

**SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA
DE MEDIACIÓN SANITARIA
“SASTIPEN VA”
2013-2015**

Introducción

El programa de mediación en salud con la comunidad gitana “Sastipen va” (<http://www.ospc.es/el-observatorio/quienes-somos>) se inició en noviembre de 2012 en el marco de la colaboración Observatorio de Salud Pública de Cantabria-Plataforma Romanes y como consecuencia de la concesión de una ayuda competitiva a la interculturalidad de la Obra Social la Caixa ese mismo año. Este programa, que se ha revalidado en tres convocatorias posteriores -actualmente está en desarrollo la relativa a 2014-, se ha visto complementado por actividades parciales realizadas por las entidades socias y cofinanciadas por diferentes convocatorias del EMCAM y del IRPF (fondos destinados a fines sociales) (<http://www.ospc.es/el-observatorio/proyectos-competitivos>). Desde el punto de vista conceptual, el proyecto surge como desarrollo de las recomendaciones sugeridas en el estudio del OSPC sobre los determinantes de la salud en la población gitana de Cantabria, realizado también en colaboración con la Plataforma Romanes (<http://www.ospc.es/proyectos/7-estudio-sobre-determinantes-de-la-salud-de-la-poblacion-gitana-cantabra>).

El programa de mediación se basa en cuatro pilares: la formación, **la intervención**, el desarrollo de redes sociales y la evaluación-investigación-innovación social. En este informe se recogen solo los datos relativos a la **actividad asistencial** desarrollada en el ámbito de la **intervención**, a través de mediadores o agentes de salud de la comunidad gitana, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) desde enero de 2013.

El programa se encuentra actualmente en fase de expansión con el propósito de convertirse en un programa regional. Comenzó en el HUMV por ser éste el centro de mayor afluencia de población gitana de la comunidad autónoma, y después, en septiembre de 2014, se amplió a Torrelavega y posteriormente de forma puntual al área de Laredo y a toda la red de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud así como a otros centros sanitarios públicos o privados que lo demanden.

Para comprender la nomenclatura del informe se distinguen cinco conceptos:

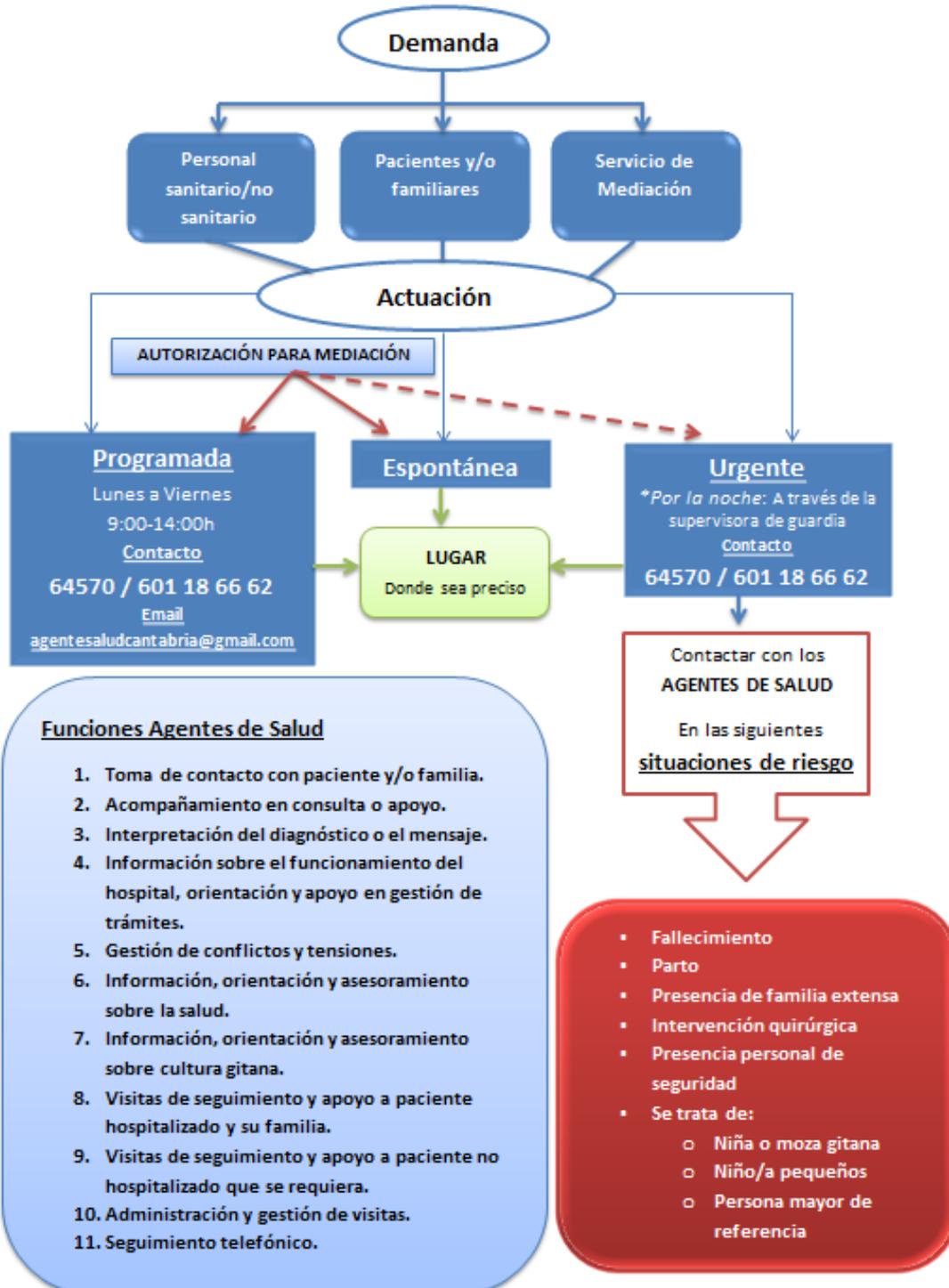
1. **Expediente:** Es individual y hace referencia a todas aquellas personas de etnia gitana que han precisado la participación/ayuda/colaboración de los agentes de salud. A cada persona atendida se le asigna, en el primer contacto, un número de expediente identificativo. Es el equivalente al número de historia clínica.
2. **Caso o episodio:** Cada uno de los procesos o problemas de salud por los que se ha iniciado la actividad de alguno de los agentes de salud. Cada expediente podrá tener uno o más casos o episodios.
3. **Demanda:** Cada una de las veces que se solicita la ayuda/apoyo/actuación del agente de salud. Las demandas pueden ser solicitadas por: los profesionales sanitarios/no sanitarios del servicio de salud o los pacientes y/o familiares y también pueden ser detectadas por el propio servicio de mediación.
4. **Actuación:** Cada una de las ocasiones en que los agentes de salud intervienen para resolver la demanda. Toda demanda implica una actuación.
5. **Tipos de intervención:** En una misma actuación pueden realizarse distintos tipos de intervención. Las intervenciones definidas pueden ser:

- a) *Toma de contacto con el paciente y/o sus familiares*
- b) *Acompañamiento o apoyo en consulta*
- c) *Interpretación del diagnóstico o el mensaje*
- d) *Información sobre el funcionamiento del hospital, orientación y apoyo en gestión de trámites*
- e) *Gestión de conflictos y tensiones*
- f) *Información, orientación y asesoramiento sobre salud*
- g) *Información, orientación y asesoramiento sobre cultura gitana*
- h) *Visitas de seguimiento y apoyo al paciente hospitalizado y su familia*
- i) *Visitas de seguimiento y apoyo a pacientes no hospitalizados*
- j) *Administración y gestión de visitas*
- k) *Seguimiento telefónico*
- l) *Otras*

El servicio de mediación comenzó solo con dos agentes de salud y la supervisión médica por el director del OSPC. En estos momentos cuenta con cuatro agentes de salud y un técnico de soporte (educador social) de la plataforma Romanes gracias a un convenio de colaboración con la Fundación Marqués de Valdecilla, además de una enfermera responsable del servicio de mediación y soporte técnico y médico aportado por el OSPC.

