



INFORME

## Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

### ***CONTENIDO***

- 2** Declaraciones semanales.
- 2** Consultas de inmigrantes.
- 4** Epoc.
- 5** Neumonía.
- 5** Diabetes Mellitus.
- 6** Informaciones.

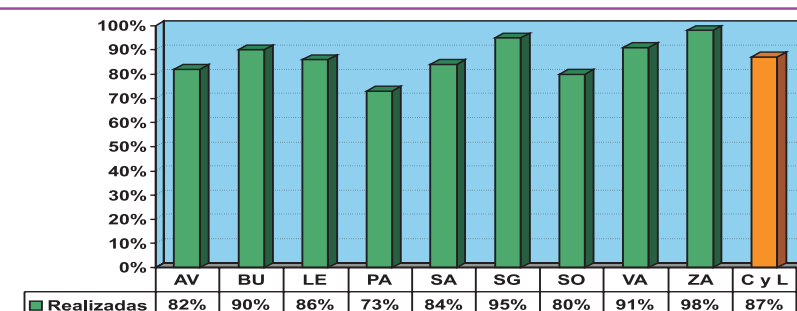


# Declaraciones semanales

**E**l número de declaraciones efectuadas en 36 semanas de registro sitúa el total de la comunidad en el 87%, tres puntos por debajo del informe anterior.

Por provincias Burgos, Segovia, Valladolid y Zamora están por encima de dicho porcentaje. Figura 1.1. ■

**FIGURA 1.1**  
PORCENTAJE DE DECLARACIONES EFECTUADAS SOBRE EL TOTAL DE TEÓRICAS POR PROVINCIA



RMC CyL Diciembre 2003

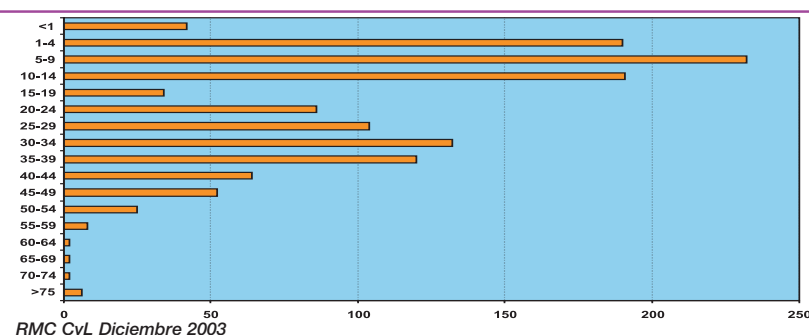
# Consultas de inmigrantes

**E**n 36 semanas de registro se han acumulado 1.423 de consultas de inmigrantes, de las cuales 1.292 cumplen los criterios de inclusión; se han excluido del análisis, de acuerdo con los criterios preestablecidos en el protocolo, 131 registros de menores de 1 año que siendo hijos de inmigrantes han nacido en España.

La distribución por grupos de edad muestra que la mitad de los casos (51%) se concentra en el grupo de menores de 15 años. Figura 2.1.

Cuatro países agrupan el origen de dos de cada tres inmigrantes: Bulgaria con el 24,01% es el que presenta una mayor frecuencia, seguido de Ecuador (19,64%), Colombia (12,78%) y Marruecos (12,70%).

**FIGURA 2.1**  
CONSULTAS DE INMIGRANTES. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD DEL NÚMERO DE CONSULTAS



RMC CyL Diciembre 2003

**TABLA 2.1**  
CONSULTAS DE INMIGRANTES. VARIABLES SOCIALES (POBLACIÓN ADULTA)

	SI	NO
Comprende el castellano	563 (88,3%)	72 (11,3%)
Tiene tarjeta sanitaria	535 (83,9%)	97 (15,2%)
Reside con su familia directa	462 (72,5%)	170 (26,6%)

RMC CyL Diciembre 2003

### Población inmigrante igual o mayor de 15 años (población adulta)

El número total de consultas en este grupo de población ha sido de 637, con una distribución por sexo superior en mujeres (56,04%) que en varones (42,54%); en 9 casos la variable sexo no ha sido consignada. En la tabla 2.1 se describen algunas variables de tipo social en la que se constata que casi el 88% de los inmigrantes registrados en este grupo de edad no tiene problemas con el idioma.

