

Información SANITARIA en IIPP.

Cuerpo ENFERMER@S IIPP 2023.



MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD PENITENCIARIA

Área de Salud Pública
Servicio de Información Sanitaria

Introducción.

Sistema de Información Sanitaria (SIS)

- » Mecanismo para la recogida, procesamiento, análisis y transmisión de la información que se requiere para la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios y también para la investigación y la docencia.
- » Weber: Combinación de personas, métodos y servicios cuya misión es recoger, procesar, analizar y transmitir datos e información sobre la situación de salud, los factores (social, económico, ambiental, etc.) que la determinan, los recursos disponibles y la utilización que se hace de estos recursos.
- » Posibilita la evaluación y la adecuación de los recursos HH y materiales así como de las líneas estratégicas y la planificación.

Para la medición de las necesidades en salud se precisan de los siguientes datos:

- **Demográficos:** Estructura de población por edad y sexo, mortalidad, natalidad, migraciones...
- **Socioeconómicos:** nivel de instrucción de la población, distribución de la renta...
- Organización **sociopolítica**.
- Datos del **sistema sanitario** desde la oferta y desde la demanda → Evaluación de la calidad: Resultados de las medidas preventivas y curativas establecidas.
- Datos sobre **comportamientos sociales:** promotores de salud o factores de riesgo.
- Datos sobre la **calidad ambiental**.
- Datos sobre el **estado de salud de la población:** mortalidad, morbilidad, situación inmunitaria, incapacidad temporal o permanente, indicadores de salud positiva (autovaloración de estado de salud).



Evaluación

reflexión permanente de lo que hacemos, y de cómo logramos cambios y resultados en el área del cuidado.

indagar, contrastar realidades y describir las limitaciones y las oportunidades en el acto de cuidar.

¿Cómo evaluar el cuidado?

- Información. Idiomas estandarizados.
- Documentar la práctica asistencial.
- Protocolos y guías. Actuación homogénea.
- Relación de ayuda.
- Resultados.



Indicadores para la evaluación:

Indicadores ESTRUCTURA:

Nos aportarían información sobre si disponemos de todo lo necesario para poder llevar a cabo, en las mejores condiciones, la actividad asistencial que se plantea

Indicadores USO:

Cuanto se ha utilizado la guía o protocolo sobre el que se está trabajando.

Indicadores de COBERTURA:

Realización y registro de determinadas actividades, a la PPL con una determinada característica, cada cierto tiempo, incluidos en la guía o protocolo

Indicadores de RESULTADO:

%/número de personas con una determinada característica.



Indicadores para la evaluación:

Indicadores ESTRUCTURA:

- ✓ Qué la guía/protocolo sobre la problemática que se va a abordar esté disponible y sea conocida por todos los miembros del equipo.
- ✓ Que se disponga de las herramientas informáticas de registro para llevar a cabo la actividad.
- ✓ Que se disponga de los elementos materiales para realizar la atención.

Indicadores USO:

- ✓ Cuantos profesionales conocen y han consultado la documentación.
- ✓ Cuantas PPL tienen registrado algún factor de riesgo relacionado con la problemática.
Ejemplo: % Personas 40 años que tengan calculado y registrado el RCV.
- ✓ Cuantas/% de personas con una determinada característica se les ha realizado una actividad concreta:
Ejemplo: % Personas valoradas en el último año con nivel de RCV 5 que se les ha realizado inicialmente la valoración del Patrón Funcional de percepción y mantenimiento de la salud.
- ✓ Cuantas personas han mantenido una determinada característica (Ejemplo: adherencia al tratamiento) durante un tiempo determinado o que han cambiado una conducta o hábito después de una determinada intervención.



Indicadores para la evaluación:

Indicadores de COBERTURA:

- ✓ En la Historia Clínica de toda persona que (condición que se desea atender) constará alguna de las siguientes condiciones:

Personas 15 años con Índice de masa corporal 30 / número de personas 15 años.

En la Historia Clínica de toda persona incluida en el servicio, quedará registrado:

- Diagnóstico: tener un Índice de masa corporal 30.
- Anamnesis sobre: Antecedentes personales: HTA, diabetes y dislipemia. Hábitos Tóxicos: tabaco y alcohol. Antecedentes familiares de HTA, diabetes, dislipemia y obesidad. Tratamientos farmacológicos que realiza. Conducta alimentaria, especificando: número de comidas, ingesta fuera de comidas, consumo de alimentos hipercalóricos, ingesta de comida precocinada, comidas fuera del domicilio. Ejercicio físico.
- Analítica: desde el diagnóstico o en el año previo, al menos una analítica que incluya: Glucemia. Colesterol y triglicéridos.
- Tratamiento: Registro del tratamiento recomendado, incluyendo: Tipo de dieta. Consejo sobre ejercicio físico.
- Seguimiento: al menos 3 controles anuales, que incluyan: Peso. Adherencia al tratamiento. Consejo sobre medidas higiénico-dietéticas.