ALGORITMO DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

Protocolo Hospitalario - Servicio de Mediación en Salud con Población Gitana



ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE MEDIACIÓN

Introducción

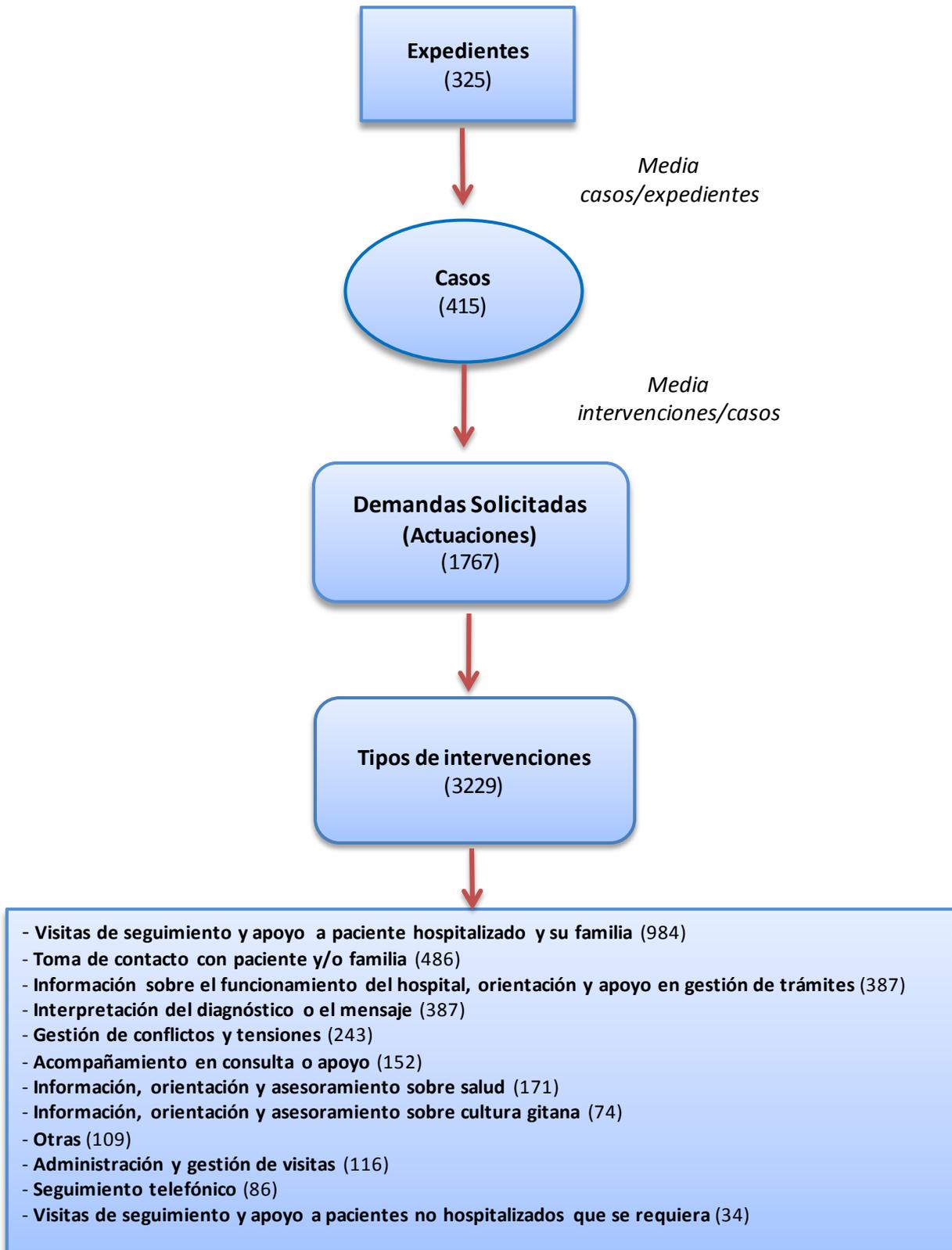
El Servicio de Mediación Sanitaria tiene incorporados a su base de datos hasta el 1 de agosto de 2015 un total de **325 expedientes**, correspondientes a personas gitanas que lo han utilizado con el objetivo de mejorar su salud.

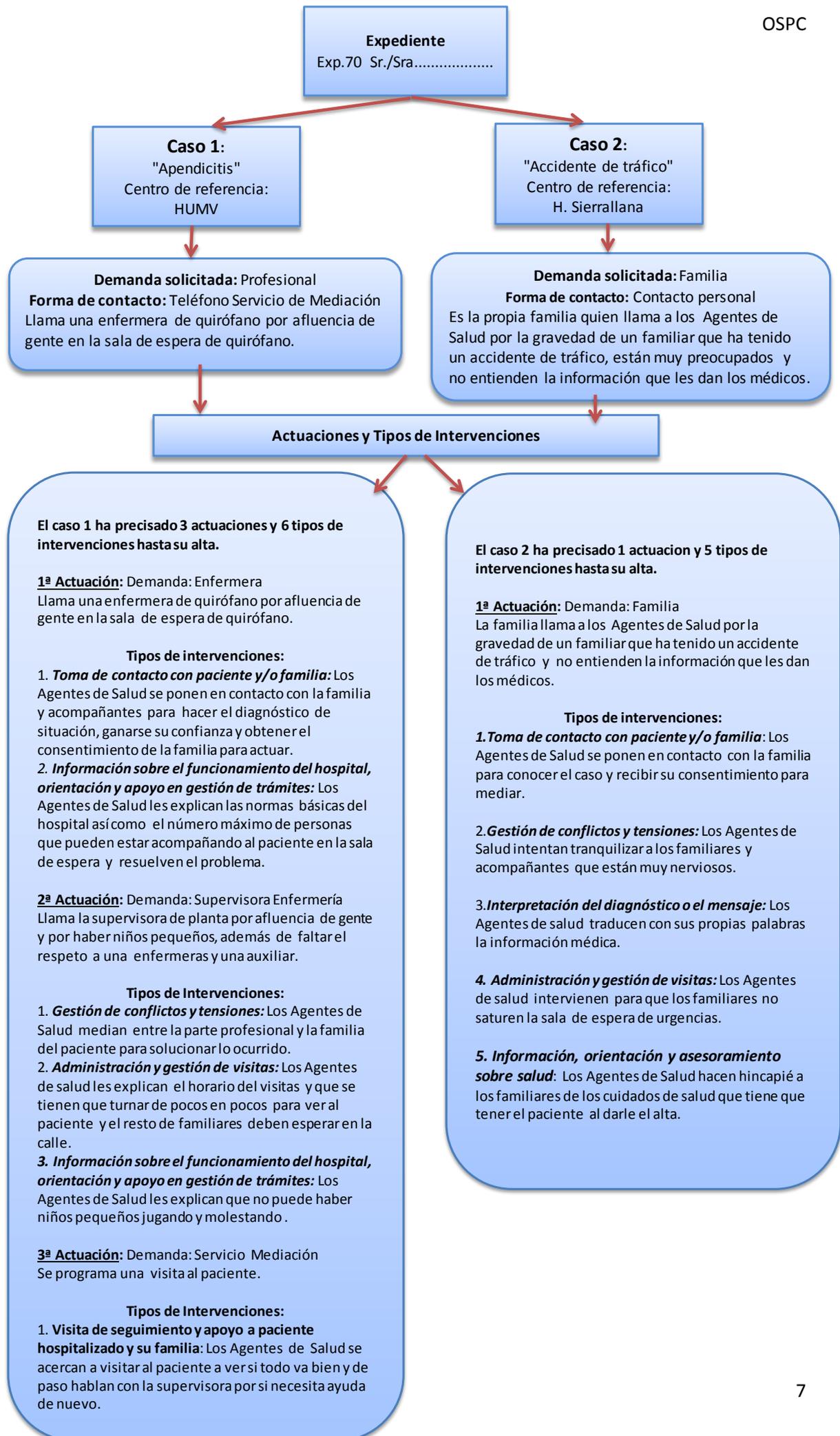
De estas personas, el 83,1% ha firmado un consentimiento informado para que los agentes de salud intervengan en su nombre en la gestión de su proceso asistencial (ingreso hospitalario, gestión de consultas, interpretación diagnóstico, etc.) (anexo 1).

