

Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) Informe 2012

Servicio de Evaluación y Acreditación

Dirección General de Planificación y Aseguramiento

INDICE

1 Resumen ejecutivo.....	3
2 Análisis de la población.....	6
2.1 Población atendida.....	6
2.2 Cobertura.....	6
3 Análisis de los episodios finalizados en 2012.....	10
3.1 Procedencia de los episodios.....	10
3.2 Destino de los episodios.....	12
3.3 Actividad ESAD.....	13
3.4 Valoración funcional: Barthel, Pfeiffer y MEC.....	16
3.5 Diagnósticos médicos.....	17
3.6 Diagnósticos de enfermería.....	18
4 Análisis según tipo de cuidados.....	19
4.1 Cuidados de mantenimiento continuados.....	19
4.2 Cuidados paliativos.....	23
5 Anexos.....	26

1 RESUMEN EJECUTIVO

Población y cobertura

- En el año **2012** los ESAD de Aragón atendieron a **1.822 pacientes**. Esta cifra, que supone una disminución del **5%** respecto a 2011, rompe una tendencia ascendente que se mantenía desde el año 2006. No obstante, tomando como referencia ese ejercicio, el número de pacientes atendidos ha experimentado un **crecimiento acumulado del 74%**.
- El **55%** de los pacientes atendidos fueron **hombres**. El grupo de edad de 80 y más años fue el que predominó tanto en mujeres como en hombres. En ambos sexos, los pacientes mayores de 65 años representaron más del 80% de los pacientes atendidos.
- La **cobertura global** en el año 2012 fue de **1,41** pacientes atendidos por cada mil personas del Sector. En los sectores de Huesca y Teruel el índice de cobertura superó la cifra de 2 personas por cada mil habitantes. La cobertura fue **superior en varones** en todos los grupos de edad y **creció al aumentar la edad** de las personas atendidas por los ESAD. Con el objetivo de utilizar un indicador más ajustado a las características de la población atendida, se calculó el **índice de frecuentación** en cada uno de los ESAD. Este indicador mide el **número de episodios nuevos atendidos por cada 1.000 personas mayores de 65 años**. El dato para el total de Aragón se situó en **6,06 episodios por mil**, casi medio punto por debajo del dato de 2011.

Actividad

- En el año 2012 finalizaron **1.647 episodios**, cifra que supuso una **disminución del 3,62%** respecto a la del año 2011 (1.709).
- La **duración media** de los episodios fue de **61 días** (53,6 en 2011) y precisaron un promedio de **3,6 visitas/episodio**, igual que en 2011).
- Se realizaron **5.957 visitas domiciliarias**, cifra que supuso una disminución cercana al 4% respecto a la cifra de 2011. El **78%** fueron **visitas conjuntas** del médico y la enfermera del **ESAD**. El **4%** de las visitas fueron realizadas por profesionales del **ESAD** junto a algún profesional del **EAP**.
- Las **atenciones telefónicas** crecieron un **2,6%** hasta alcanzar la cifra de **7.111** (6.933 en 2011; 6.230 en 2010; 5.805 en 2009, 4.259 en 2008, 2.838 en 2007 y 1.802 en 2006).

Procedencia de los pacientes

- El **44%** de los episodios **procedieron del EAP** (47% en 2011). Los pacientes atendidos por los ESAD de Barbastro, Teruel, Zaragoza I, Zaragoza II y Zaragoza III fueron derivados en mayor proporción por su EAP. El **43%** de los pacientes procedieron de un centro hospitalario, proporción idéntica a 2011. Sobrepasaron esta proporción los Sectores de Huesca, Alcañiz y Calatayud. La tendencia general indica la **disminución de la derivación desde Atención Primaria** y el **incremento de la derivación desde el ámbito hospitalario**. El 7% de los episodios finalizados se produjo a demanda del propio paciente o de sus familiares (7% en 2011; 12% en 2010).
- El **92%** de los episodios atendidos que fueron derivados desde el ámbito hospitalario procedieron de un **hospital de agudos**.

Finalización del episodio asistencial

- El **58%** de los episodios finalizaron por **fallecimiento** del paciente (59% en 2011). De ellos, el **91%** fallecieron en el **domicilio** (90% en 2011).
- El **20%** de las altas (19% en 2011) continuaron con la **hospitalización** del paciente (14% en hospital de agudos 6% en hospital de convalecencia). El **EAP** continuó la asistencia tras el **19%** de los episodios finalizados (20% en 2011).

Diagnósticos más frecuentes

- Los **diagnósticos médicos principales** se cumplieron en todos los episodios. Los más frecuentes fueron **oncológicos**: neoplasia maligna de **tráquea, bronquios y pulmón (13%)**, neoplasia maligna de **colon (7,5%)**, neoplasia maligna de **próstata (6,6%)**, neoplasia maligna de **estómago (5,6%)** neoplasia maligna de **páncreas (5,2%)** y neoplasia maligna de **mama (4,6%)**.
- Los **diagnósticos de enfermería** fueron cumplimentados en el 53% del total de episodios y se describen un **promedio de 6 diagnósticos por episodio**. Los diagnósticos más frecuentes fueron: **Deterioro de la movilidad física (7,5%)**, **intolerancia a la actividad (5,9%)**, **déficit de autocuidado: baño/higiene (5,3%)** y **riesgo de caídas (4,2%)**,

Tipo de cuidados

- El número de episodios de pacientes atendidos por **cuidados paliativos** supuso el **88%** del total y generaron el 90% de las visitas realizadas por los ESAD en el año. Se atendieron **siete veces más episodios de cuidados paliativos** que episodios de cuidados de mantenimiento continuados.
- Un **0,5%** de los episodios fueron atendidos para **aplicación de técnicas** (1,5% en 2011).

Valoración funcional

- La **valoración** de los pacientes con **escala Barthel** se realizó en el 99,8% de los episodios, con un **valor promedio** de **39,6**. El **66%** de los pacientes valorados presentaron un Índice de **Barthel < 60**.
- Los pacientes de **cuidados de mantenimiento** presentaron **mayores** niveles de **dependencia** (19,0 de promedio de I. Barthel) que los pacientes con cuidados paliativos (42,7 de promedio).
- Hay diferencias importantes entre Sectores en el grado de dependencia, con los **pacientes más dependientes** en los Sectores, **y Barbastro, Zaragoza III, Zaragoza II y Zaragoza I**.
- El **test de Pfeiffer** se realizó en el 72% los casos, ante sospecha de deterioro cognitivo y si las condiciones del paciente lo permitían. El **5%** de los pacientes valorados presentó un resultado ≥ 3 puntos sugerente de existencia de **deterioro cognitivo** en algún grado. El **valor promedio** obtenido fue **1,1**. Los pacientes del Sector Zaragoza II mostraban los valores más altos en el Test de Pfeiffer (1,3).
- Los **pacientes** que recibieron cuidados paliativos y los que recibieron cuidados de mantenimiento continuados presentaron **diferencias** en los diagnósticos médicos, en el grado de **dependencia física (dos veces mayor en cuidados de mantenimiento)**, en la **valoración cognitiva (mayor daño en cuidados de mantenimiento)**, y en la proporción de **fallecimientos (doble en cuidados paliativos)**. En cuanto a la atención sanitaria prestada se observaron diferencias entre los dos tipos de cuidados en cuanto a **duración de los episodios (30% mayor en cuidados de mantenimiento)**, **número de visitas por episodio (23% mayor en cuidados de mantenimiento)** y **utilización de recursos de hospitalización (cuatro veces más en cuidados paliativos)**.

2 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN

2.1 Pacientes atendidos

En el año 2012 los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) de Aragón atendieron 1.822 pacientes distintos, cifra que supone una disminución del 5% respecto a los datos del año 2011. La Tabla 1 muestra la distribución de pacientes atendidos en los ESAD de los ocho Sectores Sanitarios. En la distribución por sexos se apreció mayor proporción de varones (55%). El grupo de edad predominante fue el de 80 y más años tanto en mujeres (52%) como en varones (42%). En ambos sexos, los pacientes mayores de 65 años representaron más del 80% de los pacientes atendidos.

PACIENTES ATENDIDOS ESAD	Total 2011		Total 2012	
	N	%	N	%
HUESCA	224	12%	220	12%
BARBASTRO	192	10%	165	9%
TERUEL	157	8%	193	11%
ALCAÑIZ	125	7%	111	6%
ZARAGOZA I	191	10%	174	10%
CALATAYUD	102	5%	59	3%
ZARAGOZA II	565	29%	575	32%
ZARAGOZA III	362	19%	325	18%
TOTAL	1.918	100%	1.822	100%

Tabla 1: Pacientes atendidos según Sector Sanitario 2012-2011.

2.2 Cobertura

El índice global de cobertura fue de 1,41 pacientes atendidos por 1.000 habitantes (1,45 en 2011), y osciló desde un 0,88/1.000 en el Sector Zaragoza I hasta un 2,55/1.000 y 2,04/1.000 en los Sectores de Teruel y Huesca. La cobertura asistencial en varones fue sensiblemente superior a la de mujeres en todos los Sectores salvo en Calatayud (Gráfico 1). La cobertura fue también superior en los varones en todos los grupos de edad y creció al aumentar la edad de las personas atendidas. En las personas de 80 y más años la cobertura media ascendió a 8,62/1.000 (7,06 en mujeres y 11,15 en varones). En este segmento de edad, el índice de cobertura osciló entre 13,76/1000 de Teruel y 5,26/1000 de Calatayud.

Cobertura 2012 por ESAD según Sector Sanitario y sexo

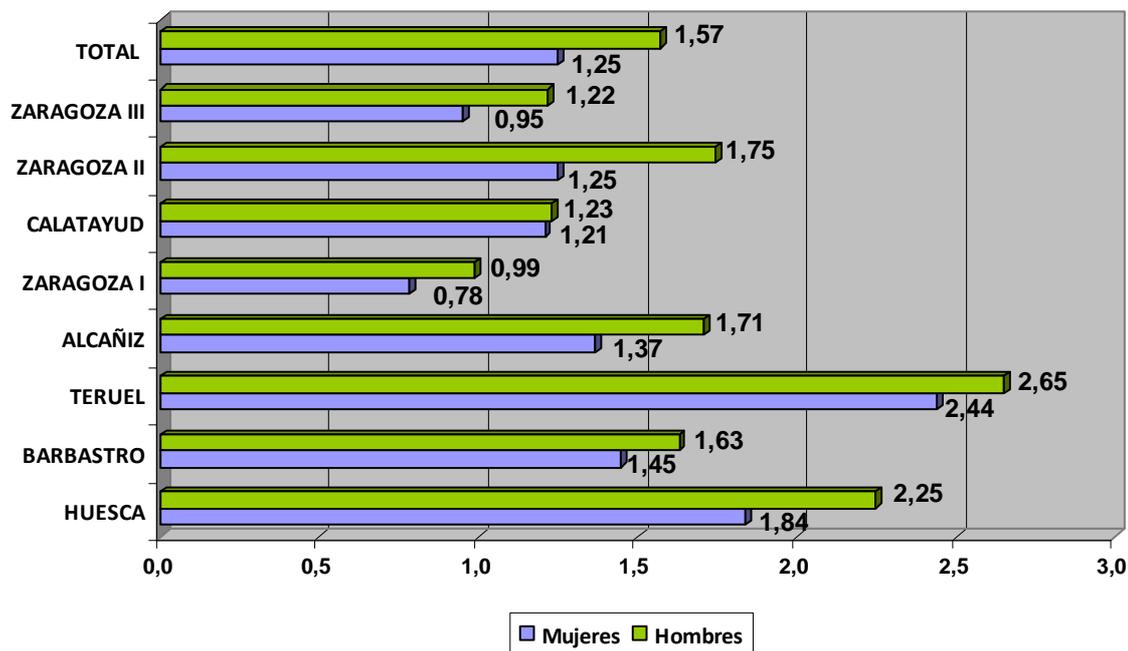


Gráfico 1: Cobertura ESAD por 1.000 habitantes según Sector Sanitario y sexo. Año 2012.

