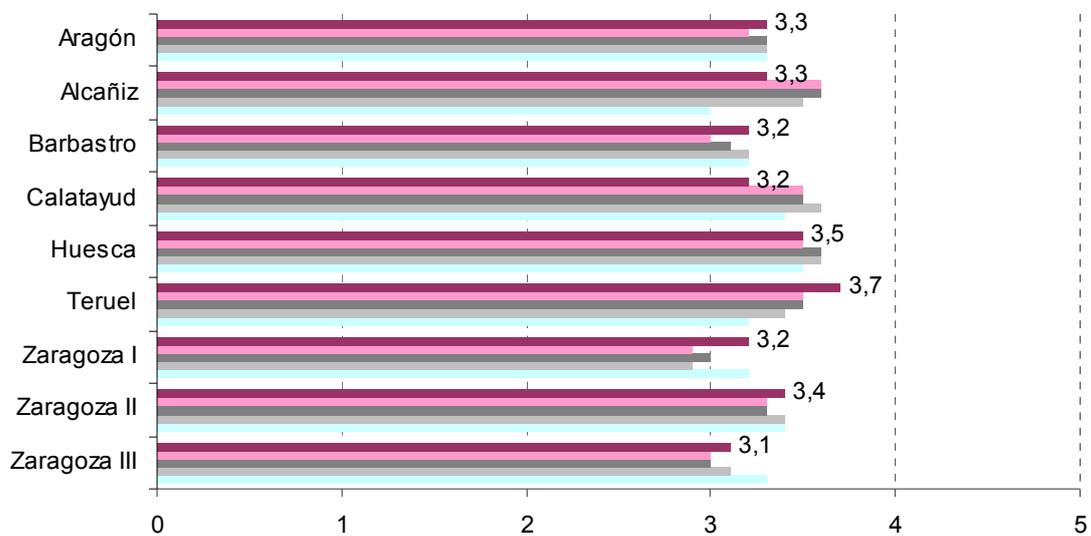
Facilidad para conseguir cita



Fuente: Encuesta de satisfacción. SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

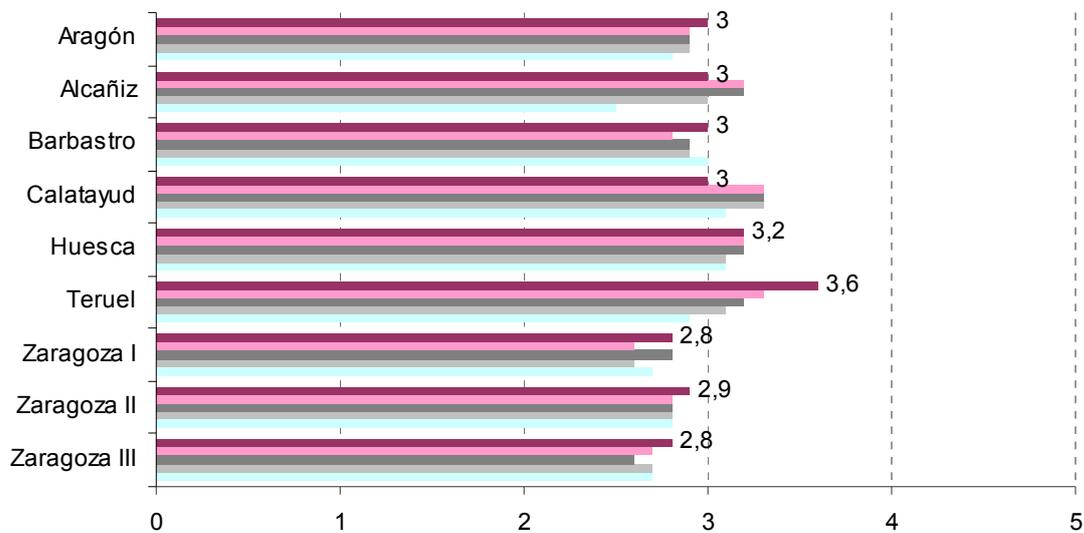
Elección día y hora de cita



Fuente: Encuesta de satisfacción. SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