Indicadores de RESULTADO:

Número de PPL ingresadas en el CP con ... (cifras de TA arterial por debajo de..., en tratamiento con “x” psicofármacos, en fase de acción...).





1.

Mortalidad GENERAL en IIPP

Análisis por edad, sexo y causas





Metodología.

PROCEDENCIA DE LOS DATOS:

Base de Registro de Mortalidad del Servicio de Información Sanitaria Subdirección General de Sanidad Penitenciaria:

- » HCD.
- » Informes Hospitalarios
- » Informes Autopsia
- » Informes Toxicológicos.

Población penitenciaria media:

48.540 personas en total.
44.950 hombres.
3.616 mujeres.

CATEGORÍAS:

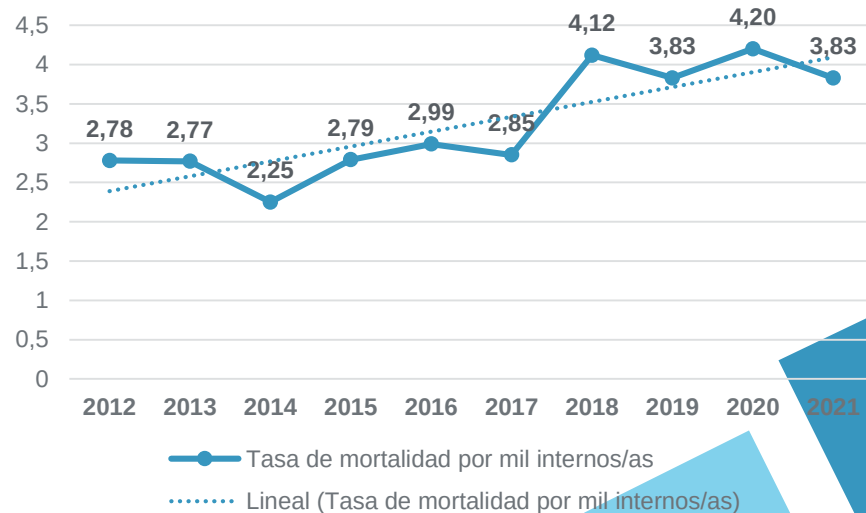
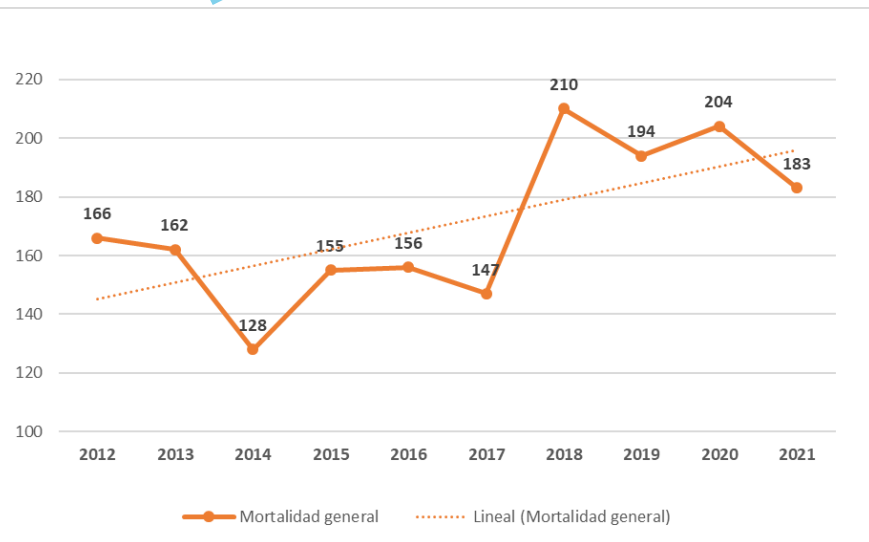
Edad, sexo, lugar de fallecimiento, **causa** de la muerte

MEDIDAS DE FRECUENCIA:

Tasa de incidencia por mil cada mil internos/as, porcentaje respecto al total y número absoluto de incidentes.



Mortalidad General en IIPP



El número de personas fallecidas es ligeramente superior al del 2019

Tendencia ascendente en los últimos 10 años.

Internos bajo custodia de IIPP o FSE en los CP, Hospital y traslado al Hospital.

Mortalidad en IIPP según sexo. Tasas por mil internos/as para el año 2021.