Respecto al estado civil, el 60,75% está casado y un 33,91% son solteros. La mayor parte de las consultas 541 (85,33%) son a demanda, siendo los motivos de consulta más frecuentes las administrativas (14,5%), los procesos respiratorios (9,52%) y los controles de enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, etc. (6,37%).

En cuanto al estado vacunal, solamente el 16,95% de la población mayor o igual a 15 años presenta documento de vacunación, estando correctamente vacunados o en pauta correctora el 28,89%. Figura 2.2.

### Población inmigrante menor de 15 años (población infantil)

El número total de consultas en este grupo de población ha sido de 655; con una distribución por sexo superior en varones (55,27%) que en mujeres (41,98%); en 18 casos la variable sexo no ha sido consignada. En la tabla 2.2 se describen las variables de tipo social, apreciándose entre otras que existe un 20% de población infantil que no posee tarjeta sanitaria. El tipo de consulta

FIGURA 2.2  
CONSULTAS DE INMIGRANTES. ESTADO VACUNAL (POBLACIÓN ADULTA)

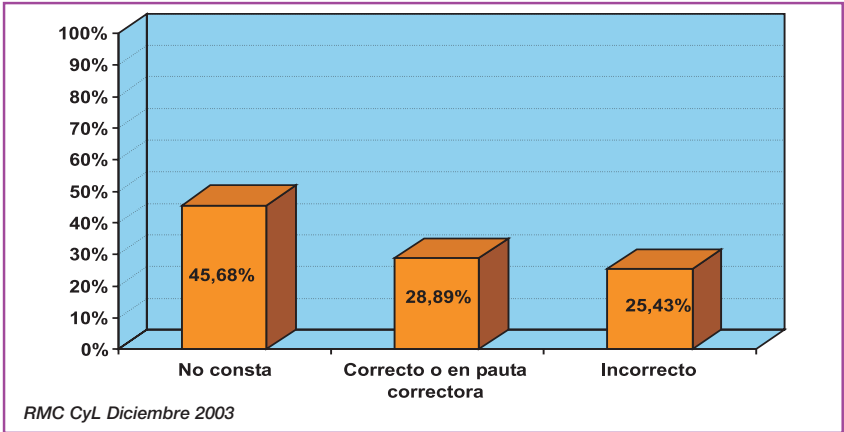
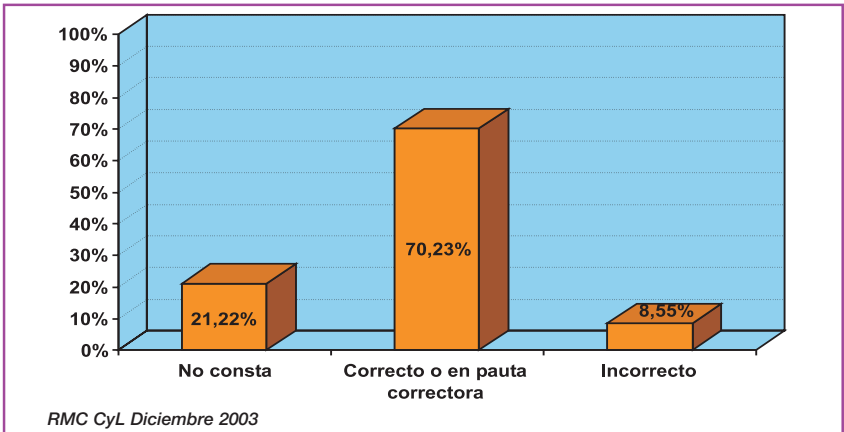


TABLA 2.2  
CONSULTAS DE INMIGRANTES. VARIABLES SOCIALES (POBLACIÓN INFANTIL)

	SI	NO
Comprende el castellano	549 (83,8%)	77 (11,7%)
Tiene tarjeta sanitaria	504 (76,9%)	129 (19,6%)
Reside con su familia directa	622 (94,9%)	24 (3,6%)

RMC CyL Diciembre 2003

FIGURA 2.3  
CONSULTAS DE INMIGRANTES. ESTADO VACUNAL (POBLACIÓN INFANTIL)



más frecuente es la consulta a demanda 506 (77,25%). El motivo de consulta más frecuente es el control del niño sano 27,64%, y los procesos respiratorios 24,29%.