Los pacientes dieron lugar a **415 procesos asistenciales (casos)** en los que se precisó la intervención de los mediadores, dando lugar a un total de **1.767 demandas** que han generado **3.229 diferentes intervenciones** de los agentes de salud.

De los 325 pacientes con expedientes registrados en el Servicio de Mediación, un 80,3% tiene solo un caso o problema de salud (generalmente un ingreso) que haya precisado la intervención de los mediadores. La media de casos por expediente es de 1,3, con situaciones extremas de hasta seis casos en un expediente, es decir, seis ingresos o problemas de salud diferentes para un mismo paciente entre 2013 y agosto de 2015.

La media de actuaciones de los agentes de salud por cada caso fue de 4,3, aunque se registró una situación extrema que requirió 60 actuaciones durante un mismo ingreso. Lo más frecuente es que en cada caso se necesiten una o dos actuaciones del equipo de mediación, así ocurre en el 51,1% de los casos.

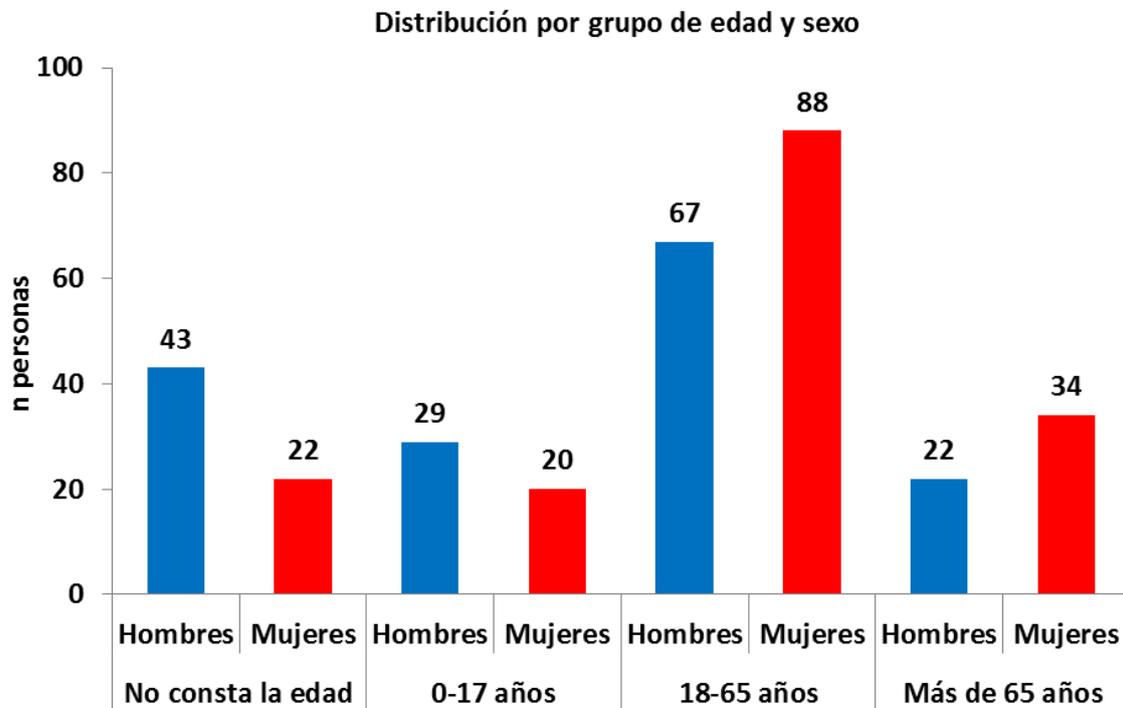




CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

1. Distribución por edad y sexo

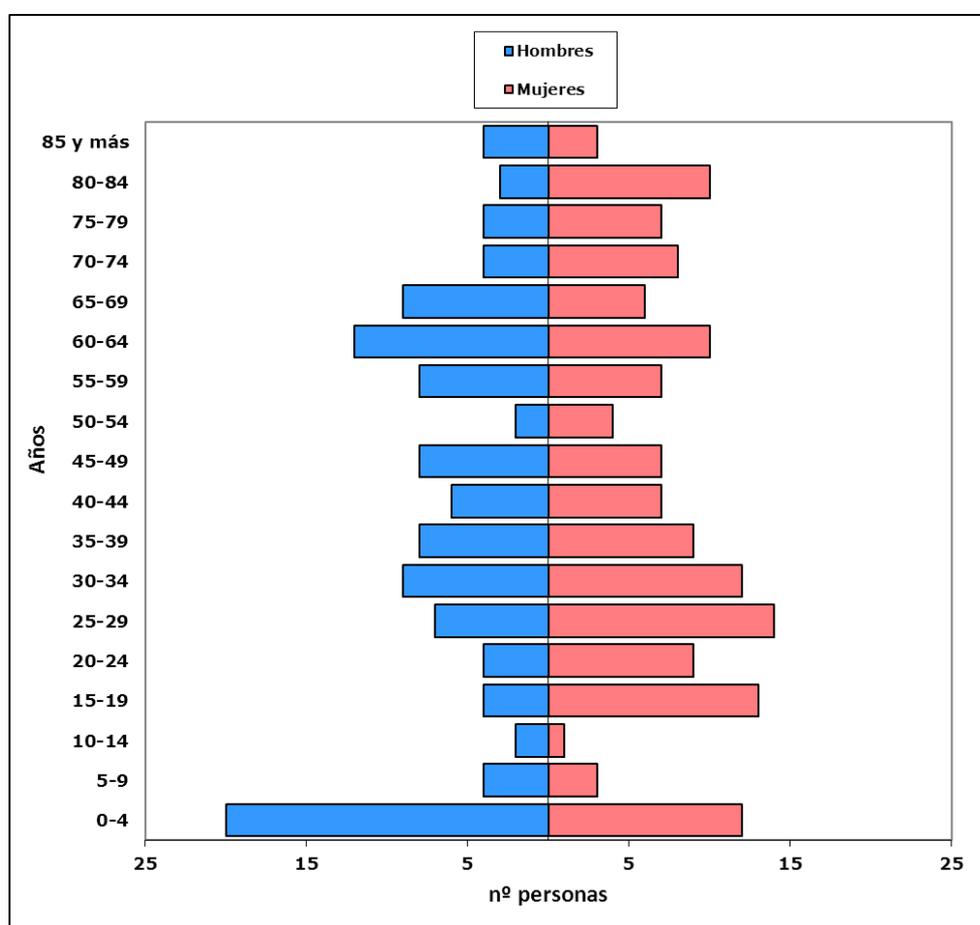
Atendidos similar número de hombres y mujeres. De las 325 personas que han utilizado el servicio de mediación sanitaria 164 (50,5%) eran mujeres y 161 (49,5%) fueron hombres. La mayoría, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, con una media 42,4 años en las mujeres (entre 0 y 91 años) y de 40,1 años en los hombres (entre 0 y 92 años).



Del total de personas atendidas, 49 (el 15,1%) eran menores de 18 años, 155 (47,7%) tenían entre 18 y 65 años y 56 (17,2%) eran mayores de 65 años. No se recogió la edad en 65 personas, lo que supone un 20% del total de los pacientes atendidos.

Las medias de edad por tramos fue de 4,8 años en el periodo infantil (≤ 18 años); 40,3 en los adultos activos (>18 y ≤ 65 años) y de 76,4 años entre los ancianos (>65 años).