En el Gráfico 2 puede observarse que, tras varios años de crecimiento, la cobertura en Aragón se ha estabilizado entorno a valores de 1,40/1000 habitantes.

Evolución de la cobertura en Aragón 2006-2012

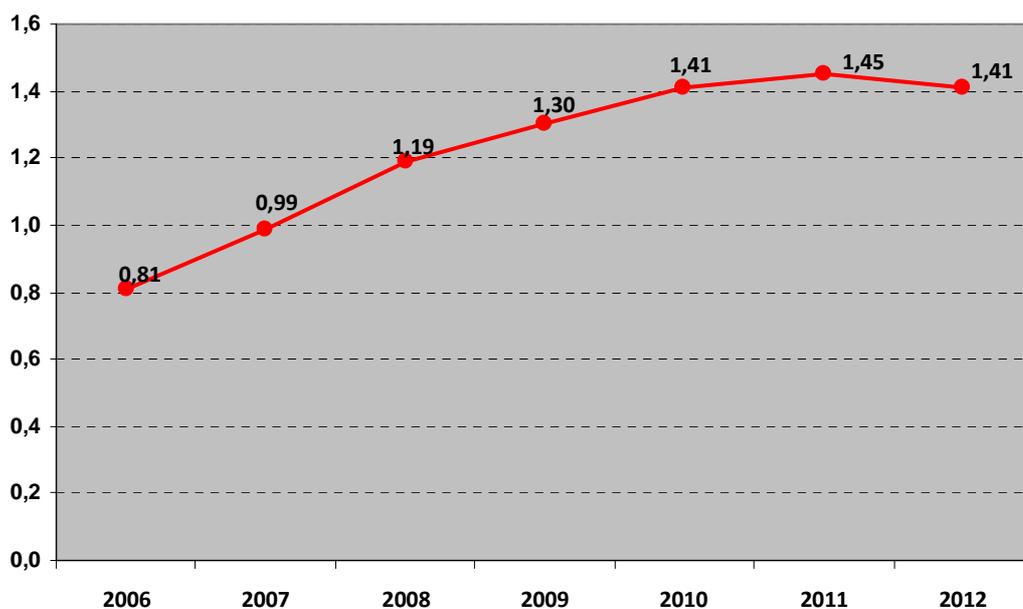


Gráfico 2: Evolución de la cobertura de atención ESAD en Aragón 2006-2012.

En el Gráfico 3, se muestra la evolución de la cobertura en los diferentes Sectores Sanitarios durante el período 2006-2012 y su posición relativa respecto a la cobertura del global de Aragón.

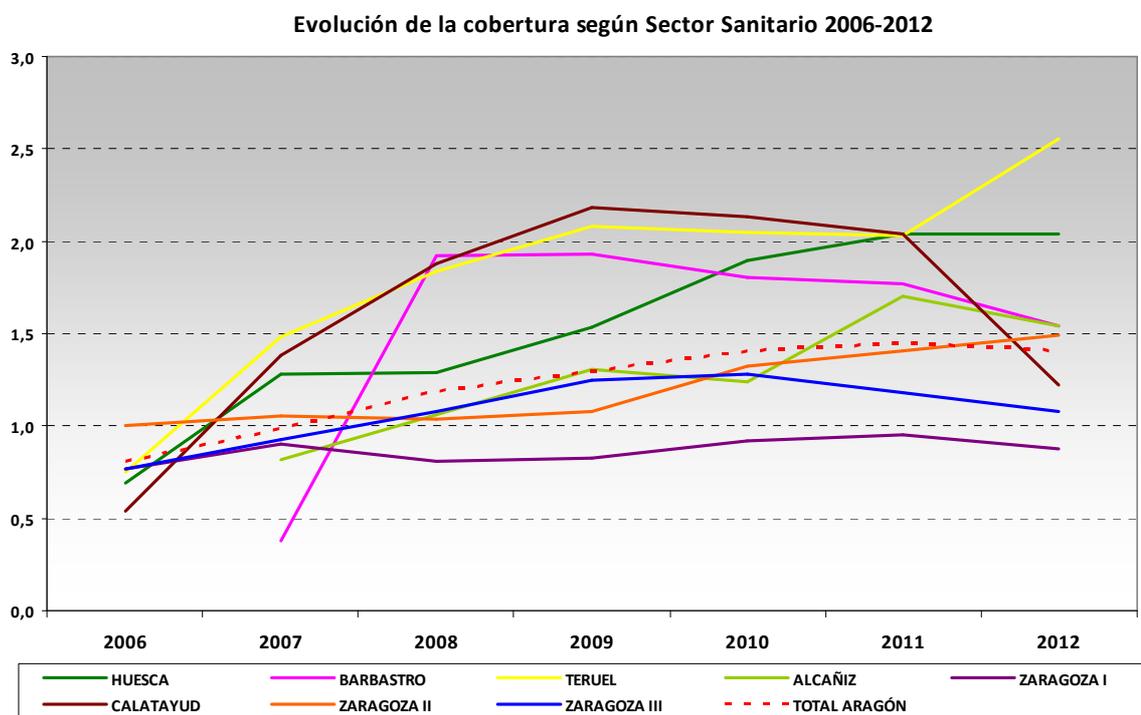


Gráfico 3: Evolución de la cobertura en Aragón según Sector Sanitario en el período 2006-2012

La cobertura es un indicador crudo cuya variabilidad se ve notablemente afectada por las características de la población atendida, la dotación de recursos humanos de los equipos y los protocolos de derivación de los pacientes. Por esta razón, esta variable se consigna a efectos únicamente informativos y no comparativos.

Con el objetivo de utilizar un indicador más ajustado a las características de la población atendida, el Gráfico 4 muestra la comparativa del índice de frecuentación en cada uno de los ESAD durante el período 2011-2012. Este indicador mide el número de episodios nuevos atendidos por cada 1.000 personas mayores de 65 años. El dato para el total de Aragón se sitúa en 6,06 episodios por mil, casi medio punto por debajo del dato de 2011. Experimentan un incremento respecto al año anterior los ESAD de Huesca, Barbastro, Teruel, Zaragoza I y Zaragoza II, disminuyendo el resto de equipos. Entre los incrementos, destaca el ESAD de Teruel que pasa de 6,57 episodios por cada 1000 habitantes mayores de 65 años en 2011 a 8,69 en 2012. En sentido contrario es significativo el descenso del ESAD de Calatayud que pasa de 6,22 a 3,45.

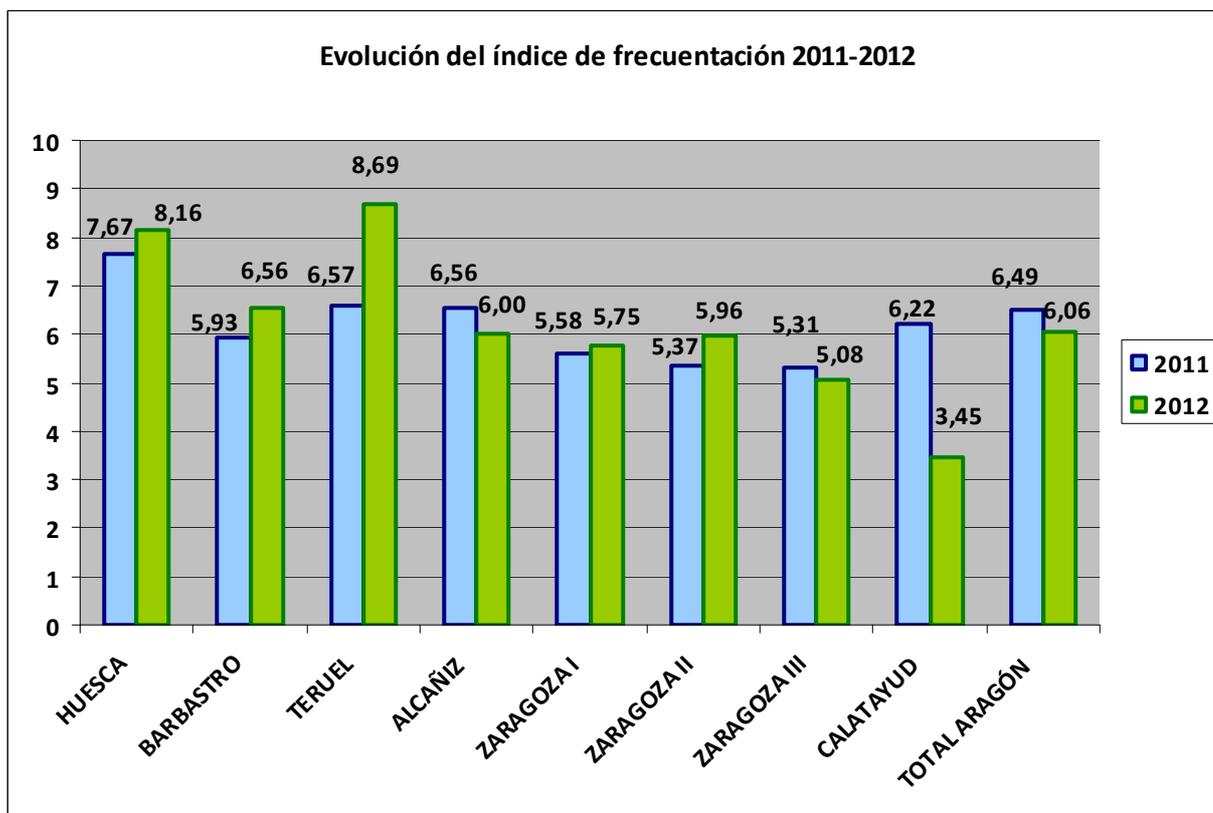


Gráfico 4: Evolución del índice de frecuentación en Aragón según Sector Sanitario en el período 2011-2012.

3 ANÁLISIS DE LOS EPISODIOS FINALIZADOS EN 2012

3.1 Procedencia de los episodios

En 2012, finalizaron 1.647 episodios asistenciales causando alta en la atención sanitaria prestada por los ESAD, siendo este dato un 3,62 inferior al registrado para el año 2011 (1.709 episodios finalizados). La Tabla 2 muestra la comparativa del número de altas para los años 2012 y 2011 según Sector Sanitario. El 0,55% de los episodios correspondieron a "aplicación de técnicas"¹.

Atendiendo al origen de la derivación, en 2012 el 44% de los episodios (47% en 2011; 48% en 2010) fueron derivados por el Equipo de Atención Primaria (EAP), confirmando una tendencia descendente iniciada hace dos años. El número de episodios de procedencia hospitalaria permaneció estable en el 43%. También permaneció estable respecto al ejercicio anterior el número de episodios atendidos a demanda de pacientes o familiares que se situó en el 7%. Destacan los Sectores de Huesca y Alcañiz por el alto porcentaje de episodios derivados desde hospital, los de Barbastro, Zaragoza III y Zaragoza I por la derivación desde Atención Primaria y Zaragoza II y Huesca por la atención a demanda del paciente o familiares (Gráfico 5). En el Sector de Teruel el 26% de los episodios procedió de las consultas externas hospitalarias.