En cuanto al estado vacunal, el 63,36% presenta documento de vacunación, estando correctamente vacunados o en pauta correctora el 70,23%. Figura 2.3. ■

# Epoc

Se han acumulado un total de 390 consultas por EPOC, de las cuales 374 corresponden a primeras consultas en este año. El 77,01% de los casos corresponde a varones y el 20,59% a mujeres. En 9 casos la variable sexo no ha sido consignada. Por grupos de edad el número mayor de casos se concentra en el grupo de 70 a 79 años. Figura 3.1.

El 10,96% de los casos (41) son de nuevo diagnóstico y el 89,03% (333) ya habían sido diagnosticados con anterioridad.

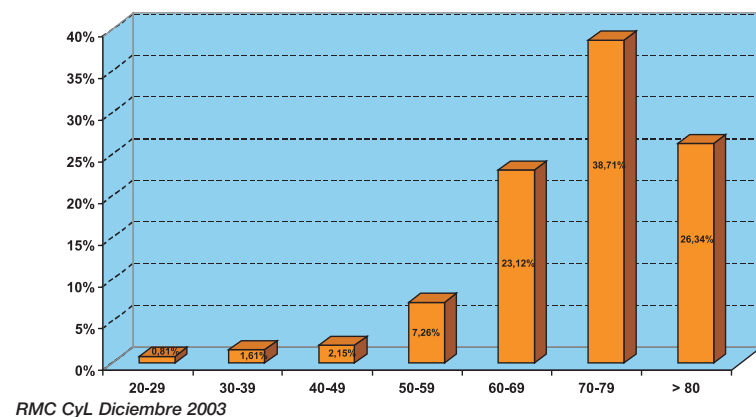
En el 5,61% de los casos registrados no consta fecha de espirometría diagnóstica. Sin embargo, el 45,45% de los casos tiene realizada prueba bronco-dilatadora. En la Figura 3.2 se observa que del 48,66% de los casos presenta una EPOC moderada según los criterios establecidos en el protocolo.

En cuanto a los antecedentes referidos al hábito tabáquico el 47,14% han dejado de fumar, el 18,21% son fumadores y el 29,43% no han fumado nunca.

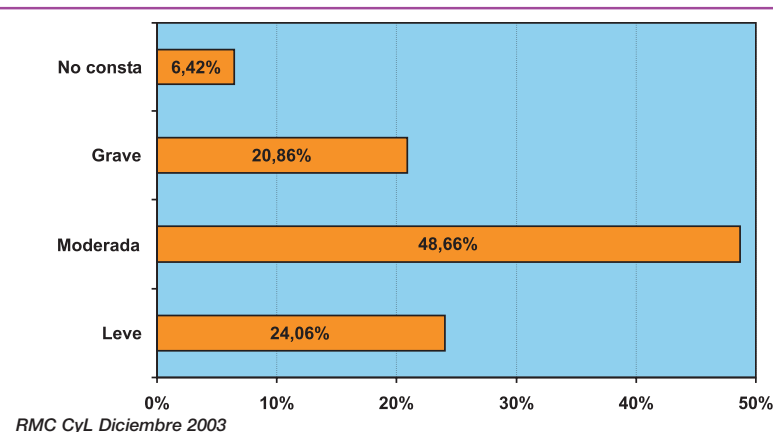
El 87,70% esta vacunado frente a la gripe y el 92,51% reciben tratamiento farmacológico. Figura 3.3. ■



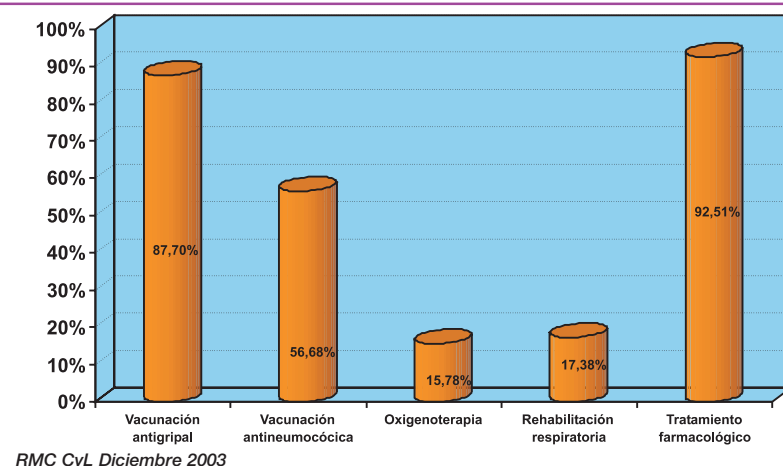
**FIGURA 3.1**  
EPOC. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD



**FIGURA 3.2**  
EPOC. CLASIFICACIÓN



**FIGURA 3.3**  
EPOC. PREVENCIÓN/TRATAMIENTO



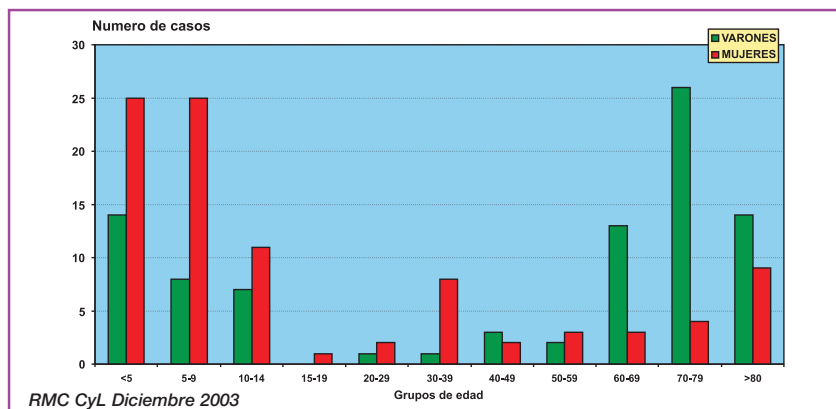
# Neumonía

**E**n las nueve primeras cuatrisesmanas del año se han registrado 191 episodios de neumonía. Se ha presentado el mismo número de casos en varones y mujeres 93; en cinco casos la variable sexo no fue consignada. Por grupos de edad, el 22% de los casos se han presentado en menores de 5 años. Figura 4.1.

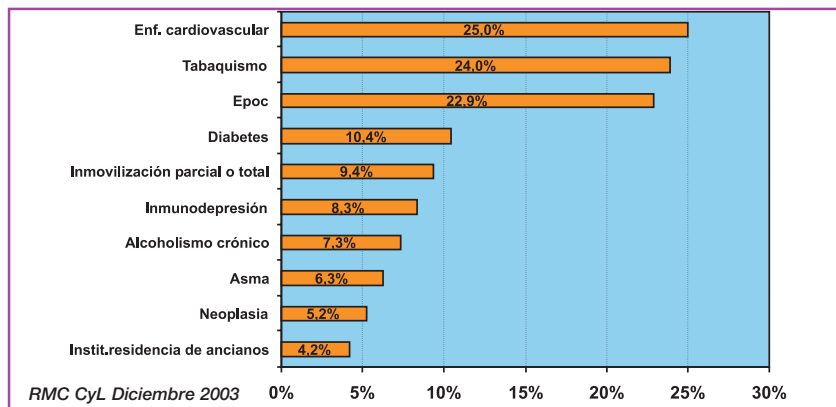
Para el grupo de mayores de 14 años las Enfermedades Cardiovasculares han sido el principal factor de riesgo en el 25% de los casos, junto con el tabaquismo y la EPOC. Figura 4.2. Para los menores de 15 años los antecedentes de bronquiolitis por VRS es el principal factor de riesgo en el 11,58% (11 casos), junto con el asma en el 9,47% (9 casos).

