



Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

El programa de registro del pasado año 2000 ha sido extraordinariamente complejo. Los indicadores y otra información relevante que se presentan en este informe, resumen el trabajo y esfuerzo desarrollado para conseguir información oportuna y de utilidad para los servicios de salud de Castilla y León.

No cabe duda que la diabetes mellitus representa un desafío importante para la salud pública y la asistencia sanitaria en los países desarrollados y por consiguiente en nuestra región. Las tasas de incidencia y de prevalencia estimadas por la Red de Médicos Centinelas no hacen más que confirmar la importancia de esta enfermedad y ponernos en alerta sobre la necesidad de su control y de reducción de sus consecuencias.

Por lo que respecta al trabajo realizado sobre la varicela, se ha evidenciado la necesidad de una búsqueda de información más exhaustiva y precisa que nos acerque al conocimiento real de esta enfermedad. La información con la que ahora contamos permitirá valorar, objetivamente, las medidas preventivas que puedan considerarse y evaluar el impacto en la dinámica epidemiológica de esta patología.

Un valor añadido al trabajo realizado en este programa es la contribución a la consecución de información comparable entre diferentes regiones y países europeos.

El marco de colaboración en el Programa de Monitorización de la Salud de la Comisión Europea ha permitido acercarnos a modelos de trabajo similares e intercambiar experiencias en las que la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León ha participado activamente.

Quisiera por último expresar, en esta nueva etapa de la Dirección General de Salud Pública, el explícito reconocimiento a la labor realizada por la Red y el apoyo a las nuevas tareas que le sean encomendadas a los médicos centinelas, que sin duda contribuyen a la mejora de la salud en Castilla y León.

Rosa Valdeón Santiago
Directora General de Salud Pública

CONTENIDO

- 2** Declaraciones semanales.
- 2** Varicela.
- 4** Diabetes Mellitus.



Declaraciones semanales

El número de declaraciones efectuadas semanalmente por médicos y pediatras se ha mantenido estable a lo largo del año 2000, a excepción de los períodos vacacionales de Navidad y verano. Figura 1.1.

El total de declaraciones efectuadas por los médicos en relación al total de teóricas, el 93% (superior al obtenido en años anteriores), muestra una fidelidad al trabajo de la Red a lo largo de todo el año.

Por provincias Palencia y Salamanca reflejan los más bajos índices de declaración, 82% y 83% respectivamente. Figura 1.2.

La población cubierta por los 134 médicos generales y 30 pediatras participantes ha sido de 117.682 personas, 34.086 menores de 15 años y 83.596 igual o mayores de esa edad. La población real cubierta (descontadas las semanas no declaradas) ascendía a 24.758 menores de 14 años y 56.516 de edad igual o mayor a 14 años, que es la población que se ha utilizado para el cálