

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN
E
INDICADORES DE COBERTURA**

ATENCIÓN AL NIÑO

Servicio 100: CONSULTA NIÑOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº total de niños de 0 a 14 años (a.i.) con Historia Clínica que tenga algún registro en el último año}}{\text{Nº total de niños de 0 a 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Número total de niños de 0 a 14 (a.i.) años, con Historia Clínica que tenga algún registro en el último año».	Se contabilizarán los niños de 0 a 14 años de edad ambos inclusive, cuya Historia Clínica (H.C.) tenga algún registro sobre la visita realizada por un profesional sanitario (médico general, pediatra o enfermera) de la Unidad de Provisión en el periodo de evaluación.
	Aclaración Este numerador se obtendrá de la siguiente forma: — {Número de Historias Clínicas abiertas} X {% de Historias Clínicas de niños menores de 15 años, con algún registro en el periodo de evaluación}. (El % será obtenido mediante muestreo y expresado en tanto por uno). Ejemplo: Nº de H.C. abiertas = 5.000 % de H.C. con algún registro en el periodo de evaluación, obtenido por muestreo en 189 H.C. = 30% Numerador = 5.000 × 0,3 = 1.500

Servicio 101: VACUNACIONES INFANTILES DE 0-14 AÑOS

Indicador de cobertura:

$$\frac{\text{Nº Total de niños de 0 a 14 años (a.i.) en programa de vacunación}}{\text{Nº total de niños de 0 a 14 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de inclusión
“Nº total de niños de 0 a 14 años (a.i.) en programa de vacunación”	Se contabilizarán los niños de 0 a 14 años (a.i.) de los que se tenga constancia escrita de estar correctamente vacunados para su edad o aquellos en los que se ha establecido la pauta para completar calendario vigente según su edad actual (ver tabla), independientemente del lugar en donde hayan sido vacunados
Aclaración	
El programa de vacunación será el reconocido en la Comunidad autónoma de Aragón*	

*Según las pautas de aplicación de la “Guía práctica para la aplicación del programa de vacunaciones en Aragón”. Actualización 2004. Documentos técnicos nº 2. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Salud y Consumo

	Triple vírica	Difteria	Tetanos	Tosferina	Polio ₄	Hib ₂	MCC ₃	HB	Varicela
< 2 años	1	4	4	4	4	1-4	1-3	3	
2-5 años	2	4-5	4-5	4-5	4	1-4	1	3	
6-14 años	2	3	3	-	3	-	1	3	1

1.-Dosis recibidas por debajo de los 12 m de edad sea de vacuna monovalente de sarampión o de triple vírica no se contarán como válidas. Sin embargo una monovalente de sarampión o una triple vírica a partir de esta edad si lo será.

2.- Haemophilus influenzae b: nº de dosis necesarias según edad de inicio de la vacunación:

de 2-6m: 3 dosis +1 refuerzo

de 6-12 m: 2 dosis+1 refuerzo

más de 12 m hasta 5 años: 1 dosis

3.- Meningitis C: nº de dosis necesarias según la edad de inicio vacunación:

de 2-6 m: 2 dosis

de 2 meses a 18 meses: 3 dosis

más de 12 meses:1 dosis

4.- Vacuna de Polio: si la tercera dosis de la serie, tanto si la vacuna es atenuada o inactivada, se administra a niños de 4 o mas años, no es preciso administrar la 4ª dosis.

5.- Varicela: 1 dosis a los 11 años (a partir de los 13 años son necesarias 2 dosis)

Servicio 102: REVISION DEL NIÑO SANO DE 0-23 MESES

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ total de niños de 0 a 23 meses (a.i.)} \\ \text{incluidos en programa de revisión}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de niños de 0 a 23 meses (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº total de niños de 0 a 23 meses (a.i.) incluidos en programa de revisión».	Se contabilizarán los niños de 0-23 meses, ambos inclusive, en cuyas H.C. haya constancia escrita de haberles realizado, al menos, una medición de peso, talla y sus percentiles correspondientes, o la realización de las pruebas de detección precoz de metabopatías en los niños menores de un mes.