EPISODIOS FIN ASISTENCIA	Total 2011		Total 2012	
	N	%	N	%
HUESCA	194	11%	200	12%
BARBASTRO	186	11%	173	11%
TERUEL	120	7%	151	9%
ALCAÑIZ	109	6%	106	6%
ZARAGOZA I	186	11%	170	10%
CALATAYUD	98	6%	54	3%
ZARAGOZA II	469	27%	489	30%
ZARAGOZA III	347	20%	304	18%
TOTAL	1.709	100%	1.647	100%

Tabla 2: Episodios finalizados según Sector Sanitario 2012-2011

¹ Aplicación de técnicas: Episodios asistenciales de ESAD en los que se realizan técnicas iniciadas en el hospital (ej. cambios sonda gastrostomía, citostomía, etc)

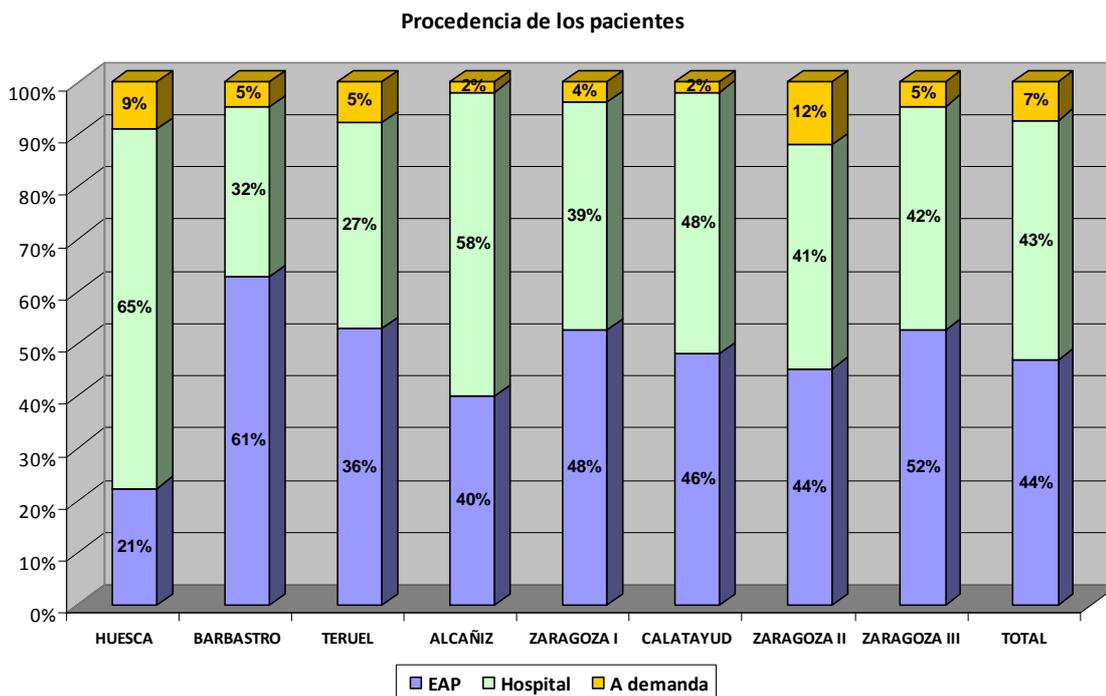


Gráfico 5: Procedencia de los episodios según Sector Sanitario. 2012

Las tablas siguientes muestran la evolución de la procedencia de los episodios atendidos entre 2006 y 2012, excluyendo de este cálculo las derivaciones por demanda del paciente o familiares, ESAD, consultas externas y otros. La tendencia de los últimos 5 años indica la disminución de la derivación desde Atención Primaria, mientras que aumenta la derivación desde hospitales.

PROCEDENCIA										
	EAP	HUESCA	BARBASTRO	TERUEL	ALCAÑIZ	ZARAGOZA I	CALATAYUD	ZARAGOZA II	ZARAGOZA III	TOTAL
2006		38,7%		71,8%		86,0%	50,0%	70,9%	68,9%	67,6%
2007		46,5%	84,6%	64,6%	77,0%	94,7%	52,6%	68,8%	61,0%	68,7%
2008		40,2%	60,6%	56,9%	70,4%	87,7%	37,8%	71,0%	61,7%	63,5%
2009		46,0%	67,5%	46,2%	56,8%	89,0%	58,7%	72,8%	53,1%	62,8%
2010		22,8%	66,3%	41,3%	42,5%	79,2%	46,5%	67,5%	49,4%	55,3%
2011		26,7%	63,2%	50,5%	42,1%	60,9%	36,8%	61,7%	53,3%	52,4%
2012		24,6%	65,8%	57,3%	40,8%	54,7%	49,0%	51,4%	55,1%	50,5%

Tabla 3: Porcentaje de episodios finalizados según Sector Sanitario procedentes de At. Primaria. Evolución 2006-2012.

PROCEDENCIA										
	HOSPITAL	HUESCA	BARBASTRO	TERUEL	ALCAÑIZ	ZARAGOZA I	CALATAYUD	ZARAGOZA II	ZARAGOZA III	TOTAL
2006	61,3%			28,2%		14,0%	50,0%	29,1%	31,1%	32,4%
2007	53,5%		15,4%	35,4%	23,0%	5,3%	47,4%	31,2%	39,0%	31,3%
2008	59,8%		39,4%	43,1%	29,6%	12,3%	62,2%	29,0%	38,3%	36,5%
2009	54,0%		32,5%	53,8%	43,2%	11,0%	41,3%	27,2%	46,9%	37,2%
2010	77,2%		33,7%	58,7%	57,5%	20,8%	53,5%	32,5%	50,6%	44,7%
2011	73,3%		36,8%	49,5%	57,9%	39,1%	63,2%	38,3%	46,7%	47,6%
2012	75,4%		34,2%	42,7%	59,2%	45,3%	51,0%	48,6%	44,9%	49,5%

Tabla 4: Porcentaje de episodios finalizados según Sector Sanitario procedentes de Hospital. Evolución 2006-2012.

El 92% (91% en 2011) de los episodios atendidos que fueron derivados desde el ámbito hospitalario procedió de un hospital de agudos y el 8% (9% en 2011) de un hospital de convalecencia. La derivación desde un hospital de convalecencia llegó hasta el 70% (40% en 2011) en el Sector de Teruel y fue del 12% (17% en 2011) en el Sector de Huesca.

La Tabla 5 describe, respecto al total de episodios finalizados atendidos por los ESAD, la proporción procedente de hospitales de agudos o de convalecencia, destacando en Alcañiz, Huesca y Calatayud la derivación desde hospitales de agudos.

PROCEDENCIA	HUESCA	BARBASTRO	TERUEL	ALCAÑIZ	ZARAGOZA I	CALATAYUD	ZARAGOZA II	ZARAGOZA III
HOSP. AGUDOS	56,5%	31,8%	7,3%	56,6%	37,6%	48,1%	39,7%	40,1%
HOSP. CONVALECENCIA	7,5%	0,0%	17,2%	0,0%	1,8%	0,0%	1,4%	1,6%

Tabla 5: Porcentaje de episodios finalizados por Sector Sanitario según tipo de hospital de procedencia. 2012

Del total de pacientes derivados a los ESAD desde hospitales, el 71% (68% en 2011) procedió de las unidades asistenciales de oncología médica (Zaragoza III: 94% vs Huesca: 12%) y el 3% de las unidades de cuidados paliativos, cifra idéntica a la del año 2011.

3.2 Destino de los episodios finalizados

El Gráfico 6 describe el destino de los pacientes una vez finalizado su episodio de atención por el ESAD. El 58% de los episodios finalizó por fallecimiento del paciente, cifra que supone una disminución de un punto porcentual respecto al dato de 2011. Se observaron diferencias apreciables en el porcentaje de fallecimientos en los diferentes Sectores Sanitarios. Así, Huesca y Teruel tuvieron los mayores porcentajes con cifras de 69% y 64% respectivamente, mientras que Zaragoza III obtuvo las menores cifras en este indicador (49%). El 91% de los pacientes falleció en su domicilio (90% en 2011; 92% en 2010).

El EAP continuó la atención sanitaria tras la finalización de los cuidados del ESAD en el 19% de los episodios (20% en 2011; 25% en 2010), con diferencias en función el tipo de cuidados prestados por el ESAD (13% en el caso de cuidados paliativos y 64% si recibieron cuidados continuados).

El 20% fue hospitalizado al finalizar el episodio (19% en 2011; 22% en 2010). Se produce una recuperación de los traslados a hospitales de agudos que pasa del 11% en 2011 al 14% en 2012. El traslado a hospitales de convalecencia disminuyó del 8% en 2011 hasta el 6% del total de episodios finalizados en 2012. La derivación a hospital fue del 6% en pacientes de cuidados continuados (cifra que supone la mitad que en 2011) y del 23 % en cuidados paliativos (20% en 2011).

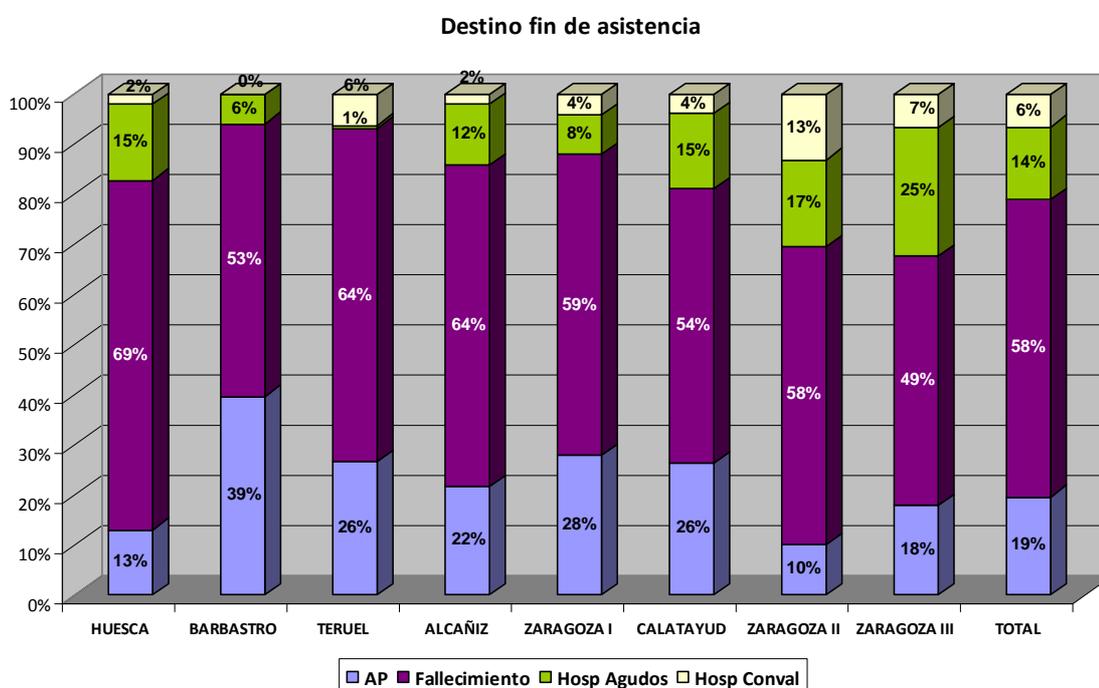


Gráfico 6: Destino episodios finalizados según Sector Sanitario. 2012

3.3 Actividad ESAD

La duración media de los episodios finalizados se incrementó en un 13,5% desde los 53,6 días en 2011 hasta llegar a los 60,9 días en 2012 observándose variaciones en este indicador entre los diferentes Sectores que oscilaron entre 83 días (Teruel) y 31 días (Zaragoza I). La duración fue de 76,6 días en cuidados continuados (64 días en 2011; 81 días en 2010) y 58,4 días en cuidados paliativos (53 días en 2011; 55 días en 2010).

En el total de los episodios finalizados -1.647-, se realizaron un total de 5.957 visitas domiciliarias, cifra que supuso una disminución de casi el 4% respecto al dato del año 2011, confirmando la tendencia a la baja de este indicador ya señalada en el informe de ese año. En lo referente a este indicador, únicamente en los Sectores de Huesca (+11,13%), Zaragoza II (+9,85%) y en el de Alcañiz (+6,30%) se produjo un incremento en el número de visitas. En sentido contrario se observa el descenso en el número total de visitas que se dio en los Sectores de Zaragoza I (-14,99%), Zaragoza III (-11,29%), Barbastro (-4,54%), y sobretodo, Calatayud (-55,28%). El Sector de Teruel permaneció estable respecto a las cifras de 2011.

En el ejercicio 2012 se observaron diferencias en el número medio de visitas por episodio entre los pacientes que recibieron cuidados de paliativos -3,7- y los que recibieron cuidados de mantenimiento -3,1-. En éstos últimos se produjo una reducción del 14% respecto a 2011, no registrándose variación apreciable respecto al ejercicio anterior en cuidados paliativos. El número medio de visitas por episodio en el total de cuidados -3,6- permaneciendo estable respecto a 2011, rompiendo así la tendencia descendente iniciada en 2007.

Por Sectores, destacó el Teruel con un promedio de 6,6 visitas/episodio, muy superior al promedio del total de Sectores situado en 3,6.

El 78% (85% en 2011; 81% en 2010) de las visitas fueron realizadas por médico y enfermera del ESAD. El 6% las realizó sólo el médico, y otro 5% sólo la enfermera del ESAD. Al igual que en el año 2010 y 2011, el 4% de las visitas las realizó el ESAD de forma conjunta con el EAP.

Las atenciones telefónicas crecieron un 2,6% hasta alcanzar a cifra de 7.111(6.933 en 2011, 6.230 en 2010, 5.422 en 2009, 4.259 en 2008, 2.838 en 2007 y 1.802 en 2006).

Hubo 395 visitas tras el fallecimiento del paciente (422 en 2011, 500 en 2010, 466 en 2009), lo que supuso el 7% de las visitas totales. Se realizaron visitas de duelo en el 41 % de los casos de fallecimiento.

El gráfico 7 muestra la distribución de tipos de visitas en los diferentes sectores, destacando las visitas tras fallecimiento en Zaragoza II y el la limitación absoluta de las visitas en el Sector de Calatayud al ESAD. .

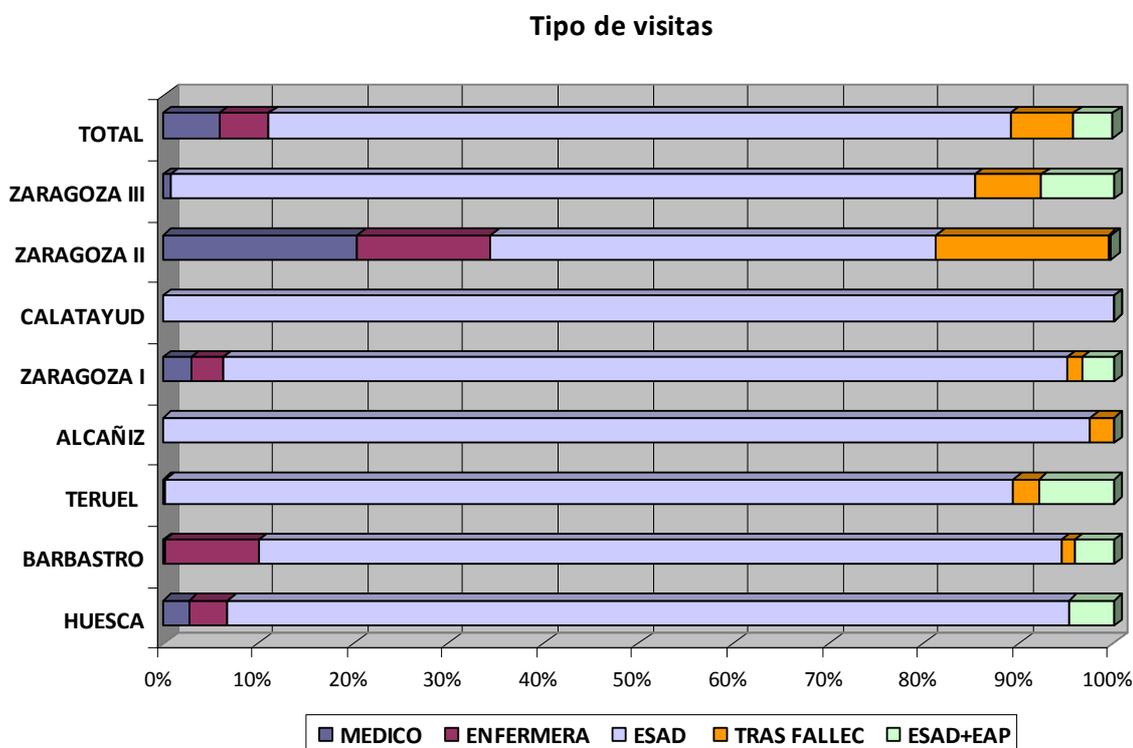


Gráfico 7: Distribución según tipo de visitas por Sector Sanitario. 2012

El 3,5% de los pacientes dados de alta tuvo más de un episodio asistencial finalizado durante el año 2012 (10,3% en 2011). En el caso del ESAD de Barbastro, el 8% de los pacientes atendidos tuvo más de un episodio asistencial finalizado, en el ESAD Zaragoza III el porcentaje fue de 7,6% y en Calatayud el 7,4%. En sentido contrario, sólo el 1,5% de los pacientes dados de alta por el ESAD de Huesca tuvo más de un episodio asistencial finalizado, cifra que fue del 2% en los ESAD de Zaragoza II y Teruel y del 3% en los equipos de Alcañiz y Zaragoza I el mientras que en el Sector de Huesca solo el 3,65% de los pacientes fueron atendidos mas de una vez. La variabilidad apreciada en los diferentes equipos pueden deberse a diferencias inherentes a los pacientes, a distintas pautas de gestión de la atención o a diferentes formas de registrar los episodios asistenciales. Esta variabilidad puede también influir en las diferencias observadas entre pacientes atendidos (1.822) y episodios finalizados (1.647).

3.4 Valoración funcional

La valoración funcional física, expresada en grados de dependencia y medida con la escala de Barthel se realizó en el 99,8% de los episodios finalizados y se describe en Tabla 6.

IND. BARTHEL	Dep total < 20		D.grave 20-35		D.moderada 40-55		Subtotal Barthel <60		D.leve 60-95		Indep.=100		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
TOTAL ARAGÓN	613	37%	209	13%	261	16%	1083	66%	440	27%	118	7%	1643

Tabla 6: Distribución del Índice de Barthel en los episodios finalizados. Aragón 2012.

En resumen, el 66% de los pacientes valorados (68% en 2011) presentó un Índice de Barthel <60. El promedio de las valoraciones Barthel realizadas se situó en 39,6 puntos (38,7 en 2011) con valores mínimos en Barbastro (26,9) y máximos en Alcañiz (57,8). El porcentaje de pacientes independientes fue del 7%, dato idéntico a 2011, aunque en algunos Sectores como Teruel fue del 27,1%.

Los pacientes de cuidados de mantenimiento presentaron mayores niveles de dependencia (19,0 de promedio de I. Barthel) que los pacientes con cuidados paliativos (42,7 de promedio).

La Tabla 7 muestra la evolución del Índice de Barthel en el período 2006-2012 en los diferentes Sectores Sanitarios. Hasta el año 2010 se observaba una tendencia decreciente en la puntuación media de este indicador que se invirtió en ese ejercicio y que se mantiene hasta 2012. Por Sectores se observan en el actual ejercicio tendencias hacia el incremento del grado de dependencia en Huesca, Barbastro y Calatayud. Los Sectores de Teruel, Alcañiz, y Zaragoza III, presentan un menor nivel de dependencia, siendo poco definida la tendencia en Zaragoza I y Zaragoza II.

TOTAL		HUESCA	BARBASTRO	TERUEL	ALCAÑIZ	ZARAGOZA I	CALATAYUD	ZARAGOZA II	ZARAGOZA III	TOTAL
Promedio Barthel										
2006	55,7			71,4		41,0	30,5	29,8	38,9	42,5
2007	47,1		35,7	58,2	32,0	43,4	50,2	32,8	42,0	41,0
2008	44,3		44,3	44,3	38,7	42,8	57,0	30,2	42,1	40,3
2009	42,7		41,0	41,5	52,6	40,6	45,8	27,9	37,0	38,1
2010	42,2		38,9	44,4	48,8	43,7	47,8	25,6	35,3	36,7
2011	49,6		35,0	42,5	51,4	41,3	56,3	30,7	34,0	38,7
2012	46,3		26,9	47,2	57,8	41,8	44,1	32,1	42,5	39,6

Tabla 7: Evolución del Índice de Barthel en los episodios finalizados por Sector Sanitario. 2006-2012

En el 99,6% de los episodios se estimó la conveniencia de realizar una valoración del deterioro cognitivo. Esta valoración se realizó en el 67% de los casos. De todos ellos, el 5% presentaron un resultado de Pfeiffer ≥ 3 (9% en 2011). El valor promedio de este test fue 1,1 (0,9 en 2011) y la distribución por categorías de episodios en los que se realizó se describe en la siguiente Tabla:

TEST PFEIFFER	P. Severo 8-10		P. Moderado 5-7		P. Leve 3-4		P.Subtotal ≥ 3		P. Normal 0-2		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
TOTAL ARAGÓN	36	2%	15	1%	28	2%	79	5%	1028	63%	1640

Tabla 8: Distribución del Índice de Pfeiffer en los episodios finalizados valorados. Aragón 2012

En el 30% de los episodios se estimó la conveniencia de realizar una valoración el MEC. Esta valoración se realizó en el 4,5% de los episodios finalizados y el valor promedio fue de

3.5 Diagnósticos médicos

El diagnóstico médico principal se cumplimentó en todos los episodios. De los diagnósticos médicos principales identificados, el 76% fueron neoplasias.

DIAGNOSTICOS MEDICOS PRINCIPALES	ALTAS	%
NEOPLASIA MALIGNA TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	212	12,9%
NEOPLASIA MALIGNA COLON	124	7,5%
NEOPLASIA MALIGNA PROSTATA	108	6,6%
NEOPLASIA MALIGNA ESTOMAGO	92	5,6%
NEOPLASIA MALIGNA PANCREAS	86	5,2%
NEOPLASIA MALIGNA MAMA MUJER	76	4,6%
OTRAS DEGENERACIONES CEREBRALES	73	4,4%
NEOPLASIA MALIGNA RECTO, UNION RECTOSIGMOIDAL Y ANO	72	4,4%
NEOPLASIA MALIGNA CEREBRO	62	3,8%
DEMENCIAS	52	3,2%
NEOPLASIA MALIGNA HIGADO Y CANALES BILIARES INTRAHEPAT.	51	3,1%
NEOPLASIA MALIGNA DE LA VEJIGA	40	2,4%
INSUFICIENCIA CARDIACA	39	2,4%
NEOPLASIA MALIGNA OVARIO Y OTROS ANEXOS UTERINOS	35	2,1%
NEOPLASIA MALIG. RIÑON Y OTROS ORG. URINARIOS Y ORG. SIN ESP	30	1,8%
NEOPLASIA MALIGNA OTROS SITIOS Y SITIOS MAL DEFINIDOS	28	1,7%
NEOPLASIA MALIGNA ESOFAGO	24	1,5%
NEOPLASIA MALIGNA RESPIRATORIO/INTRATORACICO OTROS SITIOS	23	1,4%
NEOPLASIA MALIGNA V.BILIAR Y COND.BIL.EXTRAHEPATICOS	22	1,3%

Tabla 9: Diagnósticos médicos principales más frecuentes de los episodios finalizados. Aragón 2012

3.6 Diagnósticos de enfermería

El diagnóstico de enfermería fue cumplimentado en el 53% de los episodios finalizados (42% en 2011). En el Sector Zaragoza II, el 94% de los episodios finalizados tenían cumplimentado algún diagnóstico de enfermería. En el Sector Zaragoza III este porcentaje fue del 89%, del 26% en el Sector Zaragoza I, del 21% en el Sector de Alcañiz, del 19% en el Sector de Teruel, del 17% en el Sector de Calatayud y del 12% en el Sector de Huesca. Se consignaron un promedio de 6 diagnósticos por episodio, aunque con amplia variabilidad en los diferentes equipos destacando el ESAD del Sector Zaragoza II con una media de 9 diagnósticos, seguidos por el ESAD de Teruel con 6 diagnósticos de media y Zaragoza III con 3 diagnósticos. Los ESAD de los Sectores de Zaragoza I, Alcañiz y Calatayud registraron, de media, 2 diagnósticos de enfermería por episodio, mientras que Barbastro registró 1,5.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PRINCIPALES	Altas	%
DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA	402	7,5%
INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD	314	5,9%
DÉFICIT DE AUTOCAUIDADO: BAÑO/HIGIENE	286	5,3%
RIESGO DE CAÍDAS	222	4,2%
ESTREÑIMIENTO	212	4,0%
DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO	206	3,9%
DÉFICIT DE AUTOCAUIDADO: USO DEL WC	206	3,9%
DOLOR AGUDO	177	3,3%
RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR	165	3,1%
RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL	158	3,0%
INCONTINENCIA URINARIA TOTAL	153	2,9%
FATIGA	152	2,8%
INCONTINENCIA FECAL	140	2,6%
DÉFICIT DE AUTOCAUIDADO: ALIMENTACIÓN	137	2,6%
DETERIORO DE INTERACCIÓN SOCIAL	131	2,4%
CONOCIMIENTOS DEFICIENTES	129	2,4%
DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN LA CAMA	128	2,4%
DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN	120	2,2%
RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA	116	2,2%
DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL	108	2,0%
RIESGO DE ESTREÑIMIENTO	105	2,0%
SUFRIMIENTO ESPIRITUAL	102	1,9%
RIESGO DE ASPIRACIÓN	90	1,7%
DÉFICIT DEL AUTOCAUIDADO: VESTIDO/ACICALAMIENTO	81	1,5%
CONFLICTO DE DECISIONES	77	1,4%
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS PROCESOS FAMILIARES	76	1,4%
ANSIEDAD ANTE LA MUERTE	74	1,4%
DETERIORO DEL PATRÓN DE SUEÑO	74	1,4%
DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR	70	1,3%
AISLAMIENTO SOCIAL	65	1,2%
DEPRIVACIÓN DE SUEÑO	61	1,1%
AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO	59	1,1%
TEMOR	55	1,0%
NÁUSEAS	53	1,0%
ANSIEDAD	50	0,9%

Tabla 10: Diagnósticos de enfermería principales más frecuentes de los episodios finalizados. Aragón 2012

4 ANÁLISIS SEGÚN TIPO DE CUIDADOS

En lo que respecta al análisis según el tipo de cuidados el Gráfico 8 muestra que la tendencia creciente que el número de altas experimentaba desde el año 2006 se ha estabilizado a partir de 2011, experimentando una ligera disminución en 2012 tanto en cuidados continuados como en cuidados paliativos.

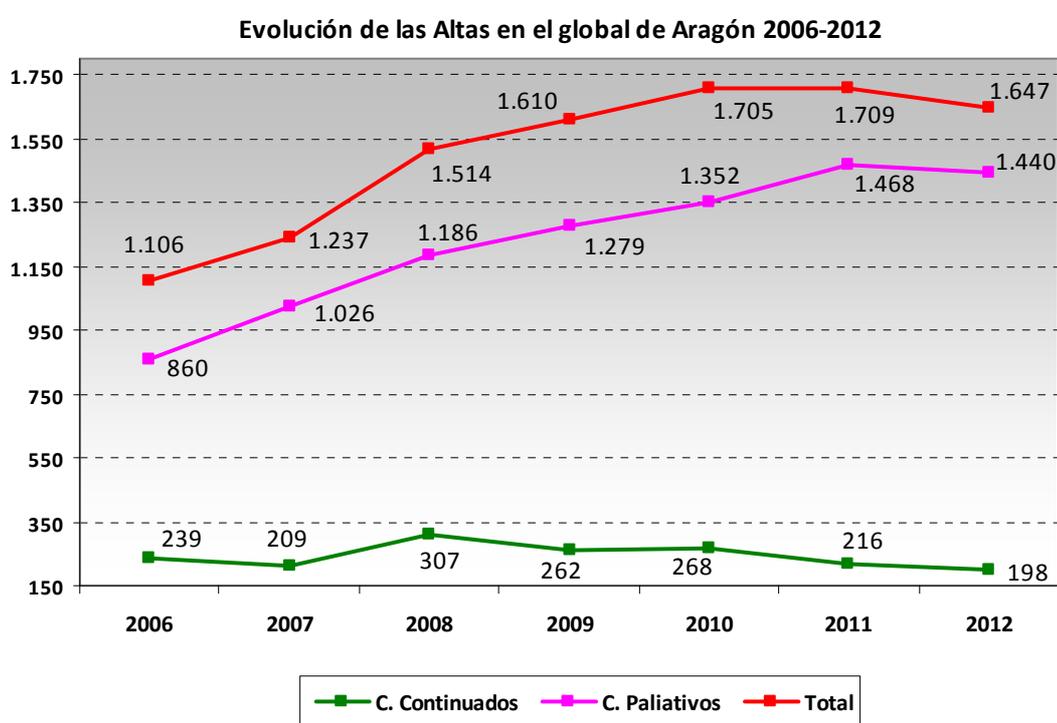


Gráfico 8: Evolución de episodios finalizados en Aragón por tipo de cuidados. 2006-2012

4.1 Cuidados de mantenimiento continuados

Durante el año 2012, 198 episodios finalizados, un 12 % del total, correspondió a pacientes atendidos por cuidados de mantenimiento continuados.

Los pacientes sometidos a cuidados continuados fueron atendidos por los ESAD previa solicitud de los EAP en el 51,5% de los casos y casi el 28% de los episodios procedieron del ámbito hospitalario. El predominio de la procedencia de Atención Primaria es evidente en los ESAD de

los Sectores de Zaragoza III, Alcañiz y Barbastro, mientras que en el Sector de Huesca Huesca es más frecuente la procedencia hospitalaria.

PROCEDENCIA	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
C. Continuados	EAP	HOSPITAL												
HUESCA	46%	40%	19%	33%	15%	44%	45%	18%	14%	68%	15%	82%	26%	59%
BARBASTRO			100%	0%	86%	14%	85%	14%	84%	16%	92%	8%	69%	20%
TERUEL	45%	6%	52%	17%	70%	20%	48%	26%	43%	29%	50%	39%	20%	37%
ALCAÑIZ			95%	0%	85%	15%	44%	56%	44%	56%	67%	33%	80%	20%
ZARAGOZA I	84%	4%	89%	0%	86%	8%	96%	4%	91%	2%	57%	18%	65%	10%
CALATAYUD	100%	0%	75%	25%	55%	45%	84%	6%	78%	22%	79%	21%	60%	30%
ZARAGOZA II	56%	10%	42%	16%	42%	11%	54%	9%	65%	7%	57%	13%	44%	6%
ZARAGOZA III	94%	6%	77%	4%	70%	10%	69%	15%	76%	12%	87%	0%	85%	15%
TOTAL	61,9%	12,6%	63,2%	12,4%	63,5%	16,9%	72,5%	15,3%	69,4%	19,4%	63,4%	27,8%	51,5%	27,8%

Tabla 11: Procedencia de los episodios de cuidados de mantenimiento continuados por Sector Sanitario .Evolución 2006-2012

Los episodios tuvieron una duración media de 76,6 días (63,8 en 2011; 81,1 en 2010), con diferencias importantes entre los diferentes Sectores Sanitarios que oscilaron entre los casi 13 días (Zaragoza I) y 261,6 días (Zaragoza II) (Gráfico 9). Los pacientes con este tipo de cuidados precisaron 3,1 visitas de media a lo largo del episodio, aunque el número de visitas varió entre 1,3 (Zaragoza II) y 6 visitas por episodio (Teruel) según el Sector considerado (Gráfico 10).

El 30% de las altas fue consecuencia de fallecimiento (37% en 2011). El 85% de los fallecimientos tuvo lugar en el domicilio del paciente (97% en 2011).

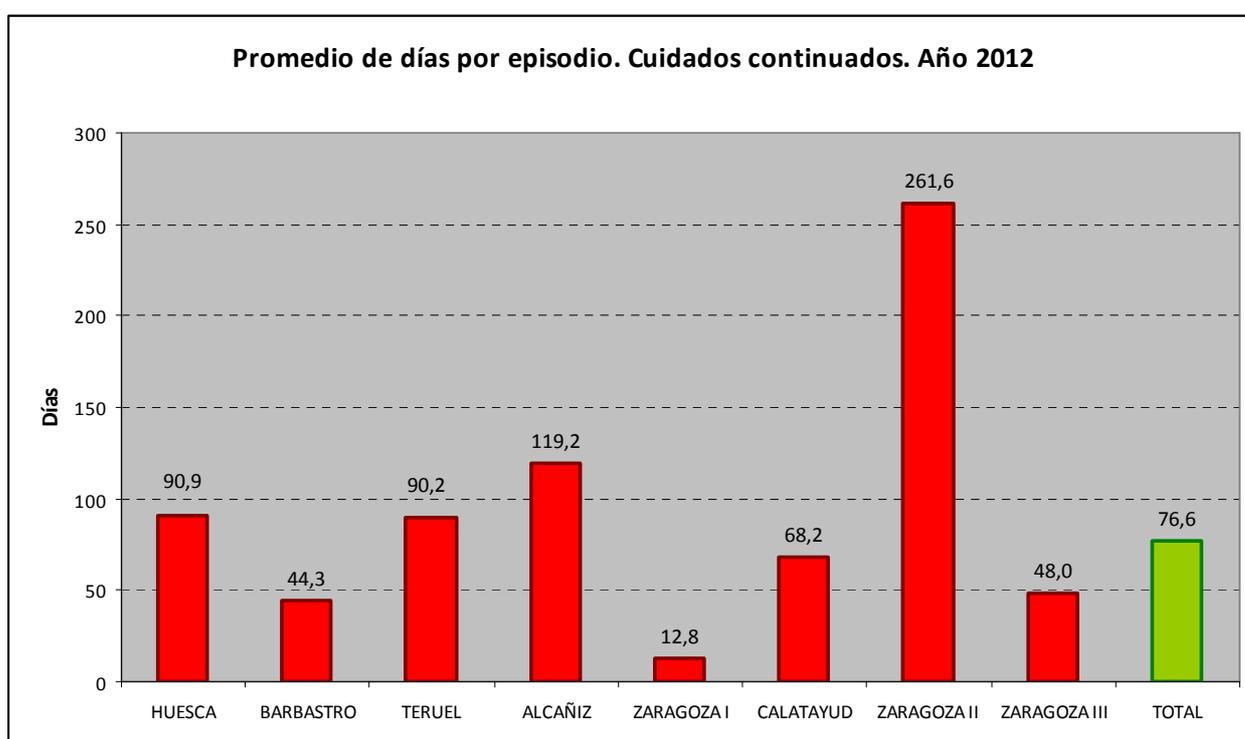


Gráfico 9: Promedio anual de días de atención por episodio de mantenimiento de cuidados según Sector Sanitario. 2012.