La pirámide poblacional pone de manifiesto la importancia que la comunidad gitana da al niño y a la mujer en edad fértil a la hora de demandar asistencia sanitaria. Los niños de 0 a 4 años son, en proporción, los que más han necesitado del Servicio de Mediación, seguidos de las mujeres de entre 25 y 29 años, con numerosas demandas desde la maternidad del hospital (gráfico n).



En cuanto a las intervenciones por parte de los mediadores, éstos desarrollaron **más actuaciones en los hombres que en las mujeres**. Del total de 1767 actuaciones, 960 (54,3%) se realizaron en hombres y 807 (45,7%) en mujeres.

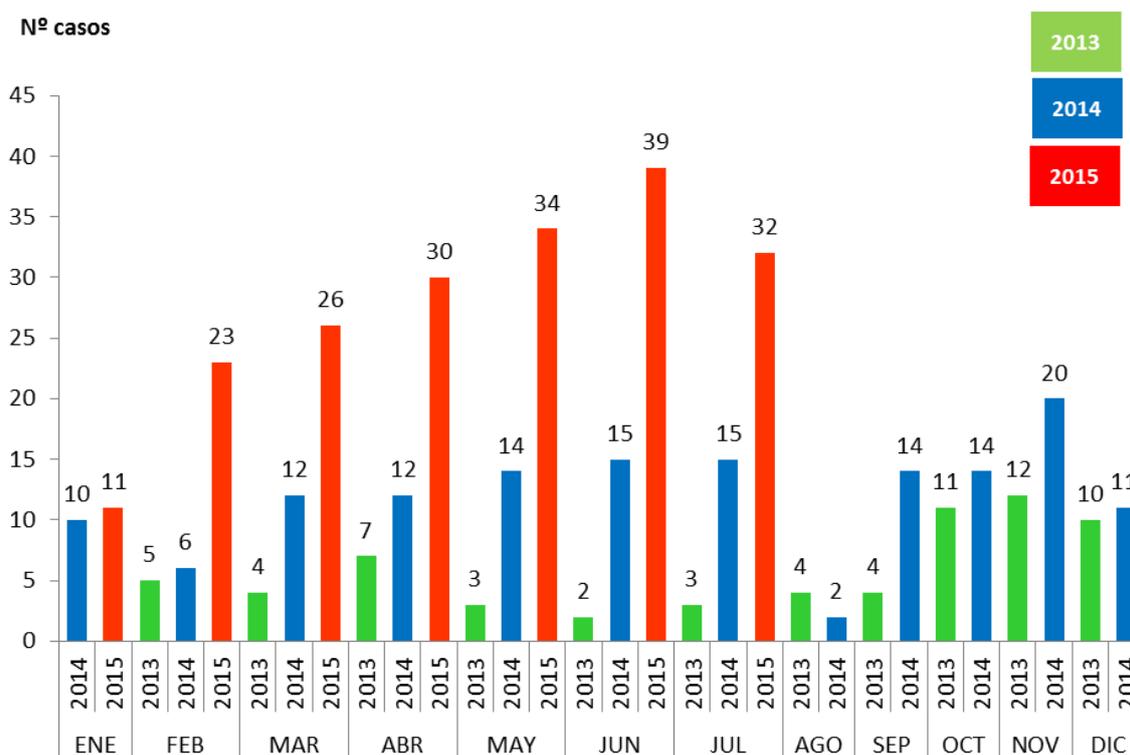
En los hombres, el rango de actuaciones por cada caso se sitúa entre 3 y 44. Un 54,1% de los hombres precisaron más de dos actuaciones del Servicio de Mediación. Por el

contrario, las mujeres presentan un rango menor de actuaciones, entre 3 y 27, y solo un 43,7% de las mujeres precisaron dos actuaciones del servicio.

Esta diferencia podría explicarse en parte por el hecho de que en la cultura gitana el hombre se sitúa por encima de la mujer en la escala de valores, de ahí que con una distribución similar de casos el hombre precise más acompañamiento que la mujer.

2. Distribución temporal de los casos

Para este informe se han analizado los casos vistos desde el 1 de enero del 2013 al 31 de julio de 2015. La gráfica pone de manifiesto cómo a medida que el programa de mediación se conoce entre la comunidad gitana y los profesionales la demanda de servicios aumenta. En 2015 el número de casos atendidos ha aumentado un 48,8%, con un pico máximo de actividad 39 casos en el mes de junio (gráfico n).



3. Forma de contacto con el servicio de mediación

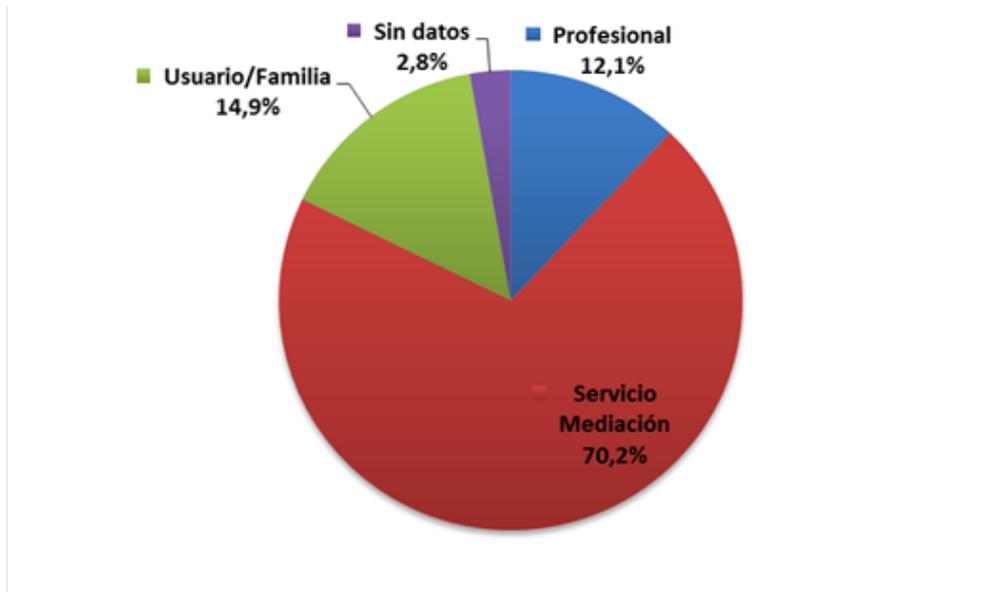
La forma de contacto más frecuente con el Servicio de Mediación es la personal. En el 49,2% de los **casos** (problema de salud que motiva asistencia sanitaria) los pacientes se dirigieron personalmente a los agentes de salud. Las familias gitanas prefieren hablar cara a cara con los agentes de salud, bien sea dentro del ámbito sanitario, en la calle, en el culto o en los mercados, para pedirles ayuda o consejo sobre su problema de salud, incluso les localizan a través de sus familias o teléfonos personales.

El 22,7% de las demandas de mediación se recibieron por teléfono. Esta fórmula es la más utilizada por los profesionales de la salud, siguiendo el protocolo establecido, con independencia de que la demanda sea urgente o no. Existen dos números de teléfono: un número corporativo (5 cifras) para facilitar la llamada desde cualquier teléfono hospitalario y un número de móvil al que puede llamar todo el mundo, que está disponible pensando sobre todo en las familias gitanas.