Servicio 103: REVISION DEL NIÑO SANO DE 2-5 AÑOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº total de niños de 2 a 5 años (a.i.) incluidos en programa de revisión}}{\text{Nº total de niños de 2 a 5 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
« Nº total de niños de 2 a 5 años (a.i.) en programa de revisión».	Se contabilizarán los niños de 2 a 5 años de edad ambos inclusive, en cuyas H.C. exista constancia escrita de haberles realizado, al menos, una medición de peso, talla y sus percentiles correspondientes en el periodo de 2-5 años.

Servicio 104: REVISION DEL NIÑO SANO DE 6-14 AÑOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº total de niños de 6 a 14 años (a.i.) incluidos en programa de revisión}}{\text{Nº total de niños de 6 a 14 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
« Nº total de niños de 6 a 14 años (a.i.) en programa de revisión».	Se contabilizarán los niños de 6 a 14 años de edad ambos inclusive, en cuyas H.C. exista constancia escrita de haberles realizado, al menos, una medición de peso, talla y sus percentiles correspondientes en el periodo de 6-14 años.

Servicio 105: EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS

Indicador de Cobertura

Nº Centros Educativos* con participación de los
profesionales sanitarios en el proyecto educativo**
 Nº Centros Educativos existentes en el Sector

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de Centros Educativos (*) con participación de los profesionales sanitarios en el proyecto educativo (**))».	(*) Se contabilizarán todos los centros educativos donde se imparte Educación Primaria, Educación secundaria Obligatoria (ESO) y Educación Secundaria no Obligatoria (Bachillerato y Ciclo Formativo Grado Medio), es decir, aquellos centros que abarcan a la población de 6 a 18 años. (**) Participación de los Profesionales sanitarios en el Proyecto Educativo: se entiende por participación, la colaboración de los profesionales sanitarios en la elaboración de, al menos, un Proyecto Educativo que recoja como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> • Población diana • Objetivos educativos • Plan de las actividades • Técnicas educativas y medios a utilizar • Sistema de evaluación
	Aclaración
	Se consideran incluidos los centros educativos en los que exista, al menos, una memoria anual de proyecto educativo en el periodo de evaluación.

Servicio 106: PREVENCIÓN DE LA CARIES INFANTIL

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº total de niños de 6 a 14 años (a.i.)} \\ \text{Incluidos en programa acreditado}}{\text{Nº total de niños de 6 a 14 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de niños de 6 a 14 años (a.i.) incluidos en programa acreditado».	Se contabilizarán los niños de 6 a 14 años, ambos inclusive, a los que se haya realizado una revisión bucodental que incluya el estado dental en relación con la caries.

SERVICIO 107: ATENCIÓN AL NIÑO ASMÁTICO

Indicador de cobertura

$$\frac{\text{Número total de niños que cumplen criterio de inclusión}}{\text{Número total de niños de 0 a 14 años (ambos inclusive)}} \times 100$$

Término	Criterio de inclusión
Nº total de niños que cumplen criterio de inclusión	<p>Se contabilizarán los niños de 0 a 14 años ambos inclusive en cuya historia clínica haya constancia de que cumple o ha cumplido cuando tenía la edad correspondiente, alguno de los criterios diagnósticos</p> <p>0-23 meses: tres episodios de sibilancias¹</p> <p>2 a 5 años de edad o mayor en el que no se puede realizar espirometría: Tres episodios de disnea y sibilancias¹ o dos en el último año, con respuesta al tratamiento broncodilatador</p> <p>Mayor de 5 años en el que se puede realizar función pulmonar: Tres episodios de disnea y sibilancias¹ o dos en el último año, con respuesta al tratamiento broncodilatador</p> <p>Síntomas recurrentes o continuos relacionados con el asma (tos nocturna, tos matutina, disnea nocturna o tos con el frío o las emociones)+ prueba funcional positiva²</p> <p>Síntomas con el ejercicio físico + prueba funcional positiva²</p>
	<p>Aclaración</p>
	<p>¹ Es exigible que sean sibilantes generalizados</p> <p>² La negatividad de la prueba no excluye el diagnóstico de asma, ya que el asma por definición es una enfermedad de gran variabilidad y que puede cursar de forma episódica</p>

Se excluyen del numerador de cobertura: los niños que no hayan acudido por asma en los dos últimos años.

