



Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

INFORME

DEL informe nº 30 que recoge las declaraciones de la semana 1 a 36 cabe resaltar el descenso experimentado en el número de declaraciones semanales que ha pasado de 88,6% al 83,8%. Especialmente significativas son las caídas en las provincias de Valladolid, Ávila y Segovia. A pesar de que este descenso, como se explica en el siguiente apartado, puede deberse en parte al periodo estival, no queremos dejar pasar esta oportunidad sin insistir en la necesidad de una alta notificación que permita disminuir los errores aleatorios y los sesgos que pudieran producirse por el bajo nivel de declaraciones recibidas.

En este informe se recoge asimismo el acta de la última reunión de la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León en la que se fijaron los objetivos de registro y de funcionamiento para 1998.

CONTENIDO

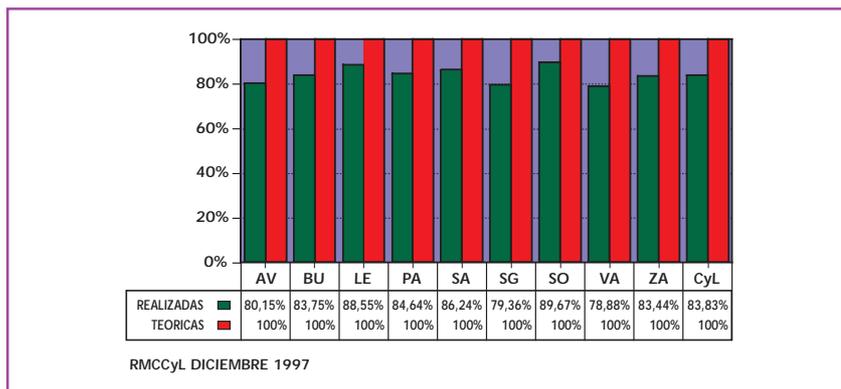
- 2** Declaraciones semanales.
- 2** Sospecha de cáncer.
- 3** Dermatitis y Dermatomicosis.
- 4** Trastornos hipercinéticos en la infancia.
- 5** Registro de fragilidad en el anciano.
- 7** Informaciones.



Declaraciones semanales

El porcentaje de declaraciones efectuadas en 36 semanas de registro ha sufrido un descenso de casi 5 puntos para el total de la Comunidad con relación al informe anterior. Dicho descenso puede estar influido como en años anteriores, por el período vacacional. Por provincias Avila, Segovia y sobre todo Valladolid se encuentran por debajo del total regional. En el extremo opuesto se sitúan León y Soria por encima de la media. Figura 1.1.

FIGURA 1.1
PORCENTAJE DE DECLARACIONES EFECTUADAS SOBRE EL TOTAL DE TEÓRICAS POR PROVINCIAS.