El lugar donde se realizó el diagnóstico ha sido preferentemente la consulta de Atención Primaria o ambulatoria, 60% (114 casos), y un 31,58% (60 casos) necesitó ingreso hospitalario. ■

**FIGURA 4.1**  
**NEUMONÍA.**  
**DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DEL NÚMERO DE CASOS**



**FIGURA 4.2**  
**NEUMONÍA. FACTORES DE RIESGO**



# Diabetes Mellitus

## Cohorte de diabetes de Castilla y León.

La información aquí reflejada se refiere a los 801 registros de

la base de datos hasta la semana 36.

Del total de casos en la cohorte el 14,60% (117), corres-

ponden a nuevos diagnósticos en 2003.

El número de pacientes en seguimiento es de 704. ■

# INFORMACIONES

## **Acta de la Reunión de la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.** **Valladolid, 4 de noviembre de 2003**

### **Asistentes:**

**A. Tomás Vega Alonso**  
**Milagros Gil Costa**  
**Marisol Gutiérrez Pérez**  
**Luis Carlos González Pérez**  
**Loreto Mateos Baroque**  
**María Jesús Rodríguez Recio**  
**Francisco J. Ovejás Díez**  
**Maria Luz Hermoso Elices**  
**Javier L. Marcos Olea**  
**Maria José Gallego Obieta**  
**Salvador Escribano García**  
**Pedro De La Serna Higuera**  
**Rufino Álamo Sanz**

### **Excusaron su asistencia:**

**Jesús Mosquera Barros**  
**Javier Aldana Gómez**  
**Raimundo García Martín**  
**José Jorge Martín Martín**

**En Valladolid, siendo las 16 horas del día 4 de Noviembre de 2003 se reúne la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León con el siguiente orden del día:**

1. Estado actual de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.
2. Proyectos de Investigación en curso: Situación de la cohorte de diabetes.
3. Reunión del grupo de dirección del proyecto Monitorización de la Salud en Europa y participación en la reunión de la Sociedad Española de Epidemiología.
4. Nuevas propuestas de registro para el programa de 2004:
  - a. Accidentes cerebrovasculares.
  - b. Accidentes domésticos en la edad pediátrica.
  - c. Estudio descriptivo transversal de los tumores malignos en Atención Primaria.
  - d. Otras propuestas de la Comisión.
5. Ruegos y preguntas.

.....

Se inicia la sesión con un repaso a la situación de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León, número de participantes, proyectos en curso, problemas etc., en el que se pone de manifiesto una baja notificación de algunos participantes en la Red cuyas causas se desconocen.

Con el fin de reducir este problema se apuntan varias soluciones que son debatidas y tomadas en consideración:

1. Contactos con el médico no notificador en el momento

de detectar el problema y a la mitad del periodo de estudio.

2. Organizar una reunión anual, preferentemente al inicio de cada programa, con un tema concreto y atractivo, que sirva al mismo tiempo de acercamiento entre el médico centinela y los responsables coordinadores en cada provincia.

3. Establecer un “catálogo de prestaciones” para los médicos centinelas, que pueda ser estudiado en términos de coste y viabilidad: cheque de libros, suscripción a revista electrónica,

ca, co-autoría de publicaciones, formación continuada, valoración efectiva del certificado de participación, etc.

Seguidamente se repasa el programa de vigilancia de la gripe y su funcionamiento con el fin de que sea conocido por los miembros de la Comisión que mayoritariamente no forman parte de él. Se comentan ciertos aspectos organizativos que deberán ser mejorados (comunicaciones de los resultados negativos del frotis al médico y al Servicio Territorial).

El coordinador de la Red informó a los miembros de la Comisión sobre la concesión de una subvención del Ministerio de Sanidad y Consumo para el desarrollo de un proyecto de investigación sobre redes centinelas en España y en el que Castilla y León tendrá la responsabilidad de coordinar.

Asimismo se relataron las actividades del grupo de dirección del proyecto europeo de monitorización de la salud en Atención Primaria y los trabajos presentados en la última reunión de la Sociedad Española de Epidemiología.

Se pasó a continuación a debatir las propuestas de registro para 2004. Por parte del Centro Coordinador se presentaron los de accidentes cardiovasculares, accidentes domésticos y la propuesta de un estudio puntual sobre la atención a pacientes con cáncer en A.P.