Se incluyen en el numerador de cobertura: los niños en cuya historia clínica conste el diagnóstico médico de asma bronquial

ATENCIÓN A LA MUJER

Servicio 200: CAPTACIÓN Y VALORACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de gestantes captadas y valoradas en Atención Primaria en el último año}}{\text{Nº total de niños menores 12 meses}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
"Nº de gestantes captadas y valoradas en Atención Primaria en el último año".	Se contabilizarán las mujeres embarazadas que tengan registrado en su H.C. de Atención Primaria, la fecha de captación del embarazo antes de la 12ª semana de gestación , contada desde la última regla (F.U.R.) y comprendida en el periodo de evaluación.
"Nº total de niños menores de 12 meses".	Se utiliza la población de 13 a 23 meses por T.S.I., estimando que se producirán los mismos nacimientos que el año anterior.

Servicio 201: SEGUIMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de embarazos seguidos hasta el parto} \\ \text{en el último año} \\ \text{en Atención Primaria}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños menores 12 meses}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de embarazos seguidos hasta el parto en Atención Primaria en el último año».	Se incluirán las mujeres embarazadas con, al menos, una visita realizada por uno o más profesionales de la Unidad de Provisión de Atención Primaria , en la que conste el cálculo de la edad gestacional y la medición del fondo uterino, estando el registro de la actividad en la Historia Clínica de Atención Primaria, y cuya 38ª semana de gestación esté comprendida en el periodo de evaluación.
"Nº total de niños menores de 12 meses".	Se utiliza la población de 12 a 23 meses por T.S.I., estimando que se producirán los mismos nacimientos que el año anterior.

Servicio 202: PREPARACIÓN AL PARTO

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de mujeres que reciben preparación al parto en el último año}}{\text{Nº total de niños menores 12 meses}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de mujeres que reciben preparación al parto en el último año».	Se incluirán las mujeres embarazadas cuya primera sesión de Preparación al Parto se haya realizado en el periodo de evaluación.
"Nº total de niños menores de 12 meses".	Se utiliza la población de 12 a 23 meses por T.S.I., estimando que se producirán los mismos nacimientos que el año anterior.

Servicio 203: VISITA EN EL PRIMER MES DE POSTPARTO

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de puérperas con visita realizada en el primer mes de postparto en el último año}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños menores 12 meses}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de puérperas con visita realizada en el primer mes de postparto en el último año».	Se incluirán las puérperas cuya primera visita postparto se haya realizado en el periodo de evaluación.
«Nº total de niños menores de 12 meses».	Se utiliza la población de 12 a 23 meses por T.S.I., estimando que se producirán los mismos nacimientos que el año anterior.
	Aclaración
	Entiéndase, visita realizada en el domicilio o en el centro de salud, si la mujer acudiera espontáneamente.

Servicio 204: INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de mujeres entre 15 y 49 años (a.i.) que han recibido Información sobre métodos anticonceptivos}}{\text{Nº de mujeres entre 15 y 49 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
"Nº de mujeres entre 15 y 49 años (a.i.) que han recibido información sobre métodos anticonceptivos".	Se contabilizarán todas las mujeres entre 15 y 49 años, ambos inclusive, cuya H.C. tenga registrada la utilización de métodos anticonceptivos y/o haber recibido información sobre los mismos.

Servicio 205: PREVENCIÓN DE RUBÉOLA CONGÉNITA

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de mujeres de 15 a 49 años inmunizadas}}{\text{Nº de mujeres entre 15 y 49 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de mujeres de 15 a 49 años (a.i.) inmunizadas».	Se contabilizarán todas las mujeres de 15 a 49 años, ambos inclusive, en cuya H.C. o registro específico figure la vacunación o la constancia de una serología positiva previa.

Servicio 206: DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de mujeres entre 35 y 64 años (a.i.) con citología realizada}}{\text{Nº de mujeres entre 35 y 64 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de mujeres de 35 a 64 años (a.i.) con citología realizada».	Se contabilizarán todas las mujeres de 35 a 64 años, ambos inclusive, en cuya H.C. esté registrada la realización de, al menos, una citología y su resultado.
	Aclaración Entiéndase, mujeres en cuya H. C. (u otro registro) conste que se les ha realizado al menos una citología y su resultado, independientemente de donde se le haya realizado la toma.