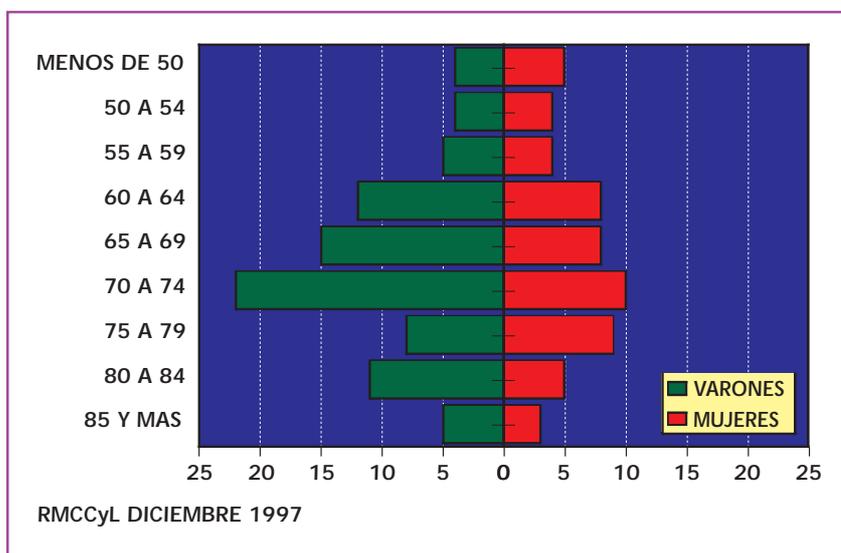


Sospecha de cáncer

El número de registros acumulados en 36 semanas es de 150. La distribución por sexo muestra un porcentaje mayor de casos en varones, 58% (87) que en mujeres, 39,3% (59), sobre todo en los grupos de edad más avanzada. Figura 2.1.

Los síntomas o signos que con más frecuencia hacen sospechar al médico la existencia de un posible cáncer son la presencia de nódulo en el 23,3% (35 casos), junto con las hemorragias sin causa aparente, 21,3% (32 casos) y algún tipo de modificación de los hábitos intestinales en el 20,7% (31 casos). Entre los signos o síntomas acompañantes destacan la pérdida de

FIGURA 2.1
SOSPECHA DE CÁNCER. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.

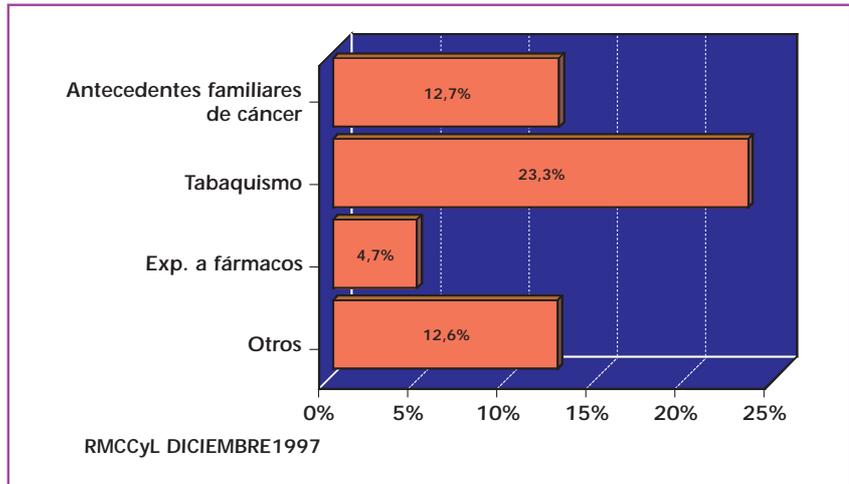


peso y la anorexia, presentes en el 39,3% (59 casos) y en el 30% (45 casos) respectivamente.

Dentro del contexto de riesgo destaca el hábito tabáquico en el 23,3% de los casos y los antecedentes familiares de cáncer. La profesión como factor de riesgo será estudiada pormenorizadamente al finalizar el registro. Figura 2.2.

De los 150 casos registrados se han recibido información del 61,3% (92 casos), confirmándose la sospecha de cáncer en el 63% (58 casos), y con una mortalidad del 13,8% (8 casos) de los confirmados.

FIGURA 2.2
SOSPECHA DE CÁNCER. CONTEXTO DE RIESGO.



Dermatofitosis y Dermatomicosis

El número de consultas acumuladas hasta la semana 36 por alguna de estas dos afecciones dermatológicas es de 903.

La distribución por sexo no presenta apenas diferencias,

47,8% de varones (432 casos) y el 43,4% de mujeres (392 casos). En un 8,7% de los casos la variable sexo no fue consignada.

El tipo de lesión más frecuente es la circinada, 35,5% (321 casos), junto con el erite-

ma, 35,4% (320 casos) y la descamación, 33,2% (300 casos). Figura 3.1.