Sexo	Nº Fallecimientos	%	‰
Hombre	170	92,9	3,56
Mujer	13	7,1	0,27
TOTAL	183	100	3,83

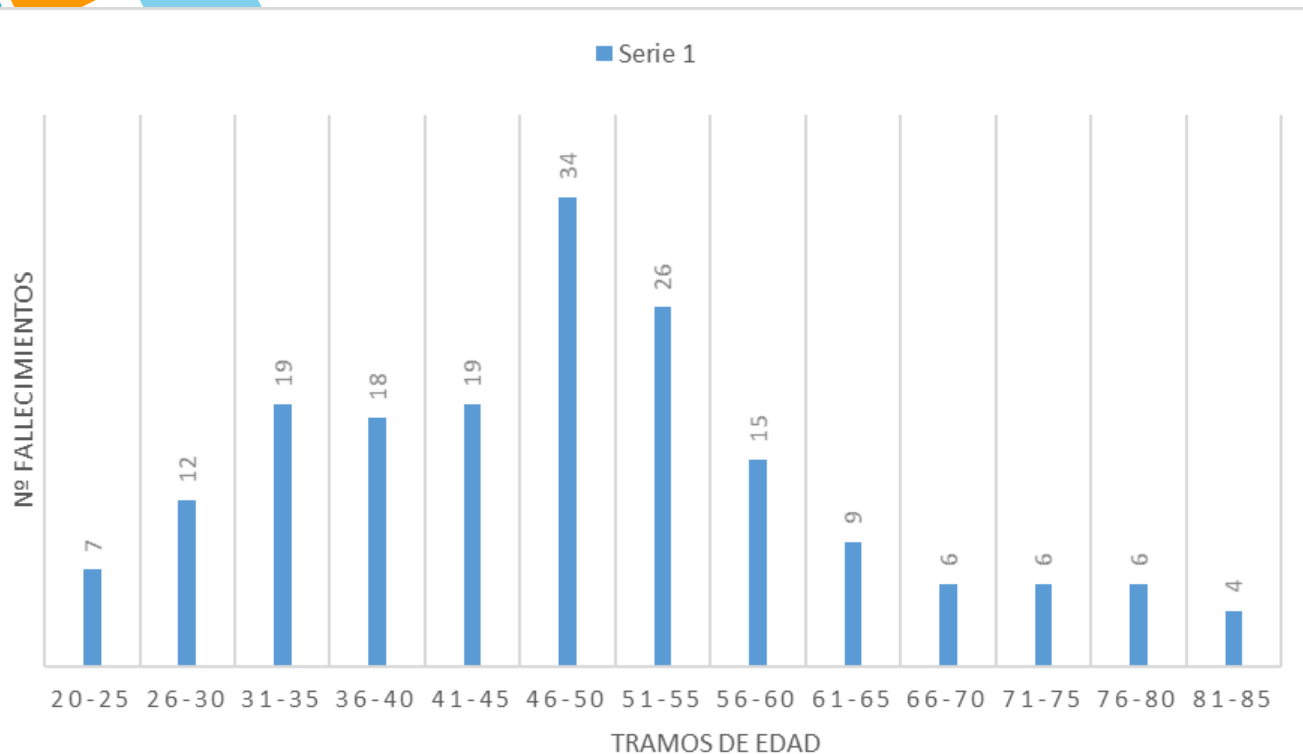
Población penitenciaria media:

47.715 personas en total.

44.217 hombres.

3.493 mujeres.

Mortalidad por **edad** en IIPP



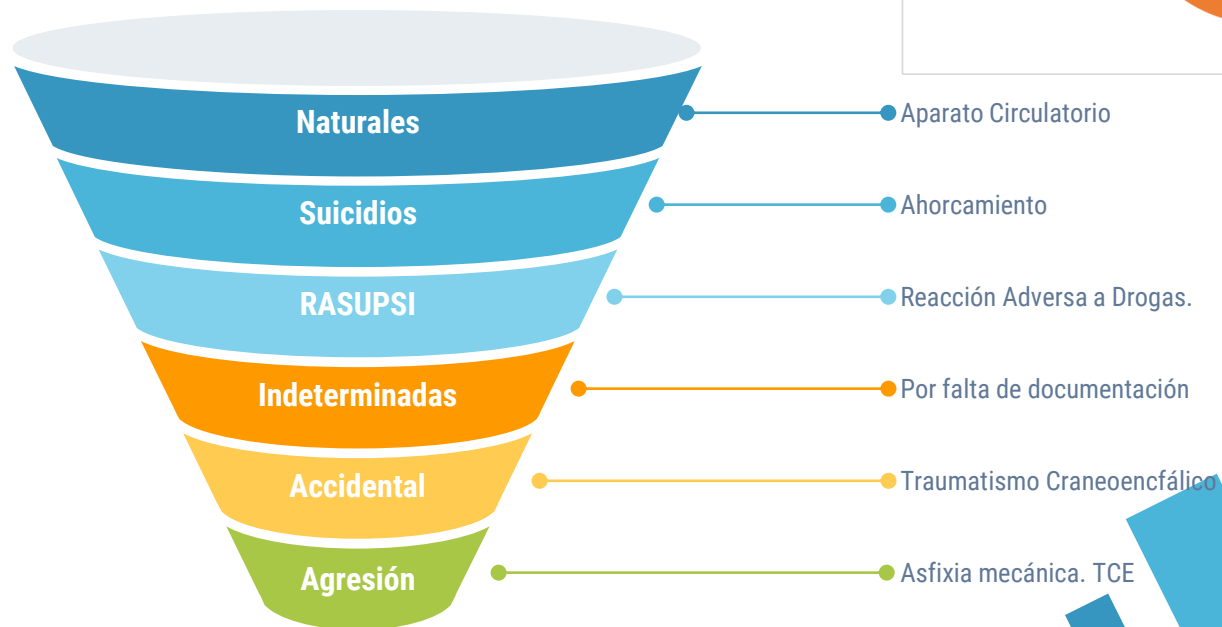
- Edad **media: 46,8 años.**
- Mayor número de muertes entre los **37 y 54 años.**
- El 50% de los/as fallecidos/as menores de 46 años

Mortalidad por **CAUSA** del fallecimiento.