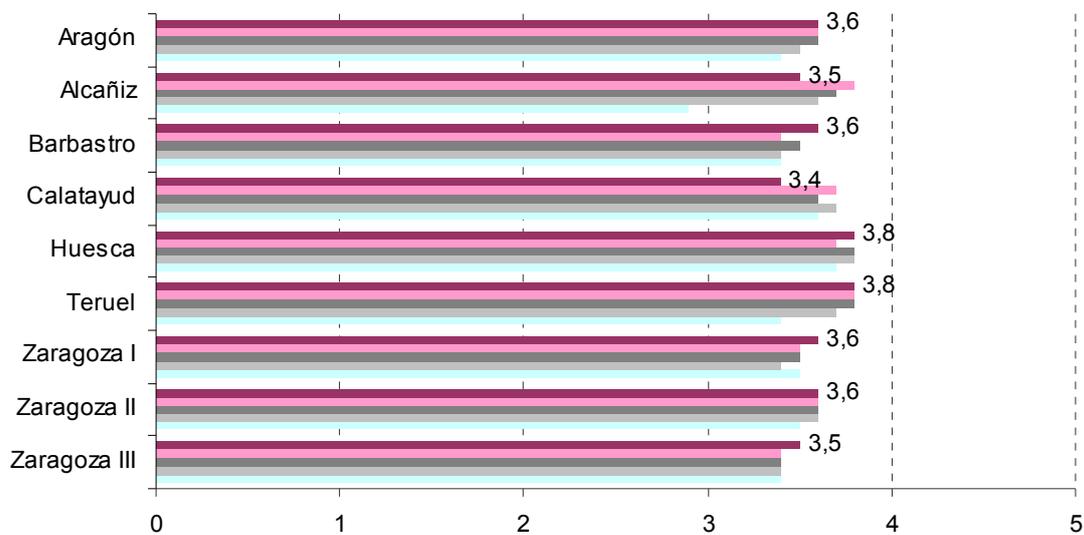
Tiempo hasta entrar en consulta



Fuente: Encuesta de satisfacción.SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

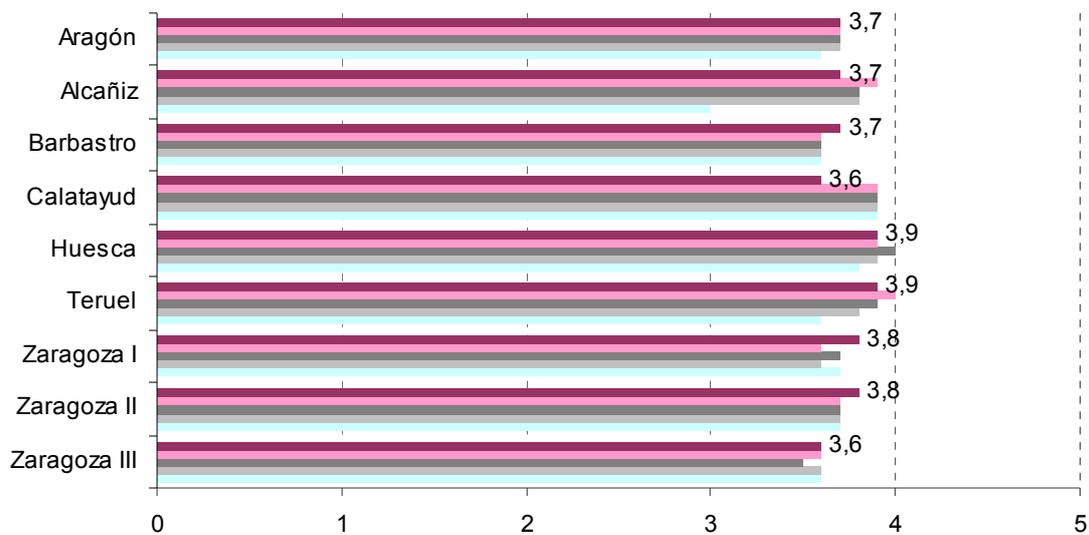
Solución dada a los problemas



Fuente: Encuesta de satisfacción.SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

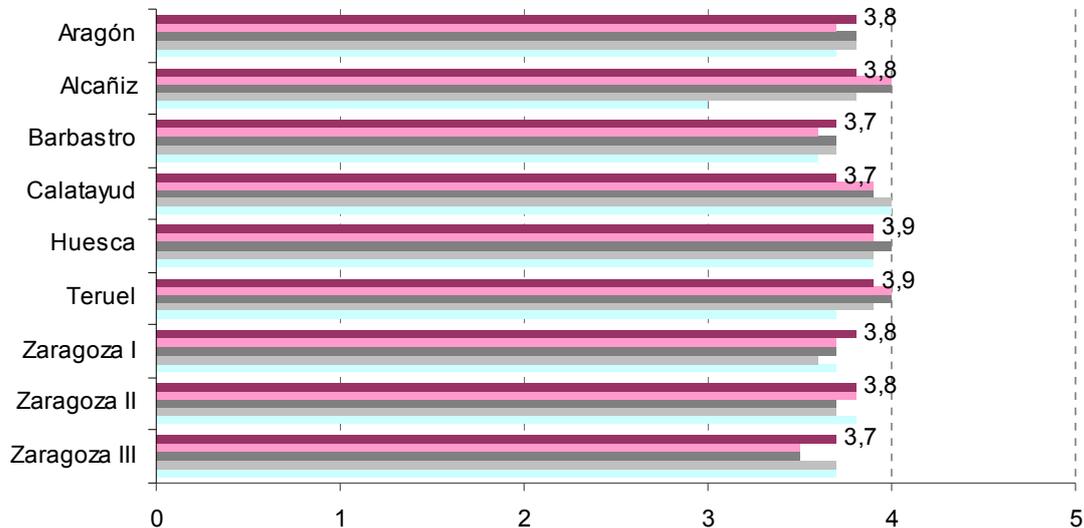
Confianza que transmite el personal



Fuente: Encuesta de satisfacción. SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