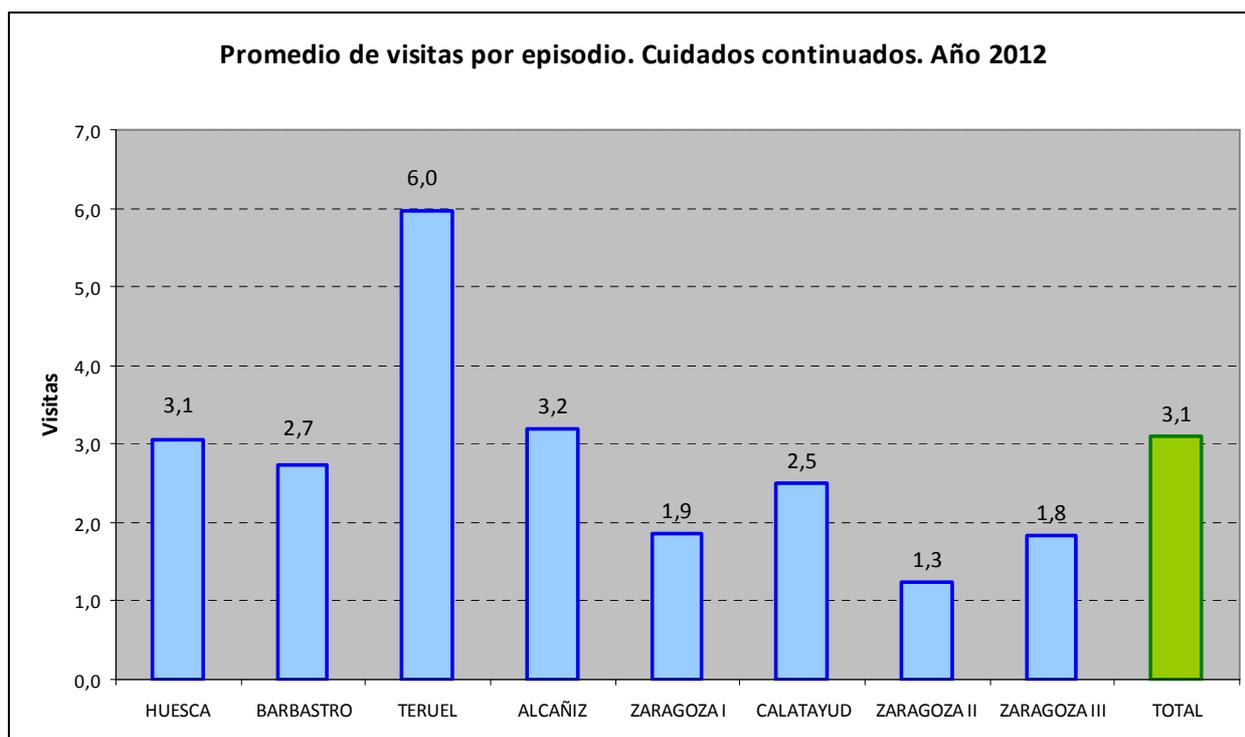


Gráfico 10: Promedio anual de visitas por episodio de mantenimiento de cuidados según Sector Sanitario.2012.

La valoración funcional con la escala Barthel se realizó en todos los pacientes con cuidados de mantenimiento continuados con los siguientes resultados que se presentan en la Tabla 12:

IND. BARTHEL	Dep total < 20		D.grave 20-35		D.moderada 40-55		Subtotal Barthel <60		D.leve 60-95		Indep.=100		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
TOTAL ARAGÓN	145	71%	20	10%	11	5%	176	86%	17	8%	12	5%	205

Tabla 12: Distribución de la valoración del Índice de Barthel en los episodios finalizados de cuidados continuados. 2012.

El promedio del índice Barthel para los pacientes que causaron alta en este período fue 19,0 (21,9 en 2011; 23,3 en 2010; 22,8 en 2009; 22,6 en 2008; 25,9 en 2007; 30,1 en 2006). Los Sectores con menor promedio fueron Barbastro (12,1) y Zaragoza III (12,3), obteniendo la mayor puntuación Alcañiz (49,0) y Huesca (30,2). El 86% de los episodios obtuvo con un índice Barthel <60 (85% en 2011; 84% en 2010; 81% en 2009; 80% en 2008; 78% en 2007 y 74% en 2006). En el Sector de Alcañiz el 40% de los pacientes que recibieron este tipo de cuidados eran dependientes leves o independientes, en contraposición al Sector Zaragoza I en el que este tipo de pacientes se limitó a una cifra del 5%.

En el 99% de los episodios de cuidados continuados se valoró la conveniencia de realizar el Test de Pfeiffer y se realizó en el 37% de los casos. De todos los episodios valorados, el 3% presentó un resultado de Pfeiffer ≥ 3 . En Zaragoza II este porcentaje se situó en el 50% mientras que en, Huesca, Barbastro y Zaragoza III fue cero. El valor promedio de este test fue 1,2 (1,3 en 2011) con la siguiente distribución por categorías de episodios en los que se realizó:

TEST PFEIFFER	P. Severo 8-10		P. Moderado 5-7		P. Leve 3-4		P.Subtotal ≥ 3		P. Normal 0-2		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
TOTAL ARAGÓN	3	1,5%	2	1%	1	0,5%	6	3%	66	34%	196

Tabla 13: Distribución del Índice de Pfeiffer en los episodios finalizados de cuidados continuados valorados. 2012

Los diagnósticos médicos principales más frecuentes de los episodios de cuidados de mantenimiento continuados se relacionan en la Tabla 14.

DIAGNOSTICOS MEDICOS PRINCIPALES - CUIDADOS CONTINUADOS	Altas	%
OTRAS DEGENERACIONES CEREBRALES	49	24,7%
INSUFICIENCIA CARDIACA	18	9,1%
DEMENCIAS	13	6,6%
SINTOMAS O SINDROMES ESPECIALES NO CLASIF. BAJO OTROS CONCEP	9	4,5%
ENFERMEDAD DE PARKINSON	8	4,0%
ESCLEROSIS MULTIPLE	5	2,5%
DIAGNOSTICO NO CIE9	4	2,0%
ULCERA CRONICA DE LA PIEL	3	1,5%
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA MAL DEFINIDA	3	1,5%
NEOPLASIA MALIGNA TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	3	1,5%
ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR CRONICA	3	1,5%
NEOPLASIA MALIGNA PROSTATA	3	1,5%
OTRA ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA	3	1,5%
OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	3	1,5%
SENILIDAD SIN MENCION DE PSICOSIS	3	1,5%
FIBROSIS PULMONAR POSTINFLAMATORIA	2	1,0%
OTRA HEMORRAG INTRACRANEAL Y HEMORR INTRACRAN NEOM TRAUMATIC	2	1,0%
ARTROPATIA ASOCIADA OTROS TRASTORNOS CLASIF. BAJO OTROS CONC	2	1,0%
NEOPLASIA MALIGNA RECTO, UNION RECTOSIGMOIDAL Y ANO	2	1,0%
NEOPLASIA MALIGNA ESOFAGO	2	1,0%
OTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DE EXTREMIDADES	2	1,0%
OTRAS ALTERACIONES GASTRODUODENALES	2	1,0%
EMBOLIA Y TROMBOSIS ARTERIALES	2	1,0%
LINFOSARCOMA Y RETICULOSARCOMA	2	1,0%
OTRAS ENFERMEDADES CEREBRALES	2	1,0%
ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA	2	1,0%
MIOCARDIOPATIA	2	1,0%

Tabla 14: Diagnósticos médicos principales más frecuentes de los episodios finalizados de cuidados de mantenimiento continuados. 2012.

4.2 Cuidados paliativos

Durante el año 2012, el 88% de los episodios finalizados (1.440) correspondió a pacientes con cuidados paliativos.

A diferencia de lo que ocurría en el caso de los cuidados de mantenimiento continuados, la procedencia de los episodios atendidos por cuidados paliativos fue ligeramente inferior para Atención Primaria que para la procedencia hospitalaria (42,6% vs 45,5%). Se observó un incremento en la proporción de pacientes derivados desde las unidades de hospitalización de los Sectores de Zaragoza I, y Zaragoza II. Disminuyó el porcentaje de procedencia hospitalaria en Barbastro, Teruel y Calatayud, manteniéndose estable en Huesca, Alcañiz y Zaragoza III.

PROCEDENCIA	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	EAP	HOSPITAL												
C. Paliativos														
HUESCA	33%	63%	42%	45%	36%	48%	37%	48%	21%	67%	27%	65%	20%	66%
BARBASTRO			78%	22%	45%	54%	53%	47%	54%	46%	48%	51%	56%	39%
TERUEL	49%	23%	43%	29%	54%	44%	38%	54%	33%	58%	44%	45%	41%	24%
ALCAÑIZ			65%	33%	62%	38%	59%	41%	42%	58%	38%	60%	38%	59%
ZARAGOZA I	78%	12%	89%	0%	81%	13%	81%	13%	70%	25%	55%	39%	45%	43%
CALATAYUD	42%	58%	46%	51%	33%	65%	44%	52%	35%	65%	25%	71%	24%	52%
ZARAGOZA II	50%	26%	53%	26%	57%	25%	56%	22%	54%	29%	53%	35%	43%	43%
ZARAGOZA III	63%	36%	55%	42%	53%	37%	44%	42%	43%	48%	45%	44%	50%	44%
TOTAL	54,3%	30,8%	57,1%	30,3%	53,6%	36,4%	51,2%	36,4%	46,0%	44,5%	45,6%	45,8%	42,6%	45,5%

Tabla 15: Procedencia de los episodios de cuidados paliativos por Sector Sanitario. Evolución 2006-2012

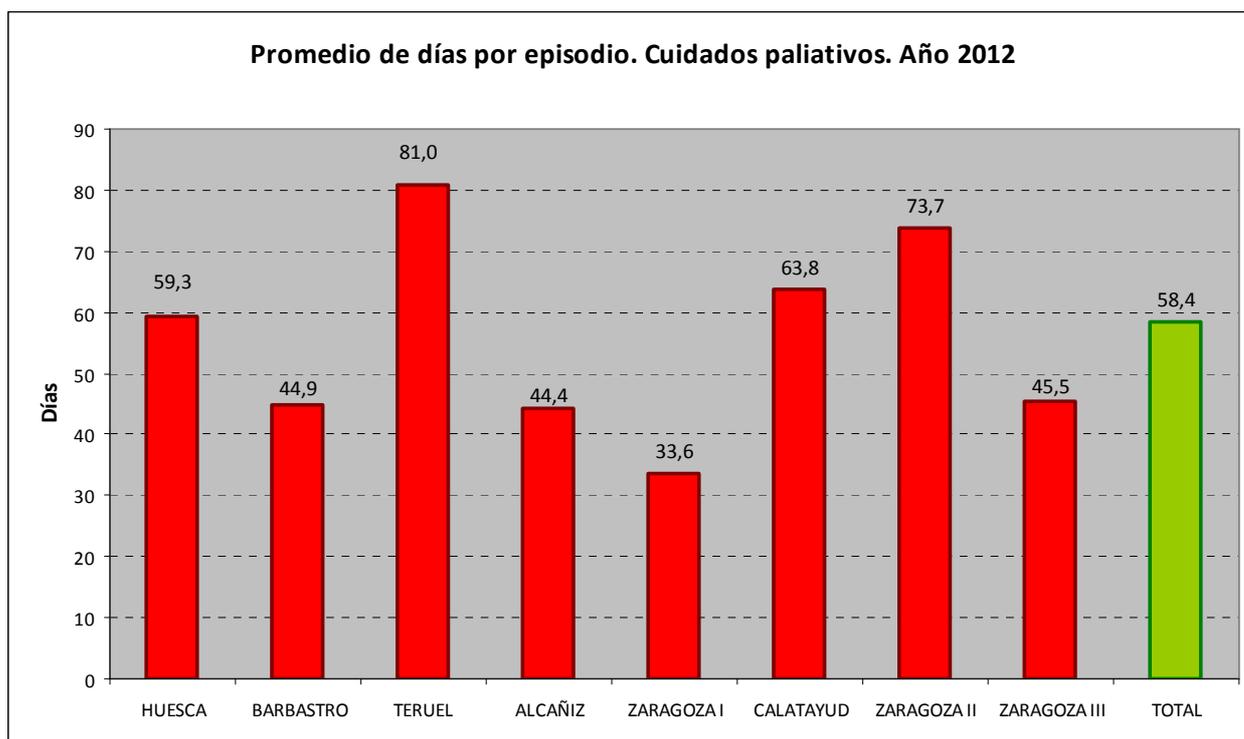


Gráfico 11: Promedio anual de días de atención por episodio de cuidados paliativos según Sector Sanitario. 2012