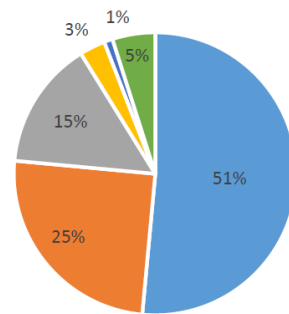
<i>Causa Fundamental</i>		Centro Penitenciario	Hospital	Total por Causa	%	‰
<i>Naturales</i>		54	50	104	57	2,18
<i>Violentas</i>	Suicidio	35	1	36	20	0,75
	Drogas	30	0	30	15	0,63
	Accidental	7	0	7	4	0,15
	Agresión	0	3	3	2	0,06
<i>Indeterminadas</i>		3	0	3	2	0,06
<i>TOTAL:</i>		129	54	183	100	3,83

- Mayor incidencia muerte natural: Etiología Cardiovascular.
- Accidental y agresión: Datos testimoniales.

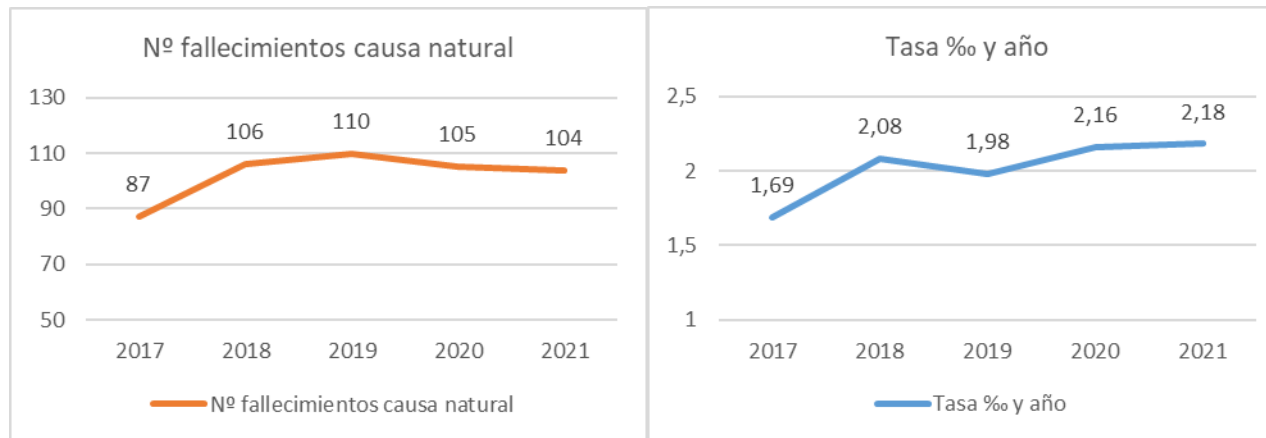
Mortalidad por CAUSAS



■ Natural no VIH ■ Suicidio ■ Drogas ■ Accidental ■ Agresión ■ Indeterminada

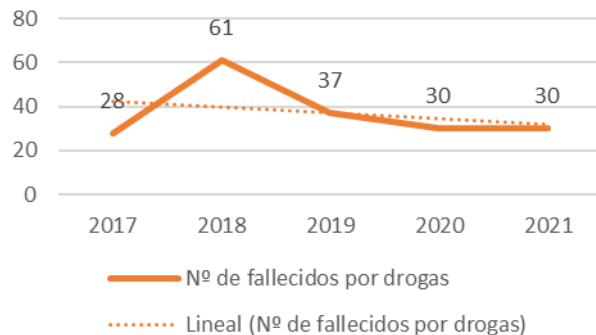


Mortalidad por causa del fallecimiento. **NATURALES**

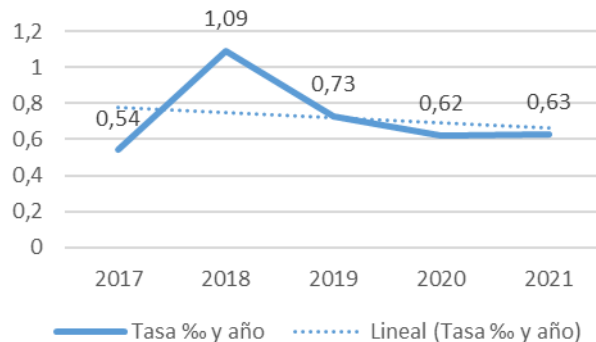


NATURALES		Código CIE 10		Total	VIH +	VIH -	NC
Enfermedades infecciosas y parasitarias	U07.1	COVID-19. Virus identificado	9				
	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	1				
	A40, A41	Septicemia	4	18	10	5	2
	B15-B19	Hepatitis vírica	1				
	B20-B24	SIDA	3				
Tumores	C16	Tumor maligno del estómago	1				
	C19-C21	Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	2				
	C22	Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	4				
	C25	Tumor maligno del páncreas	4				
	Resto C15-C26, C45.1, C48	Otros tumores malignos digestivos	1				
	C32	Tumor maligno de la laringe	1				
	C33, C34	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	2				
	C44-C47, C49 (excepto C45.0.1.2)	Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	1	24	4	15	5
	C50	Tumor maligno de la mama	1				
	C64	Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal	1				
	Resto C64-C68	Otros tumores malignos de las vías urinarias	1				
	Resto C69-C75	Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos	2				
	C91-C95	Leucemia	2				
	D37-D45, D47, D48	Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	1				
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos			1	1	0	1	0