Como síntomas acompañantes el prurito está presente en más de la mitad de los casos, 68% (614 casos) y la inflama-

“Síntomas acompañantes son el prurito y la inflamación”

FIGURA 3.1
DERMATOFITOSIS Y DERMATOMICOSIS. TIPO DE LESIÓN

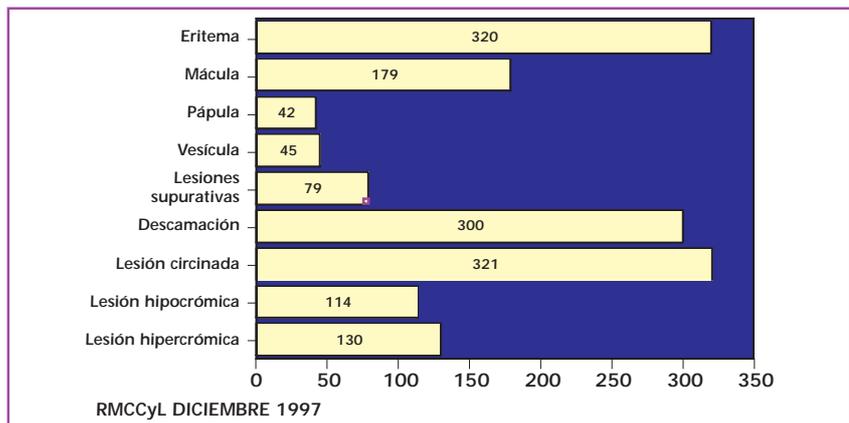
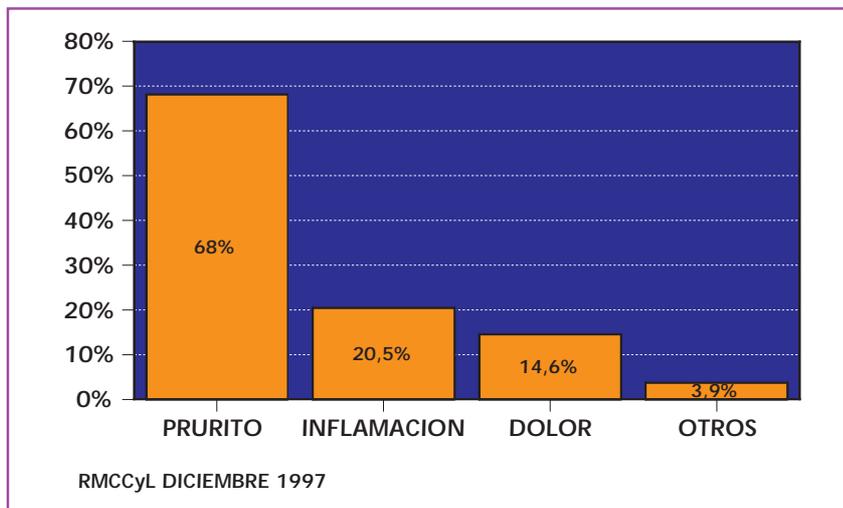


FIGURA 3.2
DESMATOFITOSIS Y DERMATOMICOSIS. SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES.



ción en un 20,5% (185 casos). En el apartado otros síntomas acompañantes se recogen 35 casos entre los que destacan por su frecuencia escozor y mal olor en la zona de la lesión. Figura 3.2.

La localización más frecuente en los casos registrados en estas 36 semanas es la tinea corporis, 33,8% (305 casos) y la tinea pedis o pie de atleta, 20,3% (183 casos).

Trastornos hipercinéticos en la infancia

En 36 semanas de registro se han acumulado un total de 91 casos de trastornos hipercinéticos en menores de 15 años.

La distribución por sexo muestra un mayor número de casos en varones, 84,6% (77) que en mujeres, 13,2% (12) y para todas las edades. Figura 4.1.

La característica de los trastornos que se presenta con más frecuencia es el comportamiento asocial, 51,6% (47 casos) y el retraso en el desarrollo del lenguaje, 30,8% (28 casos). Figura 4.2.