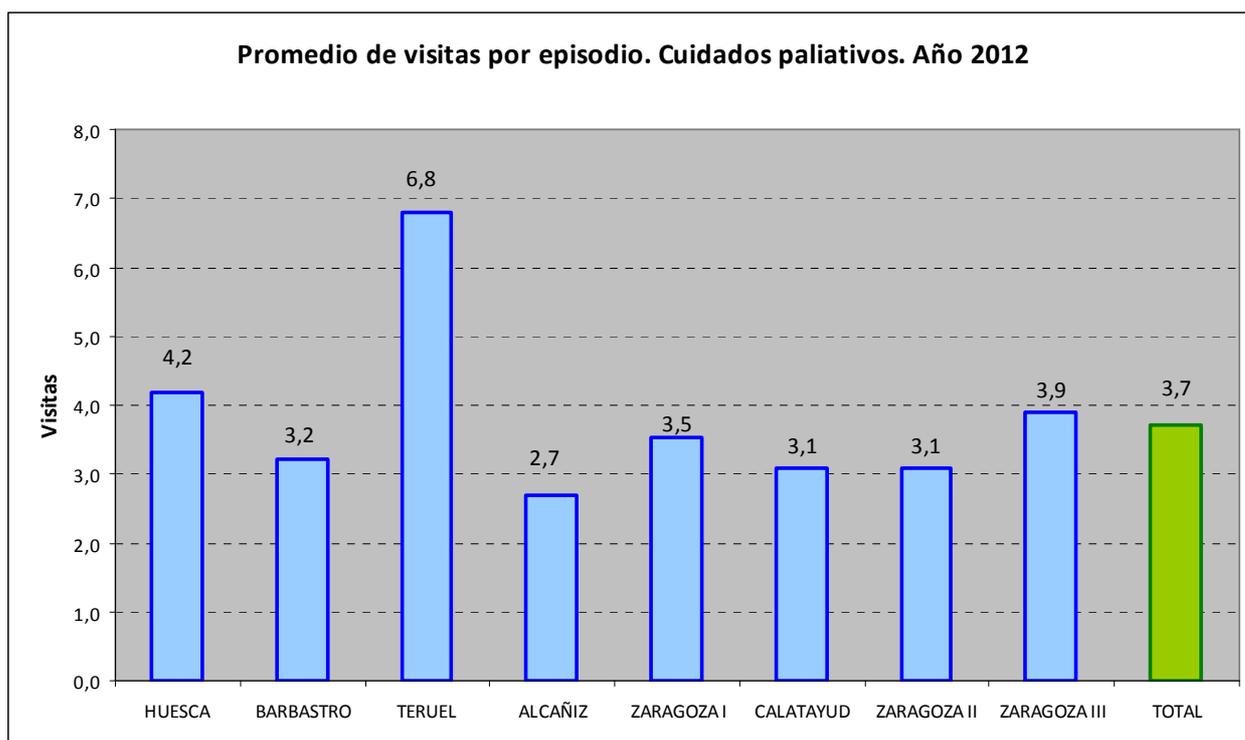


Gráfico 12: Promedio anual de visitas por episodio de cuidados paliativos según Sector Sanitario. 2012

Los episodios tuvieron una duración media de 58,4 días (52,9 en 2011), aunque este dato osciló entre 33,6 (Zaragoza I) y 81,0 días (Teruel) según el Sector Sanitario considerado (Gráfico 11). Los pacientes con este tipo de cuidados precisaron 3,7 visitas de media a lo largo del episodio, dato idéntico al del ejercicio 2011, con variaciones por Sector que oscilaron entre 2,7 (Alcañiz) y 6,8 (Teruel) visitas por episodio (Gráfico 12).

En este tipo de cuidados, el 62% de las altas (63% en 2011) fueron causadas por fallecimiento del paciente. El 91% de los fallecimientos tuvo lugar en el domicilio del paciente (90% en 2011).

La valoración funcional con escala Barthel se realizó en prácticamente el 100% de los episodios de cuidados paliativos con los resultados que se detallan en la Tabla 16:

IND. BARTHEL	Dep total < 20		D.grave 20-35		D.moderada 40-55		Subtotal Barthel <60		D.leve 60-95		Indep.=100		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
TOTAL ARAGÓN	468	33%	189	13%	250	17%	907	63%	424	29%	107	7%	1438

Tabla 16: Distribución del Índice de Barthel en los episodios finalizados de cuidados paliativos. 2012

El promedio del índice Barthel de los episodios finalizados en este período fue 42,7 (41,8 en 2011; 41,7 en 2010, 38,1 en 2009 y alrededor de 45 de promedio entre los años 2006 y 2008). Destacaron el Sector Zaragoza II con un promedio de 33,1 en la puntuación del Índice y los Sectores de Alcañiz y Teruel con una puntuación de 58,2 y 54,7 respectivamente. El 63% de los episodios (65% en 2011) en los que se realizó valoración funcional con escala Barthel presentó un índice <60, siendo este porcentaje del 74,5% en Zaragoza II y del 43,5% en Alcañiz.

En el 99,7% de los episodios de cuidados paliativos se valoró la conveniencia de realizar el test de Pfeiffer y se realizó en el 72% de los casos. Según la Tabla 17, el 5% presentó un resultado que hizo sospechar deterioro cognitivo en algún grado (8% en 2011), siendo este porcentaje del 16,5% en Zaragoza II. El valor promedio de este test fue 1,0, con la siguiente distribución por categorías de episodios en los que se realizó:

TEST PFEIFFER	P. Severo 8-10		P. Moderado 5-7		P. Leve 3-4		P.Subtotal >=3		P. Normal 0-2		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
TOTAL ARAGÓN	33	2%	13	1%	27	2%	73	5%	962	67%	1435

Tabla 17: Distribución del Índice de Pfeiffer en los episodios finalizados de cuidados paliativos valorados. 2012.

Los diagnósticos médicos principales más frecuentes de los episodios de cuidados paliativos se relacionan en la Tabla 18. El 91% de los diagnósticos médicos identificados en los episodios de cuidados paliativos fueron de origen oncológico.

DIAGNOSTICOS MEDICOS PRINCIPALES - CUIDADOS PALIATIVOS	Altas	%
NEOPLASIA MALIGNA TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	209	14,5%
NEOPLASIA MALIGNA COLON	123	8,5%
NEOPLASIA MALIGNA PROSTATAS	105	7,3%
NEOPLASIA MALIGNA ESTOMAGO	91	6,3%
NEOPLASIA MALIGNA PANCREAS	85	5,9%
NEOPLASIA MALIGNA MAMA MUJER	76	5,3%
NEOPLASIA MALIGNA RECTO, UNION RECTOSIGMOIDAL Y ANO	70	4,9%
NEOPLASIA MALIGNA CEREBRO	62	4,3%
NEOPLASIA MALIGNA HIGADO Y CANALES BILIARES INTRAHEPAT.	51	3,5%
NEOPLASIA MALIGNA DE LA VEJIGA	40	2,8%
DEMENCIAS	39	2,7%
NEOPLASIA MALIGNA OVARIO Y OTROS ANEXOS UTERINOS	34	2,4%
NEOPLASIA MALIG. RIÑON Y OTROS ORG. URINARIOS Y ORG. SIN ESP	30	2,1%
NEOPLASIA MALIGNA OTROS SITIOS Y SITIOS MAL DEFINIDOS	28	1,9%
OTRAS DEGENERACIONES CEREBRALES	24	1,7%
NEOPLASIA MALIGNA RESPIRATORIO/IMTRATORACICO OTROS SITIOS	23	1,6%
NEOPLASIA MALIGNA ESOFAGO	22	1,5%
NEOPLASIA MALIGNA V.BILIAR Y COND.BIL.EXTRAHEPATICOS	22	1,5%
INSUFICIENCIA CARDIACA	21	1,5%
DIAGNOSTICO NO CIE9	17	1,2%
MELANOMA MALIGNO PIEL	11	0,8%
NEOPLASIA MALIGNA LARINGE	11	0,8%
NEOPLASIA MALIGNA SIN ESPECIFICACION DEL SITIO	11	0,8%
LEUCEMIA LINFOIDE	10	0,7%
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA MAL DEFINIDA	10	0,7%

Tabla 18: Diagnósticos médicos principales más frecuentes de los episodios finalizados de cuidados paliativos. 2012.

5 ANEXOS

POBLACIÓN

PACIENTES ATENDIDOS ESAD	Mujeres						Varones						Total											
	<65		65-79		>= 80		Total		<65		65-79		>= 80		Total									
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%								
HUESCA	10	7%	29	11%	61	14%	100	12%	27	13%	35	9%	58	14%	120	12%	37	11%	64	10%	119	14%	220	12%
BARBASTRO	6	4%	19	7%	51	12%	76	9%	5	2%	37	10%	47	11%	89	9%	11	3%	56	9%	98	12%	165	9%
TERUEL	13	9%	28	11%	51	12%	92	11%	9	4%	37	10%	55	13%	101	10%	22	6%	65	10%	106	13%	193	11%
ALCAÑIZ	7	5%	27	10%	24	6%	48	6%	15	7%	22	6%	26	6%	63	6%	22	6%	39	6%	50	6%	111	6%
ZARAGOZA I	17	12%	24	9%	37	9%	78	10%	34	17%	38	10%	24	6%	96	10%	51	15%	62	10%	61	7%	174	10%
CALATAYUD	6	4%	10	4%	13	3%	29	4%	1	0%	13	3%	16	4%	30	3%	7	2%	23	4%	29	3%	59	3%
ZARAGOZA II	46	33%	79	30%	129	30%	254	31%	72	35%	120	31%	129	31%	321	32%	118	35%	199	31%	258	30%	575	32%
ZARAGOZA III	33	24%	48	18%	63	15%	144	18%	40	20%	79	21%	62	15%	181	18%	73	21%	127	20%	125	15%	325	18%
TOTAL	138	17%	264	32%	429	52%	821	45%	203	20%	381	38%	417	42%	1.001	55%	341	19%	635	35%	846	46%	1.822	100%

PROCEDENCIA DE LOS EPISODIOS

PROCEDENCIA	EAP		Hospital		A demanda		Esad		Otros		C. externas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HUESCA	42	21,0%	129	64,5%	17	8,5%	1	1%	11	6%	0	0%	200	12%
BARBASTRO	106	61,3%	55	31,8%	8	4,6%	2	1%	2	1%	0	0%	173	11%
TERUEL	55	36,4%	41	27,2%	8	5,3%	1	1%	6	4%	40	26%	151	9%
ALCAÑIZ	42	39,6%	61	57,5%	2	1,9%	1	1%	0	0%	0	0%	106	6%
ZARAGOZA I	81	47,6%	67	39,4%	6	3,5%	7	4%	9	5%	0	0%	170	10%
CALATAYUD	25	46,3%	26	48,1%	1	1,9%	1	2%	1	2%	0	0%	54	3%
ZARAGOZA II	214	43,8%	202	41,3%	57	11,7%	4	1%	11	2%	1	0%	489	30%
ZARAGOZA III	158	52,0%	129	42,4%	14	4,6%	3	1%	0	0%	0	0%	304	18%
TOTAL	723	44%	710	43%	113	7%	20	1%	40	2%	41	2%	1.647	100%