Enfermedades del sistema circulatorio	G00-G03	Meningitis					
	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	1				
	I21	Infarto agudo de miocardio	4				
	I20, I24-I25	Otras enfermedades isquémicas del corazón	8				
	I50	Insuficiencia cardíaca	13	42	2	34	6
	I00-I02, I26-I49, I51	Otras enfermedades del corazón	6				
	I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	3				
	I70	Arterioesclerosis	4				
Enfermedades del sistema respiratorio	I71-I99	Otras enfermedades de los vasos sanguíneos	3				
	J12-J18	Neumonía	2				
	J40-J44, J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma)	1	11	3	9	0
	J96	Insuficiencia respiratoria	7				
	Resto J00-J99	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1				
Enfermedades del sistema digestivo	K55	Enfermedad vascular intestinal	1				
	K70, K72.1, K73, K74, K76.1.9	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	4	7	1	5	1
	Resto K00-K93	Otras enfermedades del sistema digestivo	2				
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo				1	0	1	0
	Resto M00-M99	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1				
Total			104	104	20	70	14

Nº fallecimientos por RASUPSI en IIPP:
2017 - 2021



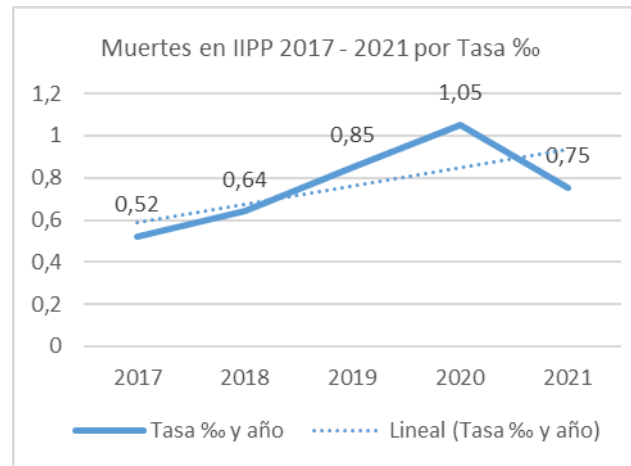
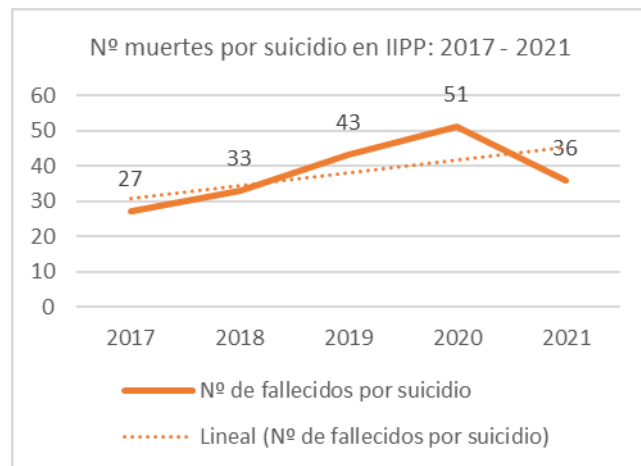
Fallecimientos por RASUPSI en IIPP por
Tasa %



Fallecimientos por drogas:

- Tendencia a la baja en los últimos 5 años.
- Importancia de los psicofármacos.
- Abordaje multidisciplinar.
- Nuevas estrategias de atención.
- Perspectiva holística.
- Patrones de consumo diferentes a los de épocas anteriores.
- Implicación de todos los actores penitenciarios.
- Atención a las familias.

Mortalidad por causa del fallecimiento. **SUICIDIO**



- Concentración de la mayoría de FR según la OMS.
- En la misma línea que en la población general.
- Seguimiento por el Área de Diseño, Evaluación y Seguimiento de Programas.
- Revisión de PPS → Resultados prometedores.

Muertes por causa INDETERMINADA

Forense

Conclusión de muerte por causa indeterminada por los equipos forenses.

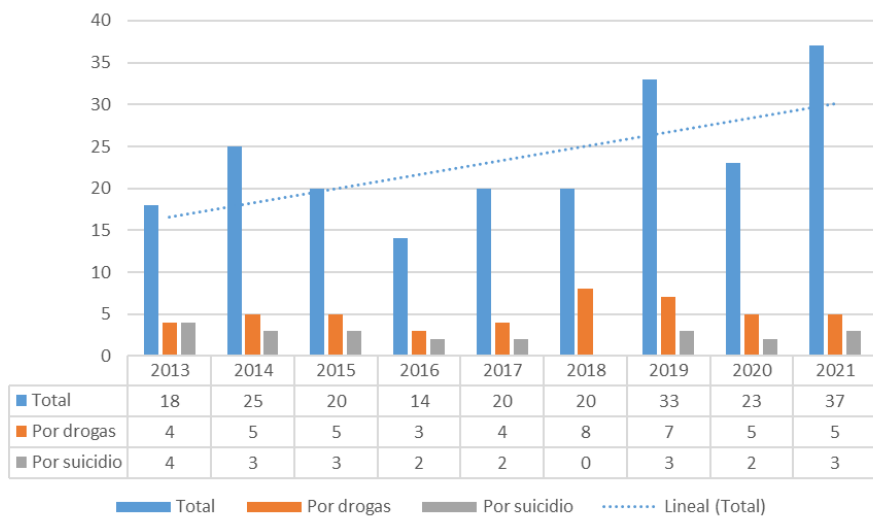
Juzgado

Denegación de informes a la Administración Penitenciaria por no ser parte en la causa o por protección de datos.

Recepción de Informes

Recepción de informes de autopsia y toxicológicos tardía.
> 6 meses.

Fallecimientos en situación de **PERMISO** u otras asimilables



Causa Fundamental		Año 2021				Año 2020			
		Permiso	%	Total	%	Permiso	%	Total	%
Naturales		4	36,36	16	43,24	3	33,3	11	47,8
Violentas	Suicidio	0	0	3	8,11	1	11,1	2	8,7
	Drogas	3	27,27	5	13,51	3	33,3	5	21,7
	Accidental	1	9,09	2	5,4	1	11,1	1	4,35
	Agresión	0	0	1	2,7	0	0	1	4,35
Indeterminadas		3	27,27	10	27,04	1	0	3	13,04
TOTAL:		11	100	37	100	9	100	23	100

Fallecidos/as en Libertad Condicional:

El promedio de personas en libertad condicional ascendió a 5.378 (5.704 en 2019) con un número de fallecimientos totales de **86**, lo que se traduce en una tasa de incidencia de **16** (17,4 ‰ el año anterior). Esta tasa es 3,80 veces superior a la registrada en los fallecimientos bajo custodia de IIPP o de las FSE (4,20 ‰)

CONCLUSIONES:

1. El número de personas fallecidas y la tasa son ligeramente superiores a las del año 2019.
2. La franja etaria que concentra el mayor número de muertes es la comprendida entre los 37 y los 54 años.
3. La tasa de mortalidad fue de 2,49 en mujeres y 4,34 en hombres.ç
4. Las muertes por causa natural ocupan el primer lugar (circulatorias).
 - a. 3 fallecimientos por COVID19, 2 hombres y una mujer.
5. 30 personas fallecidas por RASUPSI, 7 menos que el año anterior.
 - a. Actuación sobre población en riesgo de forma transversal, integral e integradora.
6. El número de muertes por suicidio dibuja una línea de tendencia ascendente.
7. 6 muertes accidentales y 2 por agresión.
8. 10 muertes por causa indeterminada: 9 por negativa del Juzgado.
 - a. Importante esclarecer la causa para adaptar las estrategias asistenciales.
9. El número de fallecimientos en libertad condicional fue de 86 (16 %)