Como factor asociado más frecuente se encuentra la enuresis no orgánica, 36,3% (33 casos) y los trastornos del sueño, 31,9% (29 casos).

FIGURA 4.1
TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.

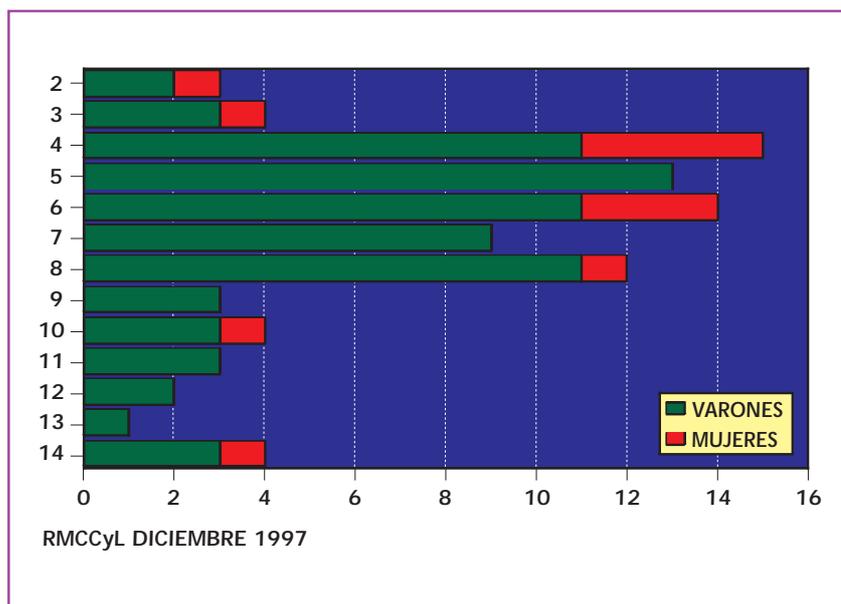
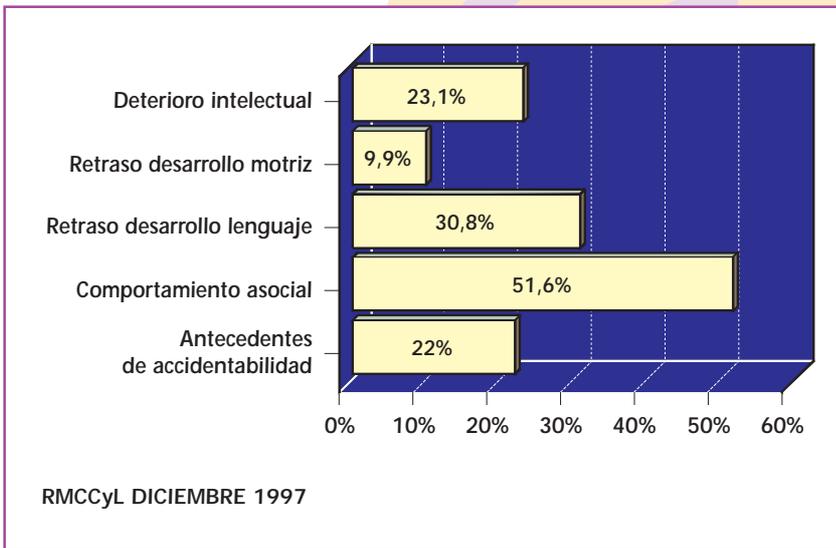


FIGURA 4.2
TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS EN LA INFANCIA. FACTORES ASOCIADOS.