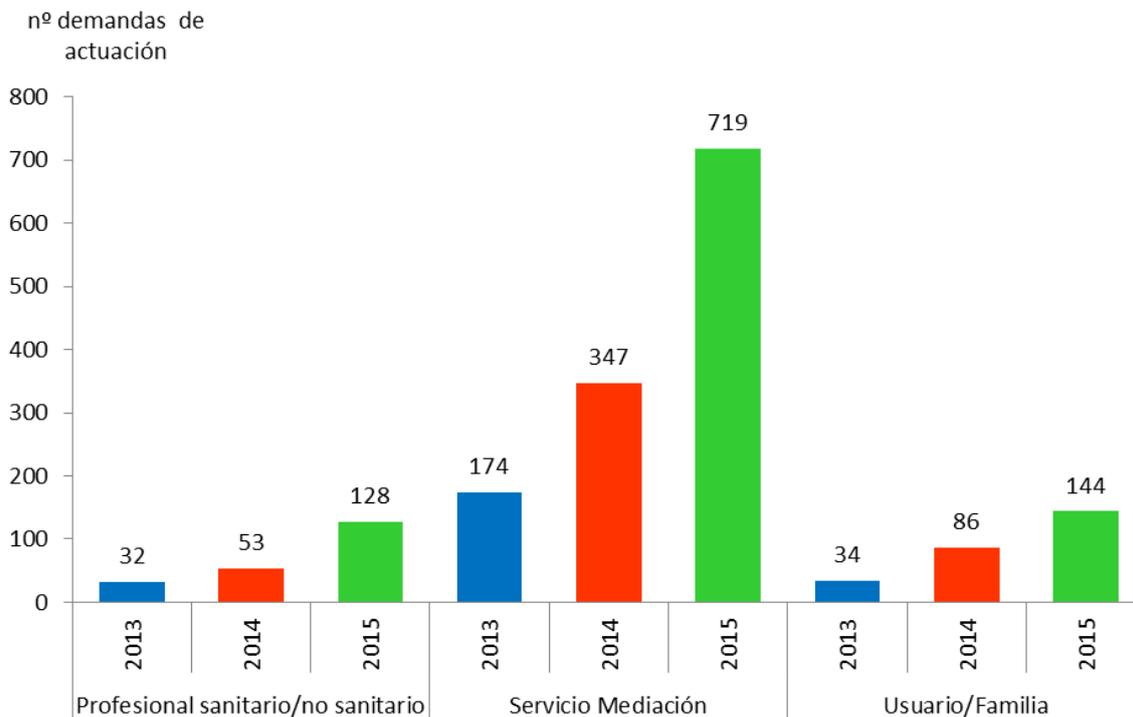
Otra forma de contacto muy utilizada, sobre todo al inicio del programa, cuando la comunidad gitana desconocía la existencia del servicio, es la que hemos catalogado como “captación espontánea”, que supone la detección del 27% de los casos. Consiste en dirigirse a las familias gitanas interesándose por su situación o a los profesionales sanitarios ofreciendo los servicios de los agentes de salud. Diariamente los agentes de salud hacen una ronda por los puntos calientes hospitalarios (urgencias, quirófanos, intensivos, maternidad) para ver si ha sido ingresada alguna familia gitana y se precisa de su ayuda, aunque solo intervienen si la familia o los profesionales lo demandan.

Forma de solicitud		n	%
Contacto personal	El personal de los servicios sanitarios o los pacientes/familiares contactan directamente “cara a cara” o bien a través de sus teléfonos personales	204	49,2%
Captación esporádica	Los agentes de salud en sus rondas hospitalarias captan a familias gitanas y/o pacientes que necesitan ayuda	112	27,0%
Teléfono Servicio Mediación	Se sigue el protocolo: El personal de los servicios sanitarios localiza al agente de salud por el teléfono corporativo 64570. Los paciente y/o familiares contactan por el teléfono 601186662	94	22,7%
Facebook	Se solicitada su ayuda a través de las redes sociales Facebook “Sastipen Va”	3	0,7%
Asociación gitana	Llaman a la Plataforma Romanes para solicitar sus servicios	1	0,2%
Sin datos	No se recoge la forma de solicitud	1	0,2%
Total		415	100%

De las 1.767 actuaciones del servicio de mediación a que han dado lugar los 415 casos registrados, tres cuartas partes han sido generadas por los propios mediadores (1.240, un 70,2%), y el resto se ha producido como consecuencia de las demandas de los profesionales sanitarios (213, un 12,1%) o las propias familias (264, un 14,9%). Faltan de registrar los demandantes de 50 intervenciones, que suponen el 2,8% del total.



Gráfica n. Distribución de las actuaciones según el origen de la demanda.

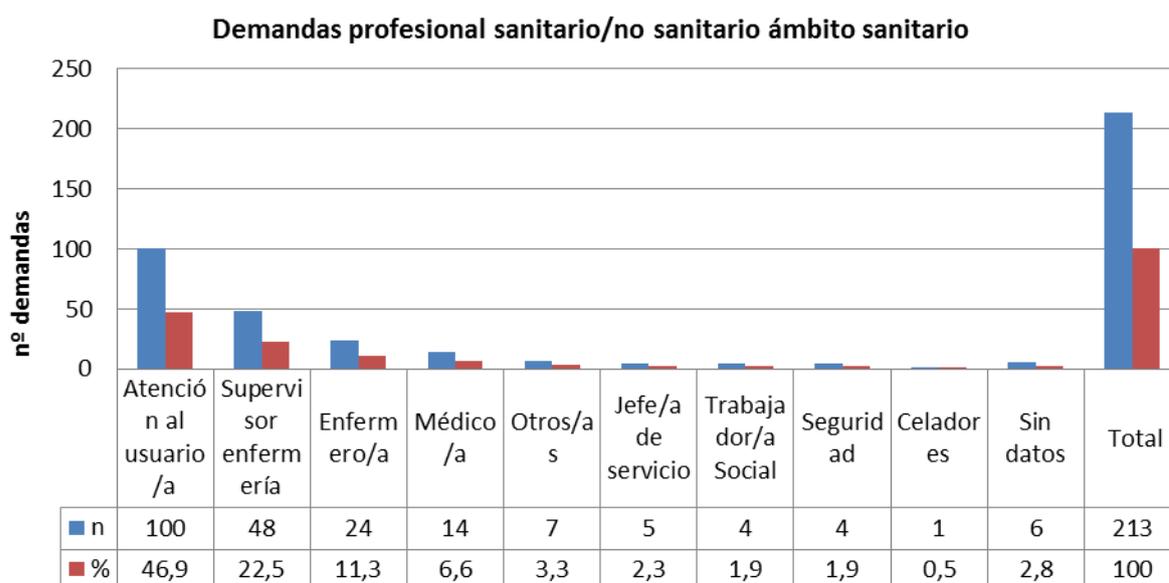


Gráfica n. Distribución temporal de las actuaciones según el origen de la demanda.

Llama la atención el exceso de actuaciones promovidas por los propios agentes de salud. Estas actuaciones se corresponden fundamentalmente con intervenciones de seguimiento y acompañamiento a los familiares y pacientes gitanos **con fines preventivos**. Los agentes de salud, conocedores de las familias y el contexto en el que se mueven, visitan con asiduidad a los pacientes y van trasmitiéndoles la información a ellos y a sus familiares poco a poco con el objetivo de evitar posibles tensiones o

conflictos en el entorno sanitario a la vez que facilitar la adherencia al tratamiento y preparar a la familia para el alta hospitalaria.

En lo referente a las demandas del personal de los servicios de salud (213), en su mayoría proceden de profesionales de atención al usuario (100 demandas, un 46,9%), seguidos de los supervisores de enfermería (48 demandas, un 22,5%). Solo en 6 ocasiones no se consiguió registrar al profesional demandante.



4. Lugares de intervención

La mayor parte de los casos, 404 (97,3%), y por tanto la mayoría de las intervenciones, se han llevado a cabo en el Hospital Valdecilla. El resto se distribuye entre el Hospital Sierrallana, Atención Primaria, Centro de especialidades Vargas, Hospital de Laredo y, fuera del ámbito sanitario, la propia comunidad.

El Servicio de Mediación comenzó a trabajar en el Hospital Sierrallana en octubre de 2014, aunque no se empezaron a registrar los casos en la base de datos habilitada para el seguimiento del programa hasta el 4 de marzo de 2015.