Prevalencia de las infecciones de **VIH y VHC en IIPP**

Año 2021



Prevalencia de personas VIH (+) conocido

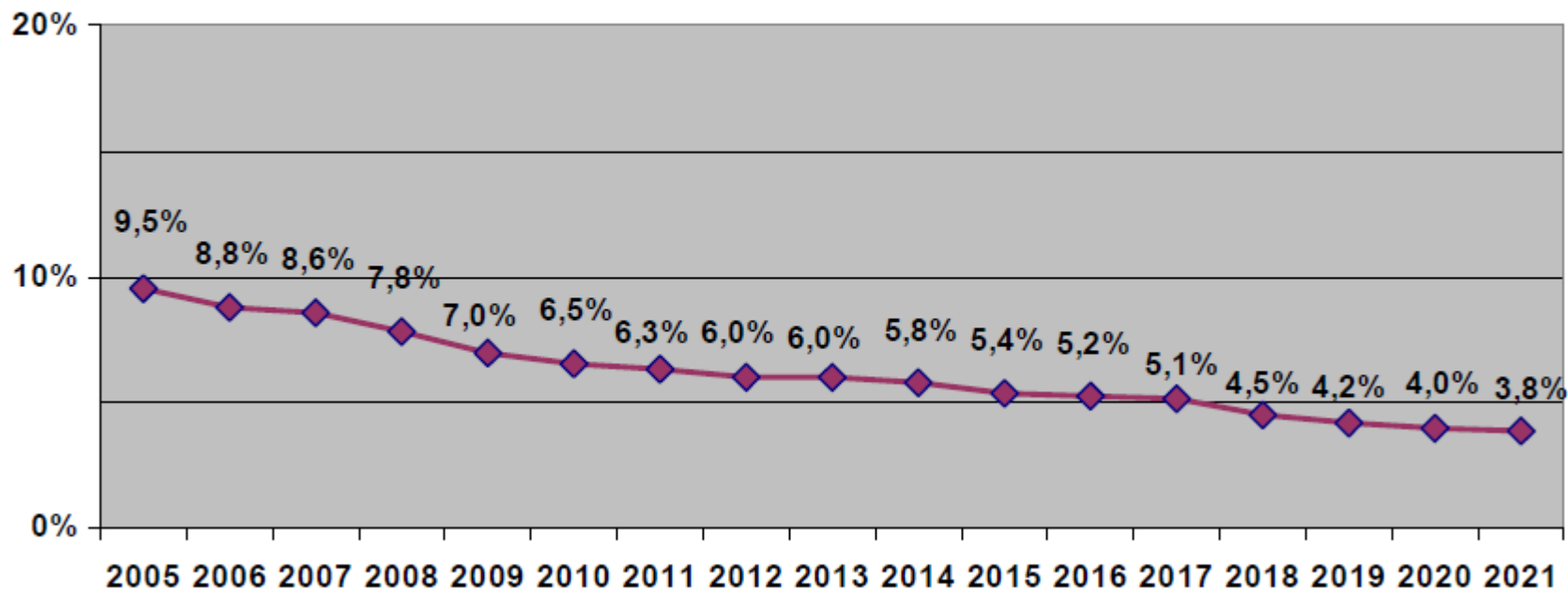
Ingresadas en IIPP:

- » 1.544
- » 3,82%
 - ◇ Hombres: 3,82%
 - ◇ Mujeres: 3,84%

En LIBERTAD:

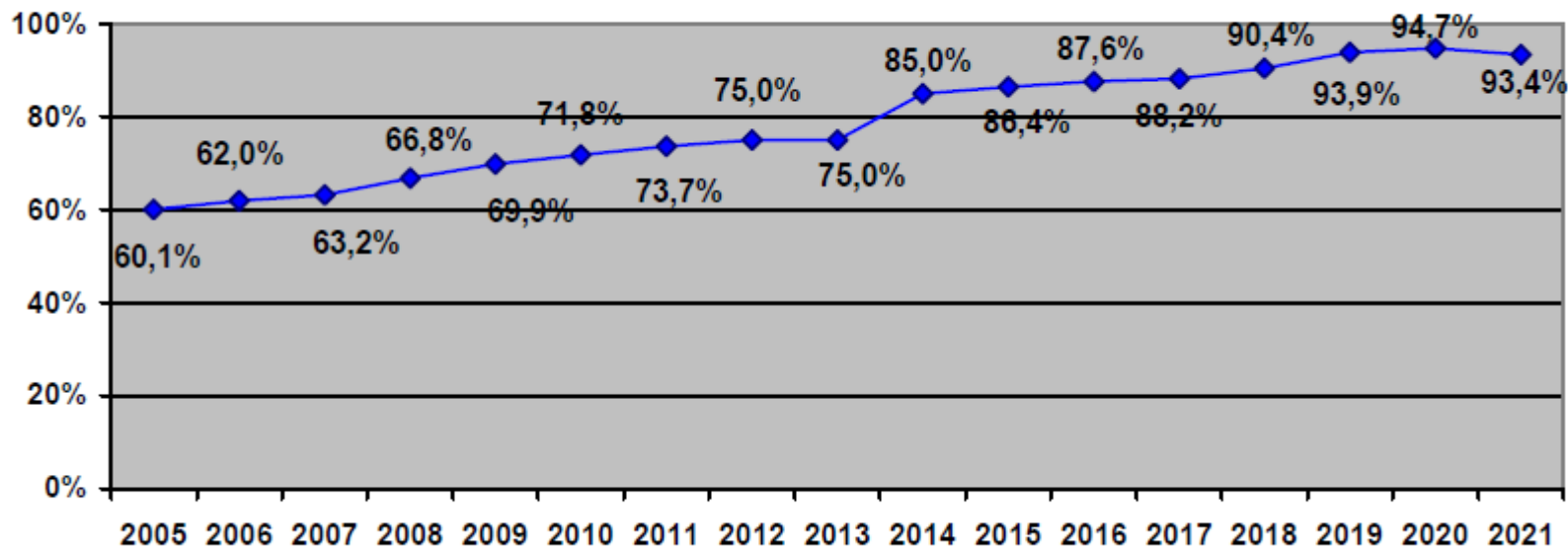
- » De 140.000 a 170.000
- » 5,94% en 2019.
- » El 87% conoce Dco. y el 13% lo ignoran.
- » 97,3% TAR de los cuales el 90,4% CVindetectable.