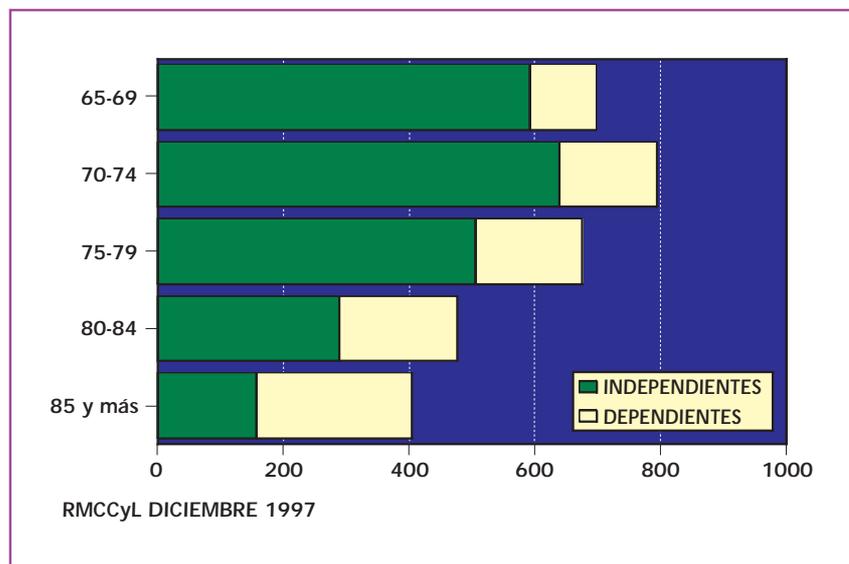
Registro de fragilidad en el anciano

Como ya se apuntaba en el último informe de la Red de Médicos Centinelas, se presenta una primera evaluación del registro de fragilidad en el anciano, que corresponde a los 4 primeros días de registro.

El número de encuestas efectuadas en personas mayores de 65 años es de 3050. La distribución por sexo muestra un porcentaje algo más elevado en mujeres, 54,7% (1668 casos) que en varones, 42,4% (1295 casos). En un 2,9%, 88 casos, la variable sexo no está consignada.

El mayor número de encuestas recogidas se encuentran entre el grupo de edad de 70-74 años. La figura 5.1. representa el número de personas dependen-

FIGURA 5.1
REGISTRO DE FRAGILIDAD EN EL ANCIANO. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS POR GRUPO DE EDAD.



tes e independientes para cada grupo de edad.

El porcentaje de dependientes sobre el total de personas encuestadas es de 39,7%. La distribución porcentual de los items del test de Katz refleja

que el 38,4% de los dependientes presentan un índice B (independiente en todas las funciones, salvo en una). Figura 5.2.

En cuanto a los antecedentes de patologías crónicas el 48,9%

(1493) presentan artrosis, el 37,8% (1153) hipertensión y el 28,2% (861) trastornos de la visión. En la figura 5.3 se ven las 10 patologías crónicas que afectan a los ancianos con más frecuencia.

FIGURA 5.2
REGISTRO DE FRAGILIDAD EN EL ANCIANO. ÍNDICE DE KATZ.