Servicio 207: DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE ENDOMETRIO

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres mayores o igual a 50 años} \\ \text{con anamnesis dirigida a conocer la} \\ \text{presentación de hemorragia} \\ \text{postmenopáusica}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres mayores o igual a 50 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de mujeres mayores o iguales a 50 años con anamnesis dirigida a conocer la presentación de hemorragia postmenopáusica».	Se contabilizarán todas las mujeres mayores o iguales a 50 años en cuya H.C. esté registrada, al menos una vez, la anamnesis sobre hemorragia post-menopáusica

Servicio 208: DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de mujeres entre 50 y 64 años (a.i.) con mamografía realizada}}{\text{Nº de mujeres entre 50 y 64 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Mujeres de 50 a 64 años (a.i.) con mamografía realizada».	Se contabilizarán todas las mujeres de 50 a 64 años, ambos inclusive, en cuya H.C. esté registrado, al menos, la realización de una mamografía y su resultado.

Servicio 209: SERVICIO ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CLIMATERIO

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de mujeres entre 50 y 59 años (a.i.) en la etapa de climaterio}}{\text{Nº de mujeres entre 50 y 59 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de mujeres de 50 a 59 años (a.i.) en la etapa de climaterio».	Se contabilizarán las mujeres que tengan de 50 a 59 años, ambos inclusive, en cuya Historia Clínica conste anamnesis que permita identificar amenorrea superior a seis meses o, inferior a seis meses con alguno de los siguientes síntomas: sofocos, sudoración, palpitaciones, insomnio, depresión, irritabilidad, sequedad vaginal o dispareunia.

ATENCIÓN AL ADULTO Y ANCIANO

Servicio 300: CONSULTA ADULTOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº total de personas mayores de 14 años con Historia Clínica en la que conste algún registro en el último año}}{\text{Nº total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº total de personas mayores de 14 años, con Historia Clínica en la que conste algún registro en el último año».	Se contabilizarán las personas mayores de 14 años, cuya H.C. tenga algún registro sobre la visita realizada por un profesional sanitario (médico o enfermera) de la Unidad de Provisión, en el periodo de evaluación.
	Aclaración
	<p>Este numerador se obtendrá de la siguiente forma:</p> <p>— {Número de Historias Clínicas abiertas} X {% de Historias Clínicas de personas mayores de 14 años, con algún registro en el periodo de evaluación}.</p> <p>(El % será obtenido mediante muestreo y expresado en tanto por uno).</p> <p>Ejemplo:</p> <p>Nº de H. C. abiertas = 5.000 % de H. C. con algún registro en el periodo de evaluación, obtenido por muestreo en 189 H. C. = 30% Numerador = 5.000 × 0,3 = 1.500</p>

Servicio 301: VACUNACIÓN DE LA GRIPE

Cobertura: 301-A

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de personas } \geq \text{ de 65 años vacunadas de la gripe en el último año}}{\text{Nº total de personas } \geq \text{ de 65 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas mayores o iguales a 65 años vacunadas de la gripe en el último año».	Se contabilizarán las personas mayores o iguales a 65 en cuya H. C. o registro específico figure haber recibido la vacunación de la gripe en el periodo de evaluación.

Cobertura: 301-B.

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de personas menores de 65 años vacunadas de la gripe con alguno de los criterios de riesgo de la C.D.C. o de la Comunidad Autónoma}}{\text{Nº total de personas menores de 65 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas menores de 65 años vacunadas de la gripe con alguno de los criterios de riesgo de la C.D.C o de la Comunidad Autónoma».	Se contabilizarán las personas menores de 65 años, que cumplan algún criterio de riesgo de la C.D.C. (los recogidos en la NT 301) o Comunidad Autónoma respectiva y, en cuya H. C. o registro específico figure haber recibido la vacunación de la gripe en el periodo de evaluación.