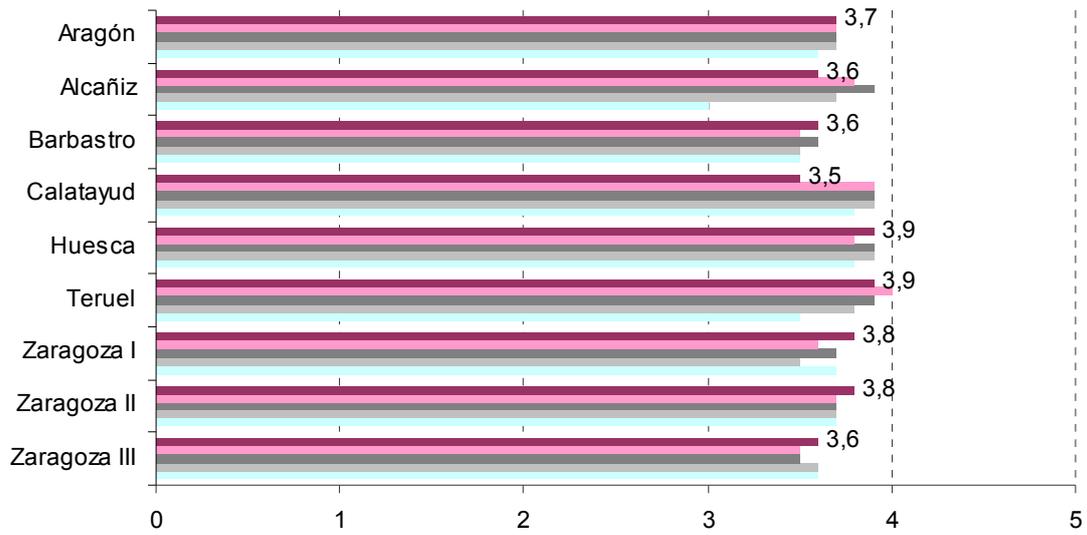
Amabilidad del personal



Fuente: Encuesta de satisfacción. SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

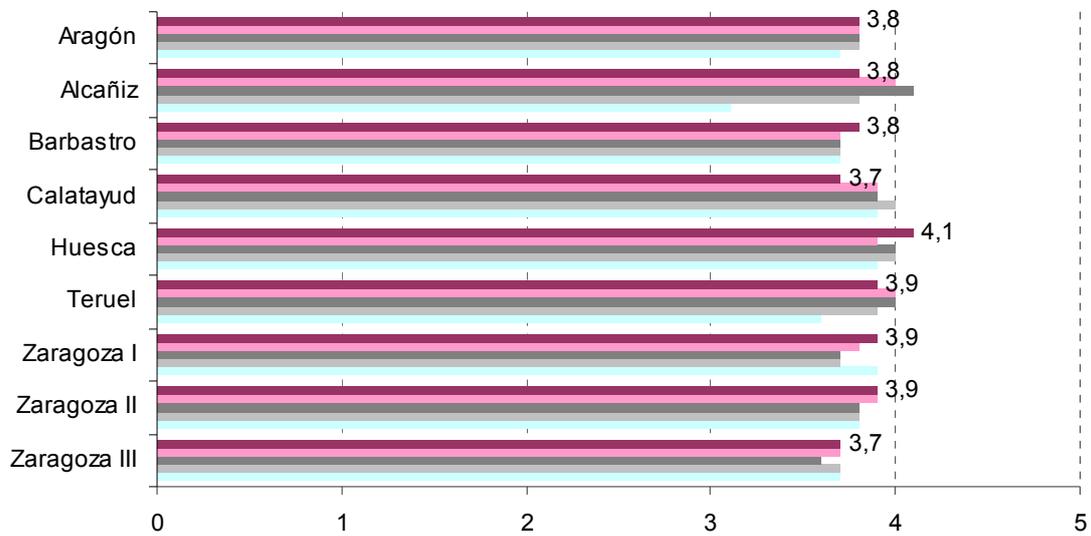
Preparación del personal



Fuente: Encuesta de satisfacción. SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