Gráfico 1. Evolución de la prevalencia (%) de la infección por VIH en II.PP. (2005-2021)



Estabilización en los últimos años.
Tendencia descendente.

Gráfico 2. Evolución de la prevalencia de internos VIH positivos en TARV.



Cobertura prácticamente total.

NINGUNA seroconversión en 2021.

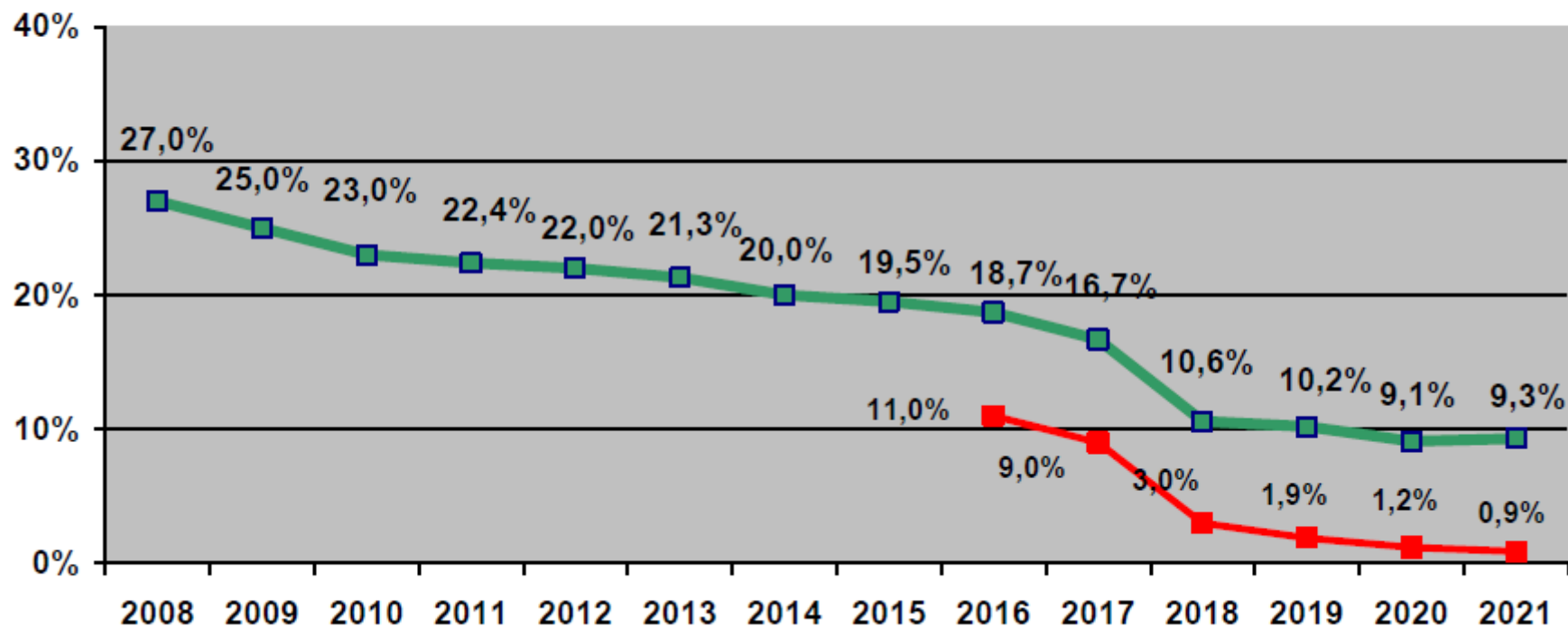
Prevalencia de personas VHC (+) conocido

Ingresadas en IIPP:

- » 9,31%
 - ◇ Hombres: 9,31%
 - ◇ Mujeres: 9,32%
- » 0,9% internos/as con CV-VHC.

En LIBERTAD:

Gráfico 4. Evolución de la prevalencia de anti-VHC y carga viral. (2008-2021)



Algunas Conclusiones:

- » Desde 2015 → 5,443 personas tratadas.
- » En 2021: 388
- » Facilitación del tto. tras ingreso en prisión.
- » 2 casos nuevos en 2021 (vs) 21 previo a PEAHC (abril 2015).

Informe Epidemiológico sobre Mortalidad en IIPP

Año 2020



Secretaría General de Instituciones Penitenciarias

Subdirección General de Sanidad Penitenciaria

Muchas Gracias



sgsp@dgip.mir.es



C./ Alcalá, 38-40
3ª planta
28014 Madrid