Servicio 302: VACUNACIÓN DEL TÉTANOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de personas mayores de 14 años vacunadas de tétanos según protocolo}}{\text{Nº total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas mayores de 14 años vacunadas de tétanos* según protocolo».	Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años, en cuya H.C. o registro específico figure haber recibido la vacunación completa o estar recibiendo la dosis de vacuna que les corresponde, según las recomendaciones del protocolo.
Aclaración	
<p>Primovacunación en adultos no vacunados: Los adultos, incluidas las mujeres embarazadas, con historia desconocida frente a tétanos, de una serie completa de vacunación primaria, deben ser vacunados con una serie completa de vacuna dT*. Hay que administrar tres dosis. Las dos primeras con un intervalo de separación de al menos 4 semanas y la tercera dosis entre 6-12 meses después de la segunda.</p> <p>Las dosis de recuerdo se administrarán cada 10 años</p>	

* En Aragón desde el año 1984 están incluidas de forma sistemática en el calendario de vacunaciones infantiles, la vacunación frente a tétanos y difteria. Muchos de los que en su día recibieron estas vacunas se encuentran en edad laboral, o son usuarios de los servicios de sanitarios (atención primaria, atención especializada, atención urgente). Por otro lado en los centros de atención primaria disponen desde hace algún tiempo de vacuna combinada difteria, tétanos (dT) para adulto y las primovacunaciones y dosis de recuerdo se realizan con esta vacuna.

Los casos de difteria en Europa vienen asociados con transmisión en los países del este y a pesar de que en España no existen casos, la vacunación frente a esta enfermedad está indicada en todos los adultos.

Teniendo en cuenta las circunstancias anteriores se recomienda utilizar tanto en primovacunación como en dosis de recuerdo la vacuna combinada difteria, tétanos (dT).

Servicio 303: VACUNACIÓN DE LA HEPATITIS B A GRUPOS DE RIESGO

Indicador de Cobertura

Nº de personas vacunadas de la hepatitis B con alguno de los criterios de riesgo

× 100

Nº total de personas del Sector

Término	Criterio de Inclusión
“Nº total de personas vacunadas de hepatitis B con alguno de los criterios de riesgo*”.	Se contabilizarán todas las personas vacunadas con algún criterio de riesgo, definido por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, (recogidos en la NT 303) y, en cuya H.C. o registro específico figure haber recibido la vacunación completa, o estar recibiendo las dosis de vacuna que les corresponde o la constancia de una serología positiva previa.

* Grupos de población en los que se recomienda la vacunación Antihepatitis B

- Recién nacidos hijos de madres portadoras.
- Personas que practican punciones cutáneas frecuentes, no controladas mecánicamente (adictos a drogas por vía parenteral, entre otros).
- Personal sanitario y parasanitario que tenga contacto frecuente con sangre y agujas, especialmente el persona que esté en periodo de formación..
- Otro personal que trabaje en centros sanitarios, en función de su grado de exposición a materiales o productos potencialmente infectados.
- Población reclusa y personal que trabaja en contacto con ellos.
- Receptores habituales de factores de coagulación.
- Personas que van a ser sometidas a transfusiones múltiples.
- Pacientes sometidos a hemodiálisis.
- Personas deficientes mentales que están acogidas en Instituciones y personal que trabaja en contacto con ellas.
- Población que cambia frecuentemente de pareja (homosexuales y heterosexuales).
- Convivientes y contactos sexuales de portadores.
- Viajeros que vayan a residir más de seis meses en estrecha convivencia con habitantes de zonas de alta endemia.
- Personas que viajan frecuentemente a zonas de alta endemia, incluso durante periodos de corta duración, cuando se presume la posibilidad de establecer contactos sexuales.
- Casos concretos donde concurran circunstancias específicas que lo aconsejen.

Servicio 304: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores de 14 años} \\ \text{con Historia Clínica abierta}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº total de personas mayores de 14 años con Historia Clínica abierta».	Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años, en cuya Historia Clínica conste que se les ha realizado, actividades de despistaje sobre uno o más de los siguientes factores de riesgo: Tabaco, Hipertensión Arterial, Obesidad e Hipercolesterolemia.