Los comentarios y sugerencias de los asistentes serán

estudiados y considerados en la propuesta final que será discutida y aprobada a través del correo electrónico.

A propuesta del Servicio de Epidemiología se valoró un estudio sobre el coste económico de la varicela en nuestra Comunidad Autónoma. Se justificó esta iniciativa por la necesidad de contar con información objetiva y válida para la toma de decisiones en relación con la vacunación frente a la varicela. Tras la discusión en la que se debatieron los pros y los contras del objetivo y método, se decidió elaborar una propuesta más concreta que sería debatida posteriormente.

Otra propuesta de la Comisión se refería a los cuidados paliativos a enfermos terminales, en los que sería preciso conocer los aspectos médicos-sociales de estos problemas con los que se encuentra el paciente, la familia y el médico. Se decidió abordar este tema en el estudio que se realice sobre

cáncer, ya que sólo los enfermos renales terminales y alguna otra patología de escasa frecuencia quedarían fuera de los supuestos que se contemplan.

Por último se acordó revisar bibliografía y el estado actual del conocimiento existente sobre las “sociopatías”, problemas de salud (física, mental, social) que repercuten en el entorno habitual del paciente. Se consideró muy interesante el tema, al mismo tiempo que debería ser más acotado y meditado antes de intentar su abordaje en la Red.

En el apartado de ruegos y preguntas se propuso la celebración de las reuniones en horario de mañana. Se acordó convocar la próxima reunión por la mañana en un día de la primavera que fuese conveniente para la mayoría.

El coordinador agradeció la asistencia de los miembros de la comisión y dio por concluida la reunión a las 19:30 horas.

## **Aplicaciones de un modelo homogéneo de investigación epidemiológica, clínica y de salud pública en Atención Primaria con redes centinelas**

Este proyecto de investigación, que fue presentado a la convocatoria del programa de promoción y fomento de la investigación biomédica y en ciencias de la salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, ha sido favorablemente resuelto y se iniciará a principios del año 2004.

### **Objetivos**

1. Elaboración de un modelo de consenso en objetivos y

métodos de Redes Centinelas en España.

2. Búsqueda y elaboración de indicadores cuya fuente principal de información sea la atención primaria de salud a través de la evaluación de las aproximaciones realizadas por las redes de médicos centinelas.

3. Creación de una base de datos común con destino a la investigación y elaboración de nuevas hipótesis.

4. Inicio de estudios específicos de problemas de salud (enfermedad y determinantes) a través de las redes centinelas orientado a la verificación de las hipótesis. Enmarcado en los objetivos del proyecto y el Plan Nacional I+D+I y las prioridades del VI programa marco de Investigación de la UE, se proponen para discusión y aprobación los siguientes:

a) Problemas de elevada frecuencia y gravedad: Diabetes



Mellitus, enfermedades cardiovasculares y cáncer.

b) Problemas asociados al envejecimiento de la población.

c) Estudio de determinantes de la salud en grupos especiales de población.

d) Problemas de salud mental de amplia difusión e importancia médico-social: Depresión.

e) Problemas de importancia socioeconómica: Lumbalgias.

f) Enfermedades infecciosas de interés en Salud Pública: Gripe, varicela.

### **Metodología**

1. Seis redes españolas de seis Comunidades Autónomas, más las que se pudieran unir en el transcurso del proyecto.

2. Tres años de duración.

3. Varios proyectos en uno.

4. Equipo directivo del proyecto, comisión y equipo investigador regional.

5. Financiación del programa de promoción de la investigación biomédica y en ciencias de la salud del Ministerio de Sanidad y Consumo.

6. La Red de Castilla y León será la coordinadora del proyecto nacional.

7. Nueve técnicos en epidemiología, estadística y documentación forman el equipo del proyecto en Castilla y León.



**Junta de  
Castilla y León**

**Centro Coordinador de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León**  
Consejería de Sanidad ■ DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO, Paseo de Zorrilla, 1 - 47071 VALLADOLID  
TELÉFONOS 983 413 753/983 412 302 - FAX 983 413 745 - E-mail: [vegaloto@jcyl.es](mailto:vegaloto@jcyl.es)

Servidor Web: <http://www.jcyl.es/salud/>

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