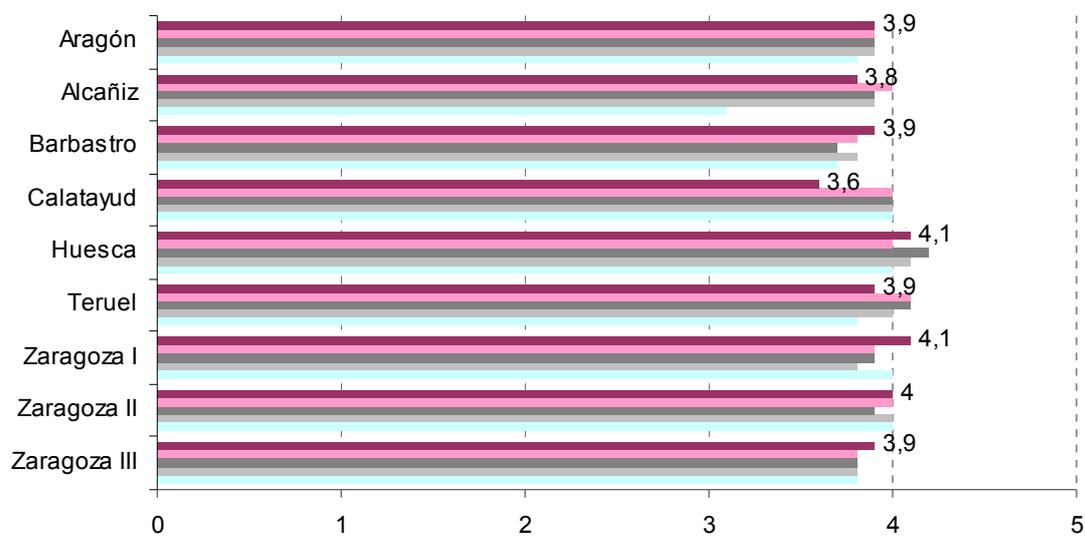
Interés del personal de enfermería



Fuente: Encuesta de satisfacción. SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

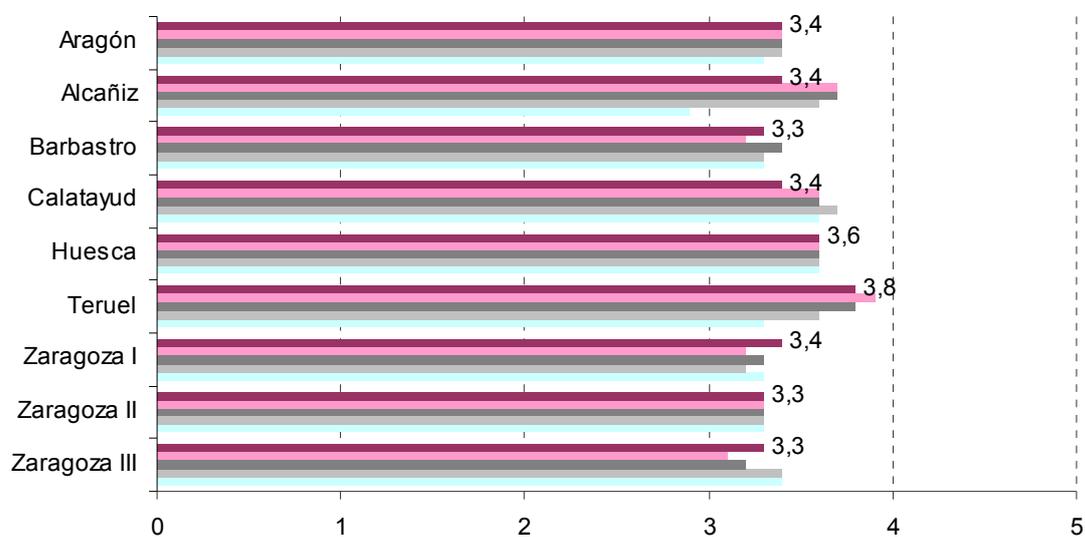
Interés del personal médico



Fuente: Encuesta de satisfacción. SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

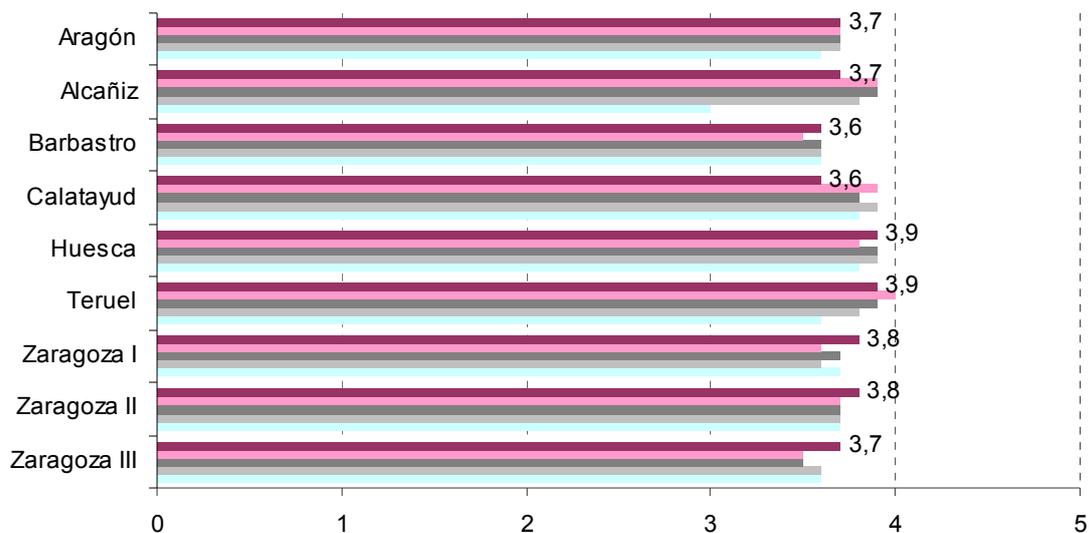
Interés del personal de admisión



Fuente: Encuesta de satisfacción. SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