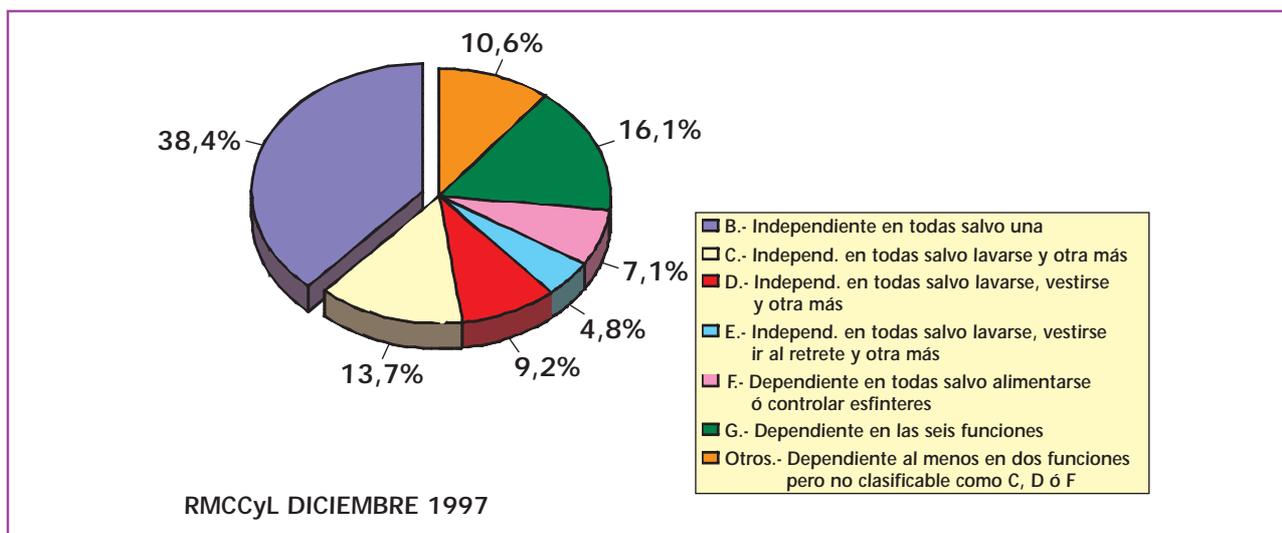
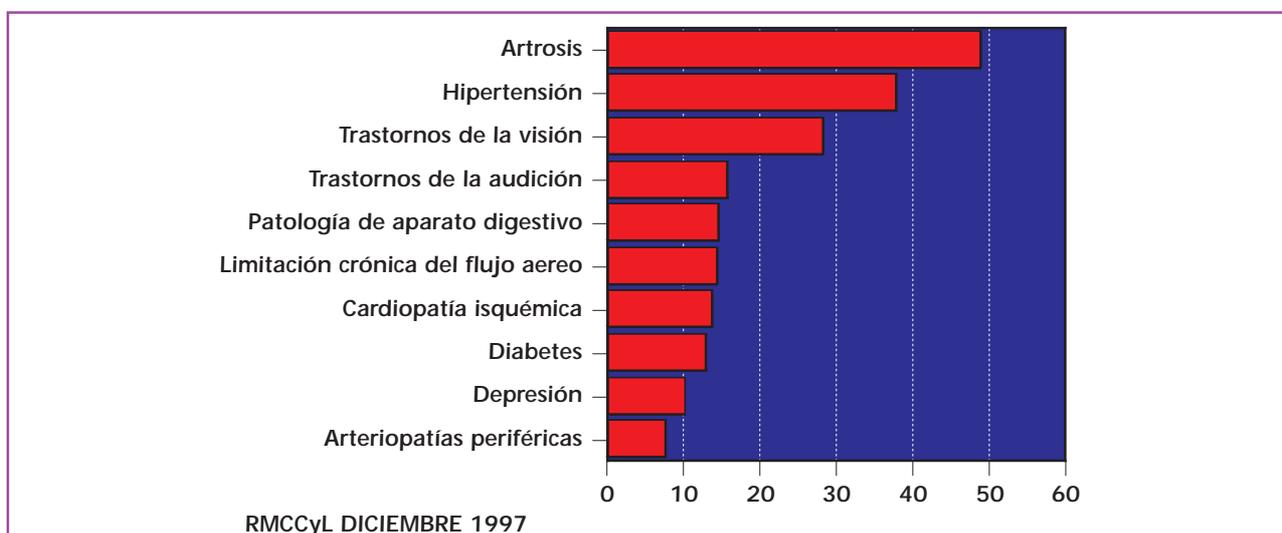


FIGURA 5.3
REGISTRO DE FRAGILIDAD EN EL ANCIANO. ANTECEDENTES DE PATOLOGÍA CRÓNICA.



INFORMACIONES

En Valladolid siendo las 11 horas del día 26 de noviembre de 1997 se reúne la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León (RMCCyL) con el siguiente orden del día:

1.- Estado actual de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.