Tabla n: Distribución de los casos seguidos por el Servicio de Mediación por centro de referencia

Centro de referencia de los casos	n	%
HUMV	404	97,3%
Hospital Sierrallana	6	1,4%
Atención Primaria	1	0,2%
Centro de especialidades Vargas (Consultas)	1	0,2%
Intervenciones en la Comunidad (calle, culto, mercado)	1	0,2%
Hospital de Laredo	1	0,2%

Sin datos (No se recoge el centro de referencia)	1	0,2%
Total	415	100%

Los casos se agrupan en función del centro que origina la primera demanda, aunque luego, durante el seguimiento, se puedan desarrollar intervenciones vinculadas a ese caso fuera de la comunidad o incluso en otros centros asistenciales.

El edificio 2 de Noviembre y la Residencia Cantabria han sido los lugares donde más demandas se han generado y por tanto donde más veces se ha actuado, 499 veces (28,2%) y 444 veces (25,1%), respectivamente.

Lugar de actuación	n	%
Edificio 2 de Noviembre	499	28,2%
Residencia Cantabria	444	25,1%
Urgencias	197	11,1%
Cuidados Intensivos	154	8,7%
Intervenciones en la comunidad (calle, culto, mercado)	153	8,7%
Valdecilla Sur (Consultas)	90	5,1%
Quirófano	58	3,3%
Pabellones	43	2,4%
Otros	34	1,9%
Fundación Marqués de Valdecilla	17	1,0%
Hospital Sierrallana	15	0,8%
Hospital Santa Cruz de Lienres	7	0,4%
Servicio Cántabro de salud	2	0,1%
Atención primaria	1	0,1%
Sin datos	53	3,0%
Total	1.767	100%

Llama la atención el número de actuaciones de los mediadores en la comunidad: 153 (8,7%). Cuando el paciente esté hospitalizado es frecuente que, además de las actuaciones desarrolladas en el hospital y paralelamente a ellas, sea necesario que los agentes de salud intervengan con las familias en su entorno próximo, domicilio, mercado, culto, etc. La información sobre el diagnóstico, el pronóstico, y la educación para la salud, que se da a las familias y hombres de respeto facilitan la actuación posterior de los profesionales sanitarios, reducen tensiones y previenen conflictos.

En las plantas de hospitalización del Edificio 2 de Noviembre, los servicios donde más intervenciones se realizaron fueron Cirugía General, Cirugía Cardiovascular y Nefrología. En Cirugía General se realizaron 69 actuaciones (13,8%), en Cirugía Cardiovascular 57 (11,4%) y en Nefrología 50 (10%). El servicio con menos demandas y por lo tanto con menos actuaciones fue Urología con 5 (1,0%).

Del total de actuaciones llevadas a cabo en la Residencia Cantabria (444), la mayoría se realizaron en plantas de hospitalización 396 (89,2%), distribuidas a partes iguales entre el Servicio de Obstetricia y Ginecología, Pediatría y resto de unidades (tabla n). En las consultas de Obstetricia y Ginecología sólo se precisó la actuación de los mediadores dos veces su actuación y 5 en el caso de las consultas de Pediatría.

Tabla n. Actuaciones realizadas en el edificio 2 de Noviembre

Servicios y plantas de hospitalización edificio 2 de Noviembre	n	%
U.C. Cirugía General	69	13,8%
Cirugía Cardiovascular	57	11,4%
U.C. Nefrología	50	10,0%
U.C. Cardiología	35	7,0%
U.C. Traumatología	27	5,4%
Radioterapia	26	5,2%
U.C. Oncología	24	4,8%
U.C. Digestivo	21	4,2%
U.C. Neurocirugía	21	4,2%
U.C. Endocrinología	16	3,2%
U.C. Hospital de Semana	14	2,8%
U.C. Cirugía Torácica	14	2,8%
Admisión Valdecilla - Archivo	13	2,6%
U.C. Hematología	11	2,2%
Cirugía Plástica	9	1,8%
Atención al Paciente	9	1,8%
U.C. Cirugía Cardíaca	8	1,6%
Hemodiálisis (Diálisis)	7	1,4%
U.C. Orl/Maxilofacial	7	1,4%
Trabajadores Sociales	6	1,2%
U.C. Urología	5	1,0%
Sin datos	50	10,0%
Total	499	100%

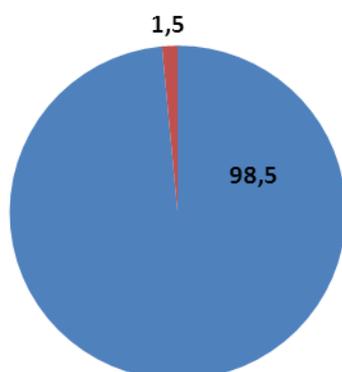
Tabla n. Actuaciones realizadas en la Residencia Cantabria.

Residencia Cantabria		Plantas de Hospitalización y Consultas				
		Planta Hospitalización	Consultas	Otros	Sin datos	Total
Servicios	Obstetricia-Ginecología	128 (28,8%)	2 (0,5%)			130 (29,3%)
	Pediatría	118 (26,6%)	5 (1,1%)			123 (27,7%)
	Otros	150* (33,8%)		14** (3,2%)		164 (36,9%)
	Sin datos				27 (6,1%)	27 (6,1%)
	Total	396	7	14	27	444
	89,2%	1,6%	3,2%	6,1%	100%	

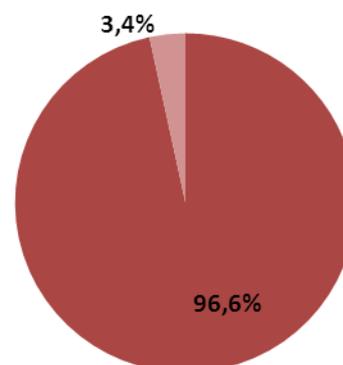
* Plantas de hospitalización no relacionadas ni con Pediatría ni con Obstetricia-Ginecología: U.C. Neurología (29), Hospital de día Quirúrgico (1), U.C. Medicina Interna (102), Unidad de Día Medicina Interna (1) y U.C. Neumología (17).

** Otros: Cafetería Residencia (3), Neurofisiología (3), Neurología - Deterioro Cognitivo (1), Trabajo Social R. Cantabria (4) y Unidad de Paliativos (3).

En el Servicio de Urgencias se realizaron 197 actuaciones, que suponen un 11,1% del total. De ellas, sólo tres se realizaron en Urgencias de la Residencia Cantabria. Algo similar sucedió en los quirófanos, donde se llevaron a cabo 58 actuaciones, que suponen el 3,3% y solo dos tuvieron lugar en la Residencia Cantabria.