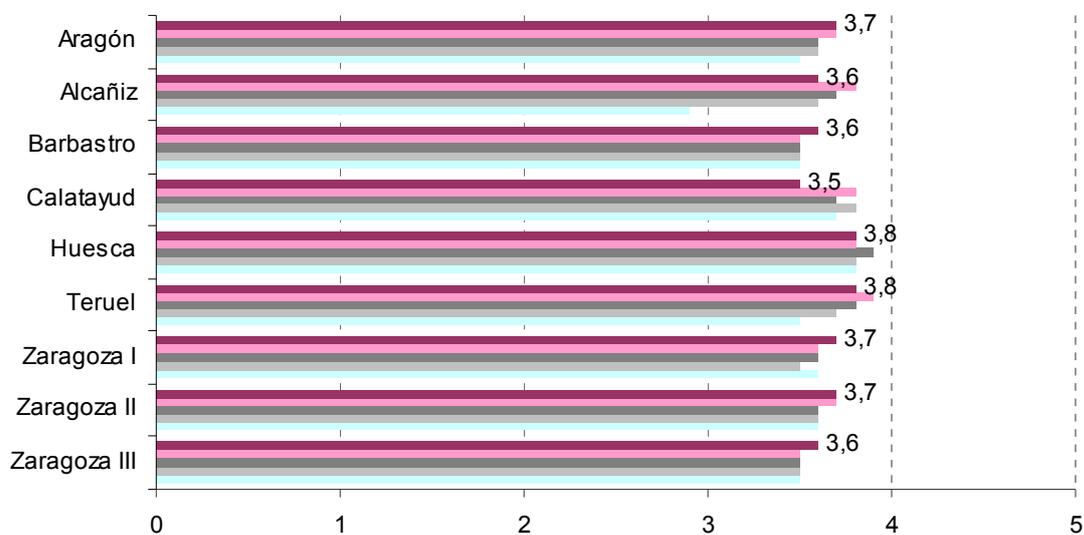
Satisfacción con cuidados sanitarios



Fuente: Encuesta de satisfacción. SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

Información recibida



Fuente: Encuesta de satisfacción. SALUD

2005 2006 2007 2008 2009

Anexo I Cartera de servicios del sistema nacional de salud

	AN	AR	AS	BL	CA	CNT	CL	CM	CT	CV	EX	GL	MD	MR	NV	PV	LR	IN
Servicios de Atención general																		
Consulta a Demanda, Programada y Urgente en CS y Domicilio	X	X	X			X				X	X	X		X	X			X
Cirugía menor en Atención Primaria	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X			X
Servicios de Atención a la Infancia y Adolescencia																		
Vacunaciones infantiles de 0 a 14 años	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Revisión del niño sano	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Atención bucodental en la infancia		X	X			X	X			X	X	X	X	X				X
Asma al niño con asma	X	X	X			X	X					X	X	X	X	X		
Atención y educación al joven	X	X	X				X					X	X	X				
Servicios de Atención a la Mujer																		
Vacunación de la rubéola	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X				X
Atención a la mujer embarazada	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X		X		X
Educación maternal / Preparación al parto	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X			X
Atención al puerperio	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Información y Seguimiento de métodos anticonceptivos	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X			X
Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Diagnóstico precoz de cáncer de mama	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X			X
Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	X		X			X				X	X	X		X	X			X
Atención a la mujer en el climaterio	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X			X
Atención a la mujer víctima de violencia	X	X				X	X					X						

Anexo I Cartera de servicios del sistema nacional de salud

	AN	AR	AS	BL	CA	CNT	CL	CM	CT	CV	EX	GL	MD	MR	NV	PV	LR	IN
Servicios de Atención a la Edad Adulta y a los Ancianos																		
Vacunación triple vírica / Tétanos	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Vacunación de la hepatitis B a grupos de riesgo	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X			X
Vacunación antigripal	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Vacunación antineumocócica	X					X	X				X	X	X	X				
Actividades preventivas en el adulto	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Atención a personas con diabetes	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Atención a personas con hipertensión arterial	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Atención a personas con EPOC	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Atención a personas con Obesidad	X	X	X			X	X				X	X	X	X	X	X		X
Atención a personas con Hipercolesterolemia	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Atención a pacientes con Infección VIH	X		X							X	X	X		X	X			X
Atención a pacientes con Insuficiencia cardiaca	X	X											X					
Atención a pacientes con Cardiopatía isquémica	X	X										X	X		X			
Atención a pacientes con problemas de salud mental	X									X	X	X						X
Atención a pacientes con demencia	X						X				X	X	X				X	
Atención a pacientes con ansiedad	X										X	X					X	
Atención a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria	X																X	
Atención a pacientes con depresión	X										X	X						
Atención a pacientes con problemas osteoarticulares crónicos	X											X		X				
Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Atención al pacientes terminal cuidados paliativos	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Atención a personas con consumo excesivo de alcohol		X	X			X	X				X	X	X	X		X		X
Atención al consumidor de tabaco	X	X				X	X				X	X	X	X	X	X		
Actividades preventivas en mayores de 75 años / Examen salud	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X		X
Atención al anciano de riesgo	X	X					X			X	X	X	X	X	X			X
Atención al cuidador familiar en la comunidad	X					X	X				X	X			X			