2.- Propuesta de registro para 1998.

El coordinador de la Red, a iniciativa de algunos miembros, comienza la revisión de los tres protocolos de registro, propuestos para 1998 y aprobados con las modificaciones que se fueron introduciendo a lo largo de las discusiones.

- Lactancia materna: Registro destinado casi exclusivamente para los pediatras de la Red, que ofrecerá con visión global de la situación de la lactancia materna en toda la Comunidad Autónoma. Se modifica el tema original del estudio que era la lactancia materna por lactancia materna exclusiva con el fin de simplificar la metodología y centrar más el objetivo.



ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

VALLADOLID, 26 DE NOVIEMBRE DE 1997

- Lumbalgias y lumbociáticas: Se presenta esta propuesta a iniciativa del centro coordinador, apuntando los asistentes el interés que despierta en las consultas de Atención Primaria, por su frecuencia y sus implicaciones socioeconómicas. Se aprueba la inclusión de esta rúbrica con ligeras modificaciones en las variables del estudio.

- Terapia hormonal sustitutiva en mujeres: La elaboración del protocolo fue encargado al Centro Regional de Farmacovigilancia que presentó un protocolo aceptado por la comisión con algunas modificaciones relativas al tipo de terapia empleada dependiendo del tipo de problema surgido.

No habiendo presentado ningún otro tema de estudio más, se acordó a propuesta de los miembros de la comisión, continuar un año más con el registro de la sospecha de cáncer en Atención Primaria, y se hace hincapié en incrementar los esfuerzos en la recuperación de resultados diagnósticos.

Posteriormente se revisaron algunos acuerdos adoptados en la pasada reunión:

- Se analizaron y valoraron los seminarios que se desarrollaron durante el presente año y se propuso que el próximo año se organizase un curso de más duración sobre un tema de interés; se mencionó la epidemiología clínica como propuesta formal. Este tipo de cursos, de plazas limitadas, exigirían una selección previa de los alumnos, apuntándose como uno de

ASISTENTES:

Dr. A. Tomás Vega Alonso
Dña. Milagros Gil Costa
Dra. Ana López Ruiz
Dra. Carmen Pinto Rey
Dr. José M^a Mediavilla Bravo
Dr. Ana Carmen Berjón Barrientos
Dr. Emilio Sánchez Ramos
Dra. Teresa Muñoz Ciudad
Dra. Carmen de la Fuente Hontañón
Dr. Antonio Ponce Ortega

Excusaron su asistencia los demás miembros de la Comisión.

los posibles criterios de selección la tasa de declaraciones de los médicos centinelas y la participación en los análisis de datos de los diferentes programas. En una próxima reunión de la Comisión, prevista para el mes de marzo, se discutirá este tema.

- La posibilidad de que la pertenencia a la RMCCyL suponga algún mérito en las baremaciones oficiales parece difícil de

conseguir. El Centro de coordinación seguirá, no obstante, las consultas al respecto.

- Se presentó también la encuesta sobre las disponibilidades informáticas de la RMCCyL. Se concluye la necesidad de informatizar paulatinamente la Red por medio de la formación y el uso de los recursos disponibles en los Centros de Salud.

- Se propuso, por parte de los asistentes, la gratificación simbólica (libros, etc) de los participantes de la Red. El Centro Coordinador se comprometió a valorar económicamente este tema.

Siendo las 14,30 horas finaliza la reunión, emplazando la próxima para el mes de marzo.



**Junta de
Castilla y León**

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Centro Coordinador de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, AVDA. DE BURGOS, 5 - 47071 VALLADOLID • TELÉFONO (9) 83 41 36 73 - FAX (9) 83 41 37 45
E-mail: Sybs.epi@dvnet.es

Depósito Legal: VA-577/94 • ISSN: 1134-9336 • Realiza e imprime: Gráficas Germinal S.C.L.