Servicio 305: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personas hipertensas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
<p>«Nº de personas hipertensas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado».</p>	<p>Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años, incluidas en Programa o Protocolo de Hipertensión, que cumplan el siguiente criterio diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Haber sido diagnosticado mediante 3 tomas de TA separadas en un periodo máximo de 3 meses, cuyo promedio sea igual o superior a 140/90 mm Hg. <p>Incluyendo en el numerador de cobertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Pacientes con diagnóstico previo* de HTA. — Pacientes con HTA severa (TA diastólica mayor o igual a 115 mm Hg). <p><i>* Definición de diagnóstico previo de HTA: Existencia de alguna referencia al diagnóstico, control o tratamiento de HTA en los 6 meses siguientes a la apertura de la Historia Clínica.</i></p>

Servicio 306: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: DIABETES

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº total de personas diabéticas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado}}{\text{Nº total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
<p>«Nº de personas diabéticas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado».</p>	<p>Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años, incluidas en Programa o Protocolo de Diabetes, que cumplan el siguiente criterio diagnóstico:</p> <p>— Haber sido diagnosticado con, al menos, uno de los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Glucosa plasmática en ayunas 126 mg/dl (7,0 mmol/l). 2. Síntomas de diabetes y determinación ocasional de una concentración de glucosa en plasma 200 mg/dl (11,1 mmol/l). <i>Ocasional se define como cualquier hora o día sin tener en cuenta el tiempo transcurrido tras la última comida. Los síntomas clásicos de la diabetes son los siguientes: • poliuria • polidipsia • pérdida de peso inexplicada.</i> 3. Glucosa plasmática a las 2 horas 200 mg/dl (11,1 mmol/l) durante una prueba de tolerancia oral la glucosa. (Test de Sobrecarga Oral a la Glucosa, TSOG). <p>Los criterios diagnósticos deben confirmarse mediante la repetición de la prueba en un día distinto.</p> <p><i>Incluyendo en el numerador de cobertura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - pacientes con diagnóstico previo* de diabetes. <p><i>* Definición de diagnóstico previo de diabetes: Existencia de alguna referencia al diagnóstico, control o tratamiento de Diabetes en los 6 meses siguientes a la apertura de la Historia Clínica.</i></p>

Servicio 307: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: EPOC

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº total de personas con EPOC mayores o iguales de 40 años incluidas en programa acredita}}{\text{Nº total de personas mayores o iguales de 40 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas con EPOC mayores o iguales de 40 años incluidas en programa acreditado».	Se contabilizarán todas las personas mayores o iguales de 40 años, incluidas en Programa o Protocolo de EPOC que cumplan el siguiente criterio diagnóstico: — Haber sido diagnosticado con, al menos, uno de los siguientes criterios espirométricos: 1. Cociente FEV1/CVF respecto al teórico menor del 88% en varones o del 89% en mujeres. 2. Cociente FEV1/CVF menor a 75%.

Servicio 308: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: OBESIDAD

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº total de personas obesas mayores de 14 años
incluidas en programa acreditado}}{\text{Nº total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas obesas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado».	Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años, incluidas en Programa o Protocolo de Obesidad, que cumplan el siguiente criterio diagnóstico: — Haber sido diagnosticado con un Índice de Masa Corporal (IMC= peso/talla ²) superior a 30.

Servicio 309: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: HIPERCOLESTEROLEMIA

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº total de personas hipercolesterolémicas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado}}{\text{Nº total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas hipercolesterolémicas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado».	<p>Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años, incluidas en Programa o Protocolo de Hipercolesterolemia, que cumplan el siguiente criterio diagnóstico:</p> <p>— Haber sido diagnosticado mediante dos determinaciones de colesterol total por encima de 250 mgr/dl. En los pacientes con dos o más factores de riesgo cardiovascular o con cardiopatía isquémica, el diagnóstico se establecerá con cifras superiores a 200 mg/dl.</p> <p>Incluyendo en el numerador de cobertura:</p> <p>Pacientes con diagnóstico previo* de Hipercolesterolemia.</p> <p><i>* Definición de diagnóstico previo de Hipercolesterolemia: Existencia de alguna referencia al diagnóstico, control o tratamiento de Hipercolesterolemia en los 6 meses siguientes a la apertura de la Historia Clínica.</i></p>

Servicio 310: ATENCIÓN A PACIENTES CON VIH-SIDA

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personas con VIH-SIDA mayores de 14 años} \\ \text{incluidas en programa acreditado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas con VIH-SIDA mayores de 14 años incluidas en programa acreditado».	Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años incluidas en Programa o Protocolo de VIH-SIDA, en cuya Historia Clínica tenga registrado que ha sido diagnosticado de infección VIH/SIDA.