Anexo I Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud

	AN	AR	AS	BL	CA	CNT	CL	CM	CT	CV	EX	GL	MD	MR	NV	PV	LR	IN
Servicios de Atención Familiar y Comunitaria																		
Abordaje familiar / ...a familias de riesgo	X										X		X					
Educación para la salud en centros educativos	X		X			X				X	X	X	X	X	X			X
Educación a grupos de pacientes crónicos: diabetes		X	X			X	X				X	X		X	X			X
Educación para la salud a otros grupos o ámbitos	X					X					X	X	X	X	X			X
Educación para la salud a grupos de cuidadores			X				X					X			X			
Servicios prestados por unidades de apoyo																		
Rehabilitación y fisioterapia	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servicios de Vigilancia epidemiológica																		
Vigilancia epidemiológica	X	X									X	X			X			

Fuente: SIAP_SNS

Anexo II Programa aragonés de investigación en atención primaria

Proyectos de investigación activos 2010

Línea 1 Enfermedades cardiovasculares

Estudio Drece III: Dieta y riesgo de enfermedad cardiovascular en España, 12 años de seguimiento de una cohorte española. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. 03/248

Ejercicio físico, forma física y patrón dietético y su relación con el perfil circadiano de presión arterial, Augmentation index y marcadores biológicos de disfunción endotelial. (Estudio EVIDENT). Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PS09/01376

Línea 2 Salud mental

Prevalencia y factores de riesgo de patología psiquiátrica en pacientes inmigrantes de Atención Primaria en relación con la población autóctona. Agencia financiadora: Instituto Carlos III. PI04/1933

Incidencia de recaídas en el trastorno depresivo mayor tras un programa de cesación tabáquica de un año de seguimiento. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI06/1462

Predicción de futuros episodios de depresión en Atención Primaria. Evaluación de un perfil de riesgo. Seguimiento a 24 meses. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI06/1442

El profesional, la organización, su interacción con los pacientes y su relación con el inicio y mantenimiento de los episodios de depresión en atención primaria (estudio predict-servicios). Financiado por la Junta de Andalucía

Prevención primaria de la depresión mediante una intervención basada en el nivel y perfil de riesgo en Atención Primaria: Ensayo aleatorio controlado de conglomerados. El estudio predictD-CCRT. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PS09/00849

Menores que agraden a sus padres: factores psíquicos, sociales y educativos (proyecto vía). Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI07/1043

Línea 3 Cáncer

Demora diagnóstica del cáncer de colón y recto. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI05/2692

Demora diagnóstica y estrategias de seguimiento en el cáncer de colón y recto: Su influencia en el pronóstico. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PS09/01375

Anexo II Programa aragonés de investigación en atención primaria

Proyectos de investigación activos 2010

Línea 4 Investigación en servicios sanitarios y resultados en salud

Clasificación de los problemas de salud e identificación de patrones de demanda. Variables que determinan el consumo de fármacos en Atención Primaria y aceptabilidad de los sistemas de medida de casuística por los profesionales sanitarios. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI05/2752

Estudio de la variabilidad en el registro y realización de las actividades preventivas en atención primaria (REGIPREV). Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III

Calidad y continuidad de cuidados en Atención Primaria: Influencia de la Atención Ambulatoria en el uso de servicios hospitalarios en pacientes con diabetes o EPOC. Financiado por Instituto de Salud Carlos III

Análisis de servicios inteligentes de telemonitorización domiciliaria: adecuación a estándares de interoperabilidad, gestión de la información biomédica, estimación de calidad de servicio e ingeniería de protocolos de transporte. Agencia financiadora: CICYT 2007

Proyecto de Investigación International Family Practice Maturity Matrix. IP: Glym Elwyn. Universidad de Cardiff. European Association for Quality in General Practice/Family Medicine

Factores clínicos determinantes de utilización de los servicios en Atención Primaria: perfil de usuarios y modelos predictivos de utilización; morbilidad, efectividad y costes; estrategias de implantación. Agencia financiadora: ISCIII. PI081581

Análisis en una población urbana de la frecuentación de los servicios de Atención Primaria (AP) por parte de los inmigrantes en relación con la población nativa. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI08/90592