CUIDADOS MANTENIMIENTO CONTINUADOS	Altas			Visitas		Visitas/alta	Fallecimientos		Fallec domicilio		Altas hosp		Barthel	
	N	%	media días	N	%	N	N	% altas	N	% altas	N	% altas	N	media
HUESCA	34	17%	90,9	104	17%	3,1	16	47%	16	100%	3	9%	33	30,2
BARBASTRO	65	33%	44,3	178	29%	2,7	17	26%	16	94%	3	5%	65	12,1
TERUEL	35	18%	90,2	209	34%	6,0	14	40%	11	79%	0	0%	35	22,6
ALCAÑIZ	5	3%	119,2	16	3%	3,2	2	40%	0	0%	1	20%	5	49,0
ZARAGOZA I	20	10%	12,8	37	6%	1,9	2	10%	1	50%	2	10%	20	14,0
CALATAYUD	10	5%	68,2	25	4%	2,5	4	40%	2	50%	0	0%	10	26,0
ZARAGOZA II	16	8%	261,6	20	3%	1,3	2	13%	2	100%	1	6%	15	14,0
ZARAGOZA III	13	7%	48	24	4%	1,8	3	23%	3	100%	1	8%	13	12,3
TOTAL	198	12%	76,6	613	10%	3,1	60	30%	51	85%	11	6%	196	19,0
CUIDADOS PALIATIVOS	Altas			Visitas		Visitas/alta	Fallecimientos		Fallec domicilio		Altas hosp		Barthel	
	N	%	media días	N	%	N	N	% altas	N	% altas	N	% altas	N	media
HUESCA	166	12%	59,3	695	13%	4,2	122	73%	121	99%	32	19%	166	49,5
BARBASTRO	108	8%	44,9	348	7%	3,2	75	69%	73	97%	7	6%	108	35,8
TERUEL	116	8%	81,0	789	15%	6,8	83	72%	63	76%	12	10%	114	54,7
ALCAÑIZ	101	7%	44,4	271	5%	2,7	66	65%	63	95%	14	14%	101	58,2
ZARAGOZA I	150	10%	33,6	530	10%	3,5	99	66%	80	81%	18	12%	149	45,5
CALATAYUD	44	3%	63,8	136	3%	3,1	25	57%	23	92%	10	23%	44	48,2
ZARAGOZA II	467	32%	73,7	1444	27%	3,1	281	60%	258	92%	145	31%	467	33,1
ZARAGOZA III	288	20%	45,5	1120	21%	3,9	146	51%	137	94%	96	33%	289	44,3
TOTAL	1.440	87%	58,4	5.333	90%	3,7	897	62%	818	91%	334	23%	1.438	42,7
TOTAL CUIDADOS	Altas			Visitas		Visitas/alta	Fallecimientos		Fallec domicilio		Altas hosp		Barthel	
	N	%	media días	N	%	N	N	% altas	N	% altas	N	% altas	N	media
HUESCA	200	12%	65,6	799	13%	4,0	138	69%	137	99%	35	18%	199	46,3
BARBASTRO	173	11%	44,6	526	9%	3,0	92	53%	89	97%	10	6%	173	26,9
TERUEL	151	9%	83,1	998	17%	6,6	97	64%	74	76%	12	8%	149	47,2
ALCAÑIZ	106	6%	48,0	287	5%	2,7	68	64%	63	93%	15	14%	106	57,8
ZARAGOZA I	170	10%	30,8	567	10%	3,3	101	59%	81	80%	20	12%	169	41,8
CALATAYUD	54	3%	64,6	161	3%	3,0	29	54%	25	86%	10	19%	54	44,1
ZARAGOZA II	489	30%	80,1	1472	25%	3,0	283	58%	260	92%	146	30%	488	32,1
ZARAGOZA III	304	18%	80,1	1147	19%	3,8	149	49%	140	94%	97	32%	305	42,5
TOTAL	1.647		60,9	5.957		3,6	957	58%	869	91%	345	21%	1.643	39,6

9 altas en aplicación de técnicas

Informe Equipos de Soporte Atención Domiciliaria (ESAD) 2012

IND. BARTHEL	Dep total < 20		D.grave 20-35		D.moderada 40-55		Subtotal Barthel <60		D.leve 60-95		Indep.=100		Promedio Barthel		Total realizado	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	media	%	N	%
HUESCA	67	10,9%	17	8,1%	32	12,3%	116	10,7%	66	15,0%	17	14,4%	46,3		199	12%
BARBASTRO	100	16,3%	19	9,1%	16	6,1%	135	12,5%	25	5,7%	13	11,0%	26,9		173	11%
TERUEL	56	9,1%	13	6,2%	14	5,4%	83	7,7%	34	7,7%	32	27,1%	47,2		149	9%
ALCAÑIZ	20	3,3%	11	5,3%	16	6,1%	47	4,3%	44	10,0%	15	12,7%	57,8		106	6%
ZARAGOZA I	60	9,8%	23	11,0%	19	7,3%	102	9,4%	52	11,8%	14	11,9%	41,8		169	10%
CALATAYUD	18	2,9%	7	3,3%	10	3,8%	35	3,2%	14	3,2%	5	4,2%	44,1		54	3%
ZARAGOZA II	214	34,9%	78	37,3%	75	28,7%	367	33,9%	107	24,3%	14	11,9%	32,1		488	30%
ZARAGOZA III	78	12,7%	41	19,6%	79	30,3%	198	18,3%	98	22,3%	8	6,8%	42,5		305	19%
TOTAL	613	37%	209	13%	261	16%	1.083	66%	440	27%	118	7%	39,6		1.643	100%

CUIDADOS CONTINUADOS

IND. BARTHEL	Dep total < 20		D.grave 20-35		D.moderada 40-55		Subtotal Barthel <60		D.leve 60-95		Indep.=100		Promedio Barthel		Total realizado	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	media	%	N	%
HUESCA	16	11,0%	5	25,0%	4	36%	25	14,2%	6	35,3%	2	18,2%	30,2		33	16%
BARBASTRO	51	35,2%	7	35,0%	2	18%	60	34,1%	2	11,8%	3	27,3%	12,1		65	32%
TERUEL	25	17,2%	1	5,0%	1	9%	27	15,3%	5	29,4%	3	27,3%	22,6		35	17%
ALCAÑIZ	1	0,7%	2	10,0%	0	0%	3	1,7%	1	5,9%	1	9,1%	49,0		5	2%
ZARAGOZA I	16	11,0%	1	5,0%	1	9%	18	10,2%	0	0,0%	1	9,1%	14,0		20	10%
CALATAYUD	5	3,4%	3	15,0%	1	9%	9	5,1%	0	0,0%	1	9,1%	26,0		10	5%
ZARAGOZA II	18	12,4%	0	0,0%	1	9%	19	10,8%	2	11,8%	0	0,0%	14,0		21	10%
ZARAGOZA III	13	9,0%	1	5,0%	1	9%	15	8,5%	1	5,9%	0	0,0%	12,3		16	8%
TOTAL	145	71%	20	10%	11	5%	176	86%	17	8%	11	5%	19,0		205	12%

CUIDADOS PALIATIVOS

IND. BARTHEL	Dep total < 20		D.grave 20-35		D.moderada 40-55		Subtotal Barthel <60		D.leve 60-95		Indep.=100		Promedio Barthel		Total realizado	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	media	%	N	%
HUESCA	51	10,9%	12	6,3%	28	11,2%	91	10,0%	60	14,2%	15	14,0%	49,5		166	12%
BARBASTRO	49	10,5%	12	6,3%	14	5,6%	75	8,3%	23	5,4%	10	9,3%	35,8		108	8%
TERUEL	31	6,6%	12	6,3%	13	5,2%	56	6,2%	29	6,9%	29	27,1%	54,7		114	8%
ALCAÑIZ	19	4,1%	9	4,8%	16	6,4%	44	4,9%	43	10,2%	14	13,1%	58,2		101	7%
ZARAGOZA I	44	9,4%	22	11,6%	18	7,2%	84	9,3%	52	12,3%	13	12,1%	45,5		149	10%
CALATAYUD	13	2,8%	4	2,1%	9	3,6%	26	2,9%	14	3,3%	4	3,7%	48,2		44	3%
ZARAGOZA II	196	41,9%	78	41,3%	74	29,6%	348	38,4%	105	24,8%	14	13,1%	33,1		467	32%
ZARAGOZA III	65	13,9%	40	21,2%	78	31,2%	183	20,2%	97	22,9%	8	7,5%	44,3		289	20%
TOTAL	468	33%	189	13%	250	17%	907	63%	423	29%	107	7%	42,7		1.438	88%

TEST PFEIFFER	P. Severo 8-10		P. Moderado 5-7		P. Leve 3-4		P.Subtotal >=3		P. Normal 0-2		Total realizado		Promedio Pfeiffer
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	media
HUESCA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	133	12,9%	199	12,1%	0,7
BARBASTRO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	84	8,2%	172	10,5%	0,9
TERUEL	1	2,8%	5	33,3%	5	17,9%	11	13,9%	79	7,7%	149	9,1%	1,0
ALCAÑIZ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	82	8,0%	105	6,4%	1,1
ZARAGOZA I	0	0,0%	3	20,0%	0	0,0%	3	3,8%	93	9,0%	169	10,3%	0,9
CALATAYUD	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	36	3,5%	54	3,3%	0,5
ZARAGOZA II	34	94,4%	7	46,7%	23	82,1%	64	81,0%	312	30,4%	488	29,8%	1,3
ZARAGOZA III	1	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	209	20,3%	304	18,5%	1,0
TOTAL	36	2%	15	1%	28	2%	79	5%	1.028	63%	1.640	100%	1,1

CUIDADOS CONTINUADOS

TEST PFEIFFER	P. Severo 8-10		P. Moderado 5-7		P. Leve 3-4		P.Subtotal >=3		P. Normal 0-2		Total realizado		Promedio Pfeiffer
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	media
HUESCA	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	16	24,2%	33	16,8%	1,1
BARBASTRO	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	20	30,3%	65	33,2%	0,5
TERUEL	0	0,0%	1	50,0%	1	100%	2	33,3%	10	15,2%	35	17,9%	1,0
ALCAÑIZ	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	4	6,1%	5	2,6%	0,8
ZARAGOZA I	0	0,0%	1	50,0%	0	0%	1	16,7%	5	7,6%	20	10,2%	1,2
CALATAYUD	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	5	7,6%	10	5,1%	0,8
ZARAGOZA II	3	100,0%	0	0,0%	0	0%	3	50,0%	3	4,5%	15	7,7%	5,3
ZARAGOZA III	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	3	4,5%	13	6,6%	1,0
TOTAL	3	2%	2	1%	1	1%	6	3%	66	34%	196	12%	1,2

CUIDADOS PALIATIVOS

TEST PFEIFFER	P. Severo 8-10		P. Moderado 5-7		P. Leve 3-4		P.Subtotal >=3		P. Normal 0-2		Total realizado		Promedio Pfeiffer
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	media
HUESCA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	117	12,2%	166	11,6%	0,6
BARBASTRO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	64	6,7%	107	7,5%	1,1
TERUEL	1	3,0%	4	30,8%	4	14,8%	9	12,3%	69	7,2%	114	7,9%	1,0
ALCAÑIZ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	78	8,1%	100	7,0%	1,2
ZARAGOZA I	0	0,0%	2	15,4%	0	0,0%	2	2,7%	88	9,1%	149	10,4%	0,9
CALATAYUD	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	31	3,2%	44	3,1%	0,4
ZARAGOZA II	31	93,9%	7	53,8%	23	85,2%	61	83,6%	309	32,1%	467	32,5%	1,2
ZARAGOZA III	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	206	21,4%	288	20,1%	1,0
TOTAL	33	2%	13	1%	27	2%	73	5%	962	67%	1.435	88%	1,0