Servicio 311: EDUCACIÓN PARA LA SALUD A GRUPOS DE PACIENTES CRÓNICOS: DIABETES

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personas diabéticas mayores de 14 años que siguen el protocolo de educación grupal}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas diabéticas mayores de 14 años que siguen el protocolo de educación grupal».	Se contabilizarán las personas mayores de 14 años diabéticas, que estén o hayan estado incluidas en un grupo de educación para la salud de Diabetes y, en cuya H.C. o registro específico figure la actividad correspondiente a dicho servicio.
	Aclaración
	No se contabilizará más de una vez a un paciente diabético, aunque haya participado en más de un grupo educativo.

Servicio 312: EDUCACIÓN PARA LA SALUD A OTROS GRUPOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personas diabéticas mayores de 14 años que siguen el protocolo de educación a grupos}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
"Nº de personas mayores de 14 años que siguen un protocolo de educación a grupos".	Se contabilizarán las personas mayores de 14 años que estén ó hayan estado incluidas en un grupo de educación para la salud y, en cuya H.C. o registro específico figure la actividad correspondiente a dicho servicio.
	Aclaración
	Sólo se contabilizarán a las personas que participan en grupos de educación para la salud diferentes de la educación grupal a diabéticos.

Servicio 313: ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES INMOVILIZADOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de pacientes inmovilizados atendidos en domicilio en el último año}}{\text{Nº total de personas mayores de 65 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de pacientes inmovilizados atendidos en domicilio en el último año».	<p>Se contabilizarán todos los pacientes atendidos en el domicilio que cumplan la definición de paciente inmovilizado*, independientemente de su edad y, en cuya H.C. conste, al menos, una visita con su contenido en el periodo de evaluación.</p> <p><i>Incluyendo en el numerador de cobertura:</i></p> <p>En el numerador se engloba a todos los pacientes inmovilizados, independientemente de su edad (mayores y/o menores de 65 años)</p>

* *Definición de Paciente Inmovilizado:* Personas que pasan la mayor parte de su tiempo en la cama (que sólo pueden abandonar con la ayuda de otras personas) y personas con dificultad importante para desplazarse (que les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales) por cualquier causa y que el tiempo previsible de duración de esta dificultad sea superior a dos meses.

Servicio 314: ATENCIÓN A PACIENTES TERMINALES

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de pacientes terminales atendidos en el último año}}{\text{Nº total de personas del Sector}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de pacientes terminales atendidos en el último año».	<p>Se contabilizarán todos los pacientes en cuya Historia Clínica figure el diagnóstico / enfermedad que motiva su inclusión como paciente terminal*, la fecha en la que se establece el carácter de paciente terminal y que conste, al menos, una visita con su contenido en el periodo de evaluación.</p> <p><i>Incluyendo en el numerador de cobertura:</i></p> <ul style="list-style-type: none">— Los pacientes incluidos en el servicio, y por tanto definidos como Pacientes Terminales, que hayan fallecido durante dicho año, para lo cual deberán estar localizadas las H. C. de los éxitus hasta que se finalice el periodo de evaluación.— Aquellos pacientes que incluidos en el servicio hayan superado el pronóstico de seis meses de vida, ya que dicho pronóstico implica solamente un intervalo estimativo de tiempo.

* Definición de Paciente Terminal: Persona que presenta una enfermedad avanzada, progresiva e inevitable y con pronóstico de vida inferior a 6 meses.

Servicio 315: ATENCIÓN AL CONSUMIDOR EXCESIVO DE ALCOHOL

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas mayores de 14 años} \\ \text{incluidas en programa acreditado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado».	Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años incluidas en programa / protocolo de Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol y en cuya H.C. figure la cuantificación del consumo de alcohol, que deberá ser: — superior a 40 gr./día (5 unidades) o 280 gr./semana (35 unidades) en varones — superior a 24 gr./día (3 unidades) o 168 gr./semana (21 unidades) en mujeres.