Utilidad del TKS-SCORE como modelo pronóstico de supervivencia para pacientes con cáncer terminal asistidos en domicilio por equipos de soporte. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI08/90106

Determinantes socioeconómicos del hiperconsumo de recursos sanitarios en Atención Primaria. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI09/0175

Variabilidad en la calidad de prestación y consumo de servicios en patologías prevalentes en atención primaria: diabetes y depresión. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PS09/01378

Línea 5 Envejecimiento y discapacidad

Discapacidad en poblaciones rurales y urbanas de edad media y avanzada en la Comunidad Autónoma de Aragón, 2007. Prevalencia, determinantes, hábitos de vida saludable y utilización de recursos en rehabilitación, atención primaria y servicios a dependientes. Agencia financiadora: ISC III. PI07/90206

Desarrollo de una plataforma avanzada de hipoterapia y estudio de su beneficio terapéutico. Agencia financiadora: Consejería de Ciencia, Tecnología y Universidad (BOA 8/08/2007). Código PM059/2007

Variabilidad y buenas prácticas de ATDOM en España. EURHOMAP Mapping professional Home Care in Europe. Agencia financiadora: ISCIII

Anexo II Programa aragonés de investigación en atención primaria

Proyectos de investigación activos 2010

Línea 6 Dolor crónico

Tratamiento cognitivo –conductual de pacientes con trastorno de somatización abreviado (SSI 4,6) en Atención Primaria. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI05/2185

Eficacia del tratamiento farmacológico y psicológico de la catastrofización en pacientes con fibromialgia: un estudio controlado randomizado. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI07/0959

Análisis de la correlación y la validez predictiva de los constructos psicológicos relacionados con el dolor en pacientes con fibromialgia. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI09/90301

Aportaciones del dolor miofascial en el diagnóstico y tratamiento del hombro doloroso. Agencia financiadora: Instituto Carlos III. PI07/90924

Línea 7 Bioética

Detección de problemas éticos en las consultas de AP. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI05/2590

Detección de claves éticas para la mejora de calidad en la coordinación entre atención primaria y especializada. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PS09/01735

Línea 8 Salud y Género

Estudio de la efectividad de una intervención sensibilizadora y formativa en profesionales de Atención Primaria para la mejora de la detección de la violencia doméstica. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III

Elaboración de un protocolo para la evaluación de la perspectiva de género en los proyectos de investigación. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. MD07/00215

Evaluación de la perspectiva de género en proyectos de investigación en salud y análisis de las dificultades para su incorporación. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PS09/01380

Línea 9 Pediatría en Atención Primaria

Eficacia del consejo breve antibabaco dirigido a adolescentes en el marco de la Atención Primaria. Agencia financiadora: Fundación para el Progreso de la pediatría 2005 (Sociedad de Pediatría de Aragón, Rioja y Soria)

Proyecto educacional de intervención sobre alimentación y actividad física en niños oscenses. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III

Estudio poblacional sobre serotipos de neumococo presentes en nasofaringe de preescolares sanos y evolución de resistencias a antibióticos. Agencia financiadora: Red Española de Atención Primaria

Crecimiento y alimentación durante la lactancia y la primera infancia en niños aragoneses (CALINA). IP: José Luís Olivares López. Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III. PI07/1234

Anexo II Programa aragonés de investigación en atención primaria

Proyectos de investigación activos 2010

Línea 10.- Investigación comunitaria

Factores que influyen en la realización de actividades comunitarias de promoción de la salud por los equipos de atención primaria. Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III. PI07/90925

Línea 11.- Investigación en enfermería

Eficacia de una intervención basada en estrategias que mejoran la adherencia al tratamiento farmacológico en la disminución de las cifras de presión arterial en pacientes hipertensos no controlados y con baja adherencia al tratamiento. IP: Alfonso Leiva

Línea 12.- Investigación clínica aplicada

Estudio doble ciego, multicéntrico para evaluar la reducción de c-LDL con la tableta de combinación Ezetimiba/Simvastatina (10mg/20mg) y Ezetimiba/Simvastatina (10mg/40mg) comparado con Atorvastatina 20 mg en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Promotor: MSD

Estudio de ocho semanas, aleatorizado, doble ciego, de grupos paralelos, multicéntrico, para evaluar la eficacia y seguridad de la combinación de aliskiren/valsartan/HCTZ(300/320/25mg), comparado con las combinaciones de aliskiren/HCTZ (300/25mg) y valsartan /HCTZ (320/25mg) en pacientes con hipertensión esencial que no responden adecuadamente a 25 mg de HCTZ. Promotor: Novartis

Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego para evaluar la seguridad y la eficacia de la adición de sitagliptina (MK-0431) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que presentan un control insuficiente de la glucemia durante el tratamiento con insulina (en monoterapia o combinada con metformina). Promotor: MSD

Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, de grupos paralelos, de ocho semanas de duración que evalúa la eficacia y seguridad de la combinación aliskiren/HCTZ (300/12,5 mg y 300/25 mg) en pacientes con hipertensión esencial que no responden adecuadamente a monoterapia con aliskiren 300 mg". Promotor: Novartis

Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, de grupos paralelos, de ocho semanas de duración que evalúa la eficacia y seguridad de la combinación de aliskiren/HCTZ (150/25 mg y 300/25 mg) en pacientes con hipertensión esencial que no responden adecuadamente a monoterapia con HCTZ 25 mg. Promotor: Novartis

Anexo II Programa aragonés de investigación en atención primaria

Proyectos de investigación activos 2010

Línea 12 Investigación clínica aplicada

Comparación entre el tratamiento con un inhalador de Symbicort (Symbicort Turbuhaler 160/4,5micro/gramos, 1 inhalación 2 veces/día como dosis de mantenimiento y a demanda para el alivio de los síntomas, SMART) con la mejor práctica convencional en el tratamiento del asma persistente en adultos: estudio multicéntrico aleatorizado abierto, de grupos paralelos y 26 semanas de duración. Estudio SPAIN. Promotor: AstraZeneca

Estudio multicéntrico, doble ciego, aleatorizado, con control activo que compara el efecto de 24 semanas de tratamiento con 100 mg qd de vildagliptina ó 1.500 mg diarios de metformina en pacientes naïve de edad avanzada con Diabetes Tipo 2. Promotor: Novartis

Estudio multicentrico prospectivo comparativo aleatorizado doble ciego y doble enmascarado para evaluar la eficacia y seguridad de Ceftidoren pivoxilo vs ciprofloxacino en cistitis aguda no complicada. Promotor: TEDEC-MEIJl FARMA S.A.

Comparación de dos estrategias de tratamiento diferentes en pacientes con trastorno depresivo mayor en tratamiento con escitalopram que no presentan mejoría: Estrategia de intervención temprana versus Estrategia de intervención tardía. Promotor: Lilly S.A.

Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, en grupos paralelos para evaluar la seguridad, tolerabilidad y eficacia de amlodipino/valsartán 5/80mg una vez al día frente a amlodipino/valsartán 5/40mg una vez al día durante cuatro semanas. Promotor: Novartis

Vareniclina en pacientes con factores de riesgo cardiovascular: Estudio VAHIDDO". Ensayo clínico de interés no comercial. Código de protocolo del promotor: 2/2007

Fuente: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. GAIAP

Anexo III Percepción de los ciudadanos sobre servicios de atención primaria

ASPECTOS VALORADOS		2005	2006	2007	2008	2009
La cercanía de los centros	Aragón	8,3	7,8	8,2	8,1	8,2
	Estado	7,6	7,7	7,6	7,5	7,7
La facilidad para conseguir la cita	Aragón	7,1	6,8	6,9	6,8	7,0
	Estado	6,6	6,6	6,5	6,5	6,5
El horario de atención	Aragón	7,6	7,1	7,3	7,3	7,6
	Estado	7,1	7,1	7,1	7,1	7,2
El trato recibido del personal sanitario	Aragón	8,2	7,9	8,0	7,8	8,2
	Estado	7,4	7,4	7,3	7,3	7,4
La atención a domicilio por el personal médico y de enfermería	Aragón	7,9	7,5	7,8	7,8	7,7
	Estado	6,9	6,9	6,9	6,9	7,0
El tiempo dedicado por el médico a cada enfermo	Aragón	7,5	6,9	7,3	7,2	7,1
	Estado	6,5	6,5	6,3	6,4	6,6
El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario	Aragón	7,8	7,4	7,7	7,6	7,4
	Estado	7,0	7,0	6,9	7,0	7,1
La confianza y seguridad que transmite el médico	Aragón	8,0	7,9	8,0	8,0	8,2
	Estado	7,4	7,4	7,3	7,3	7,4
El tiempo de espera hasta entrar en Consulta	Aragón	5,7	5,5	5,8	5,7	6,2
	Estado	5,6	5,6	5,5	5,5	5,6
El equipamiento y medios tecnológicos existentes en el centro	Aragón	6,7	6,7	6,9	6,6	7,3
	Estado	6,5	6,7	6,5	6,5	6,7
La información recibida sobre su problema de salud	Aragón	7,8	7,2	7,8	7,5	7,7
	Estado	7,2	7,1	7,1	7,1	7,2
Los trámites para acceder al especialista	Aragón	7,8	7,7	7,7	7,5	7,6
	Estado	7,1	7,2	7,1	7,2	7,2
Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	Aragón	7,8	7,1	7,6	7,6	7,8
	Estado	7,1	7,0	7,0	7,0	7,1
El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita	Aragón	6,9	6,5	6,8	6,7	6,8
	Estado	6,6	6,4	6,3	6,2	6,2
El tiempo que se tarda en hacer pruebas diagnósticas	Aragón	-	-	5,5	5,2	5,6
	Estado	-	-	5,3	5,2	5,2

En la serie figura el promedio de una valoración de 1 (totalmente insatisfactorio) a 10 (totalmente satisfactorio). Fuente: Barómetro Sanitario