% Actuaciones en Urgencias

■ VALDECILLA ■ RESIDENCIA CANTABRIA

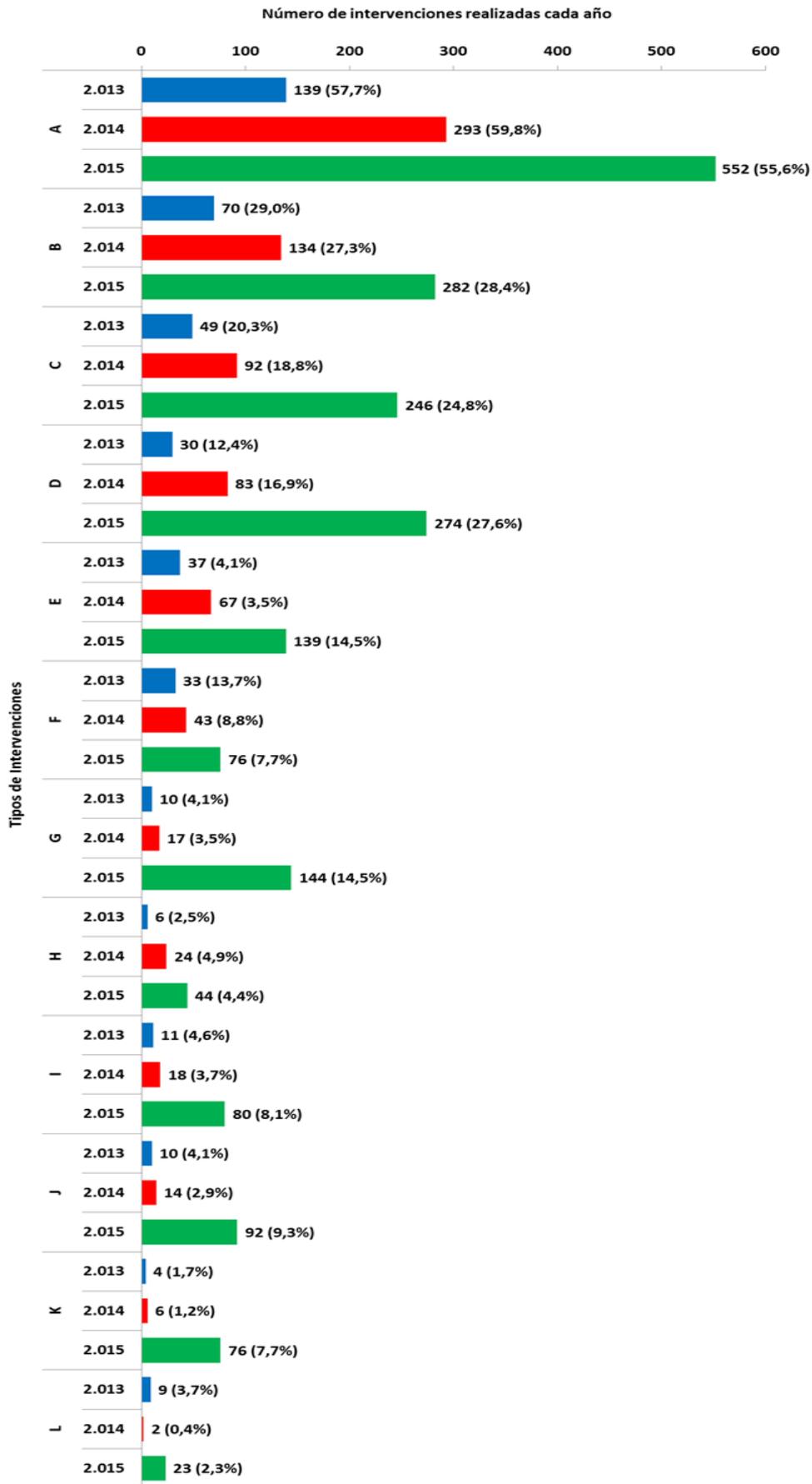
% Actuaciones en Quirófano

■ VALDECILLA ■ RESIDENCIA CANTABRIA

Las 1.767 demandas dieron lugar en su conjunto a un total de 3.229 intervenciones, que se han agrupado en diferentes tipos (tabla n) y se han representado temporalmente (tabla n). No se incluyen aquí las intervenciones de 59 actuaciones por falta de datos sobre el tipo de intervención realizada y la fecha.

Tabla n. Tipo de intervenciones	Total	%
A.- Visitas de seguimiento y apoyo a paciente hospitalizado y su familia	984	30,5
B.- Toma de contacto con paciente y/o familiares	486	15,1
C.- Información sobre el funcionamiento del hospital, orientación y apoyo en gestión de trámites	387	12,0
D.- Interpretación del diagnóstico o el mensaje	387	12,0
E.- Gestión de conflictos y tensiones	243	7,5
F.- Acompañamiento en consulta o apoyo	152	4,7
G.- Información, orientación y asesoramiento sobre salud	171	5,3
H.- Información, orientación y asesoramiento sobre cultura gitana	74	2,3
I.- Otras	109	3,4
J.- Administración y gestión de visitas	116	3,6
K.- Seguimiento telefónico	86	2,7
L.- Visitas de seguimiento y apoyo a pacientes no hospitalizados que se requiera	34	1,1
Total	3229	100%

A lo largo del periodo que lleva en marcha el Servicio de Mediación se ha observado un aumento considerable del número de intervenciones. Las más frecuentes han sido las visitas de seguimiento y apoyo al paciente hospitalizado y a su familia, que han supuesto un total de 984 (30,5%), y la toma de contacto con el paciente y/o familiares, con 486 (15,1%) intervenciones. Esto pone de manifiesto la importancia y la necesidad de trabajar y ganar la confianza del paciente y los familiares por parte del Servicio de Mediación antes de poder realizar cualquier tipo de actividad con este colectivo. Por otro lado, en un 24% de las ocasiones fue necesario informar sobre el funcionamiento del hospital y apoyar en la gestión de trámites, así como ayudar a interpretar el diagnóstico, las indicaciones médicas o el mensaje de los profesionales a los pacientes y/o familiares gitanos. Esto puede interpretarse como prueba de las dificultades de comunicación con la población gitana y la posibilidad de ejercer de puente que ofrece el Servicio de Mediación a los profesionales sanitarios.

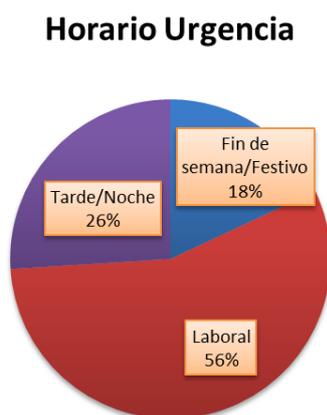


6. Atención urgente

Se entiende por urgencia toda llamada al Servicio de Mediación demandando una intervención más o menos inmediata de los agentes de salud, bien porque ya existe un conflicto y se han generado tensiones o bien con intención preventiva, porque se prevé que existen muchas probabilidades de que se produzca un conflicto. Las urgencias se atienden las 24 horas al día durante los 365 días al año y están divididas en tres franjas horarias:

- 1) **Laboral:** La urgencia se produce durante la jornada laboral de los agentes de salud, de lunes a viernes en horario de 9:00 a 14:00 horas.
- 2) **Tarde/Noche:** La urgencia se produce a partir de las 14:00 horas hasta las 9:00 horas del día siguiente de lunes a viernes.
- 3) **Fin de semana/Festivo:** La urgencia se produce bien durante el fin de semana (sábado y domingo) o durante un día festivo.

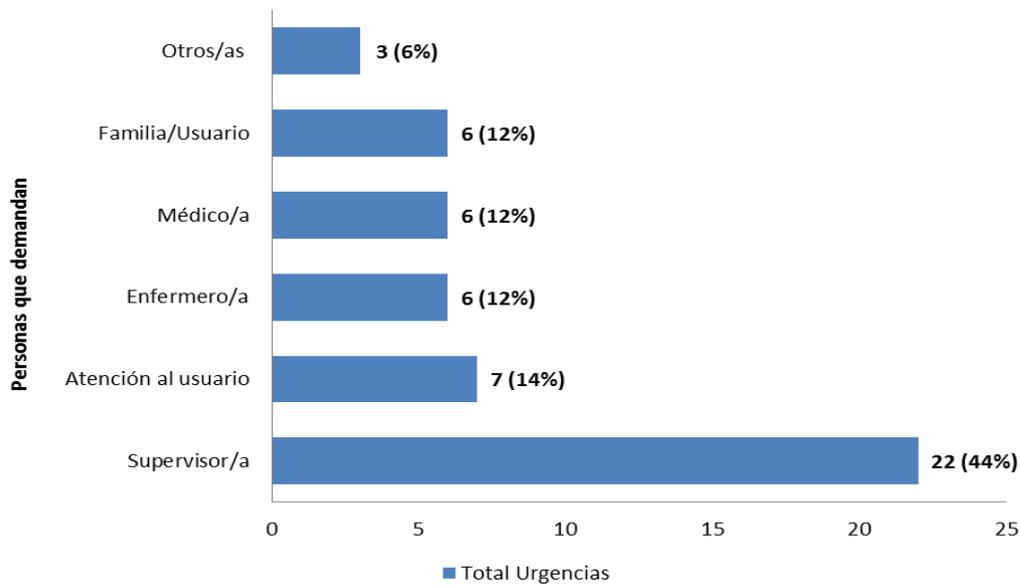
Grafica N: distribución de las urgencias



Desde marzo del 2015 hasta la fecha de emisión de este informe, el 15 de agosto de 2015, se recogieron 50 demandas urgentes relacionadas con 28 pacientes (expedientes). El mayor número se produjo durante la jornada laboral de los agentes de salud, con un total de 28 urgencias (56%), 13 urgencias (26%) fueron realizadas en horario de tarde/noche. No se registraron urgencias después de las 12 de la noche. Los fines de semana y días festivos son los que registran menos urgencias, tan solo 9 (18%).

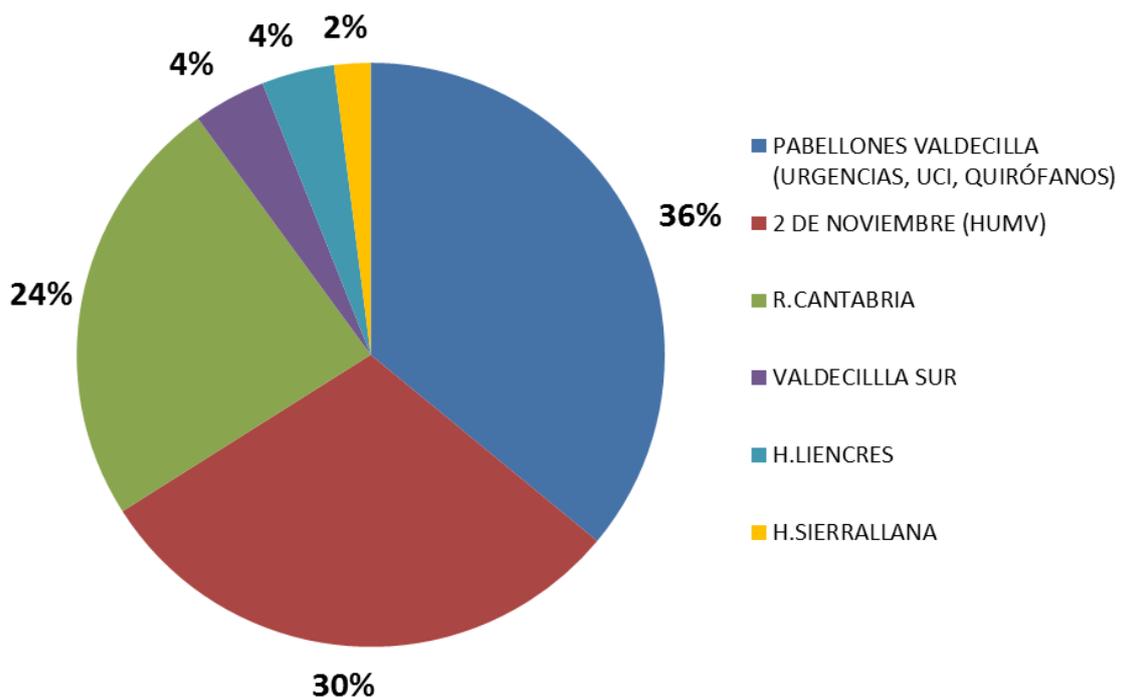
Las supervisoras/es de enfermería son los profesionales que más demandan el Servicio de Mediación de Urgencias, seguidos del personal de Atención al Usuario. Curiosamente los familiares también han demandado de forma urgente el servicio de mediación (6 veces) y 4 fueron en fin de semana.

Gráfica n. Distribución de las urgencias según la persona que solicita el servicio

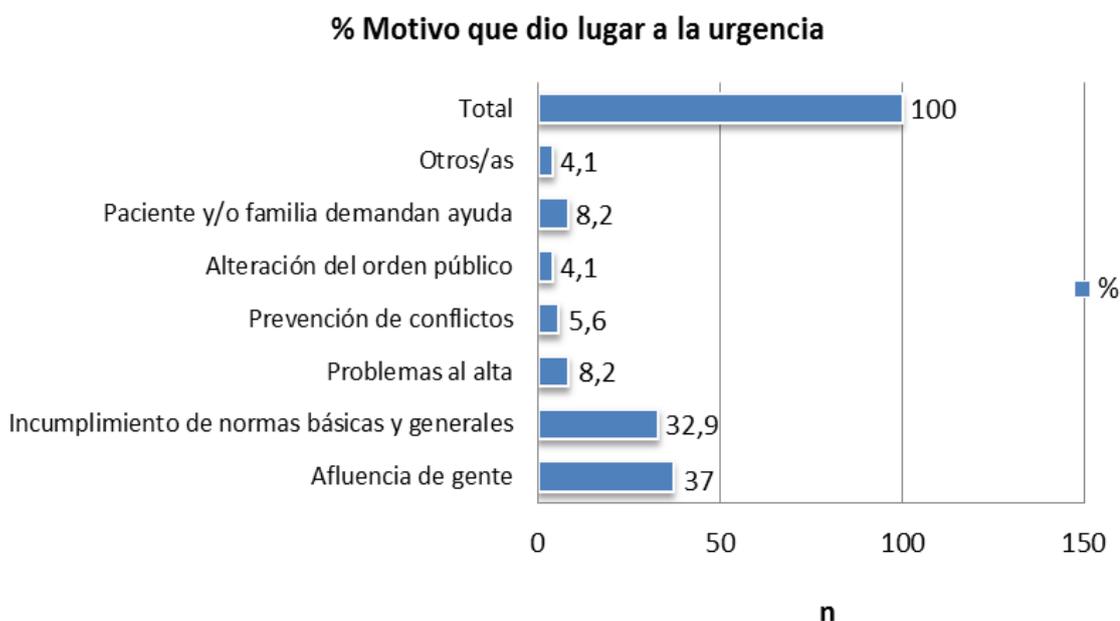


El área donde más urgencias se han producido (el 36%) es la de los Pabellones de Valdecilla, que incluye el servicio de Urgencias, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y los Quirófanos (sobre todo en las salas de espera). Les siguen las plantas de hospitalización del 2 de Noviembre (30 %) y la Residencia Cantabria (24%). El resto de urgencias se reparten, de forma más esporádica, entre Valdecilla Sur, el Hospital de Liencres y, en un solo caso, el Hospital Sierrallana.

Lugares de intervención de las Urgencias



Los motivos por los que más se ha demandado la intervención del servicio de mediación con carácter urgente han sido la gran afluencia de gente (37%) y el incumplimiento de normas básicas hospitalarias como la limpieza de habitaciones o salas de espera, fumar en sitios públicos, presencia de niños... (32,9%). En cada urgencia puede haber más de un motivo que provoque la llamada al Servicio de Mediación. Con fines explicativos, los motivos de la demanda de mediación urgente se han agrupado en 7 categorías (gráfica n).



7. Seguimiento en Consultas

Una de las peticiones de los jefes de servicio del HUMV al servicio de mediación ha sido disminuir el absentismo en las consultas programadas de atención especializada. Desde febrero de este año se ha comenzado a hacer un seguimiento de los pacientes gitanos de los que tenemos conocimiento que acuden a consultas.

Hasta el 15 de agosto de 2015 se han gestionado un total de 88 consultas en 30 pacientes, con un porcentaje de asistencia del 89,8%. Los servicios que más consultas han generado han sido Rehabilitación y Digestivo. Los pacientes no acudieron a 6 de 36 consultas de Rehabilitación, 1 de Traumatología, 1 de Urología y 1 de Cirugía General.

CONSULTAS			
CENTRO	Consultas Gestionadas por los Agentes de Salud	Consultas que se llevaron a cabo	Consultas No acudieron
<i>Hospital Valdecilla</i>	84	75	9
<i>Residencia Cantabria</i>	1	1	0
<i>Hospital Sierrallana</i>	2	2	0
<i>Hospital de Liencres</i>	1	1	0
Total	n	88	79
	%	100%	89,8%
			10,2%