Servicio 316: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN EL ANCIANO

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personas } \geq \text{ de 75 años} \\ \text{Incluidos en Programa o Protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas } \geq \text{ a 75 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
"Nº total de personas mayores o iguales a 75 años incluidos en Programa o Protocolo".	<p>Se contabilizarán todas las personas mayores o iguales a 75 años incluidas en Programas o Protocolos de Prevención y Detección de Problemas en el Anciano a las que se les haya realizado anamnesis sobre, al menos, 4 de los siguientes aspectos en los dos últimos años:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Incontinencia urinaria. . Antecedentes de caídas y las posibles causas de éstas en su caso. . Consumo de fármacos, dosis y tiempo de consumo. . Agudeza visual . Agudeza auditiva (test del susurro). . Ingresos hospitalarios, número y causa. . Con quién vive. . Hábitos alimentarios.

Servicio 317: CIRUGÍA MENOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de intervenciones de cirugía menor en el último año}}{\text{N.o total de personas del sector.}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de intervenciones de cirugía menor en el último año».	Se contabilizarán todos los procedimientos quirúrgicos realizados según Protocolo de Cirugía Menor acreditado, incluyendo: reparación de laceración cutánea, drenaje de absceso, cirugía ungueal, extirpación de lesión cutánea o subcutánea, crioterapia y electrocirugía (electrodesección o electrosección) cutáneas e infiltraciones.

Servicio 318: ATENCIÓN A PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL

Indicador de cobertura:

$$\frac{\text{Número total de personas anticoaguladas incluidas en Protocolo}}{\text{Población mayor de 14 años}} \times 100$$

Población mayor de 14 años

Término	Criterio de inclusión
N ° de personas anticoaguladas, mayores de 14 años, incluidos en programa acreditado	<p>Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años incluidas en protocolo que cumplan el siguiente criterio:</p> <p>Haber sido diagnosticado de un proceso patológico que precise de tratamiento con anticoagulantes orales de forma permanente, lleven 6 meses de tratamiento y controles estables o hayan sido derivados por los servicios de hematología y puedan ser controlados en atención primaria</p> <p>Aclaración: se estima que un 1,3% de la población requiere tratamiento con anticoagulantes orales</p>

Servicio 319: ATENCIÓN AL PACIENTE DEPENDIENTE DEL TABACO

Indicador de cobertura:

Nº de fumadores identificados que han recibido intervención breve o intensiva en los dos últimos años

x 100

Nº de personas mayores de 14 años

Término	Criterio de inclusión
<p>“Nº de fumadores identificados que han recibido intervención breve o intensiva en los dos últimos año”s</p> <p>Definición de fumador: Personas que fuman diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno.</p> <p>También se incluyen en el Servicio las personas que llevan menos de 1 año sin fumar habiendo sido fumadoras</p>	<p>Definición de intervención breve: Abordaje oportunista mediante entrevista profesional/paciente centrada en el uso del tabaco y cuya duración no exceda los 10 minutos, no supere las 3 visitas anuales y la duración total anual no sobrepase los 30 minutos¹</p> <p>Definición de intervención intensiva: contactos cara a cara entre el profesional y el paciente dispuesto a dejar de fumar cuyo consumo de cigarrillos es >10 cigarrillos /día o fuma el primero en la primera hora de levantarse Pueden ser individuales o grupales, y deben de tener más de 10 minutos de duración, durante 4 o más sesiones y más de 30 minutos de duración total ²</p> <p>Aclaración: todas las personas que no fueron identificadas como fumadores previamente y acuden a la intervención intensiva se deben incluir en el numerador y en el denominador.</p>

¹ Deberá tener cumplimentado el test de Richmond

² Deberá tener cumplimentado el test de Fagerström y fijada la fecha de abandono

Fisioterapia

Servicio 400: TRATAMIENTOS FISIOTERAPÉUTICOS BÁSICOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{Nº de personas que reciben tratamiento fisioterapéutico en el último año}}{\text{Nº total de personas del Sector}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
"Nº de personas que reciben tratamiento fisioterapéutico en el último año".	Se incluirán todos los pacientes atendidos en las Unidades de Fisioterapia, por todos aquellos procesos diferentes en los que se haya realizado al menos una sesión individual de fisioterapia en el periodo de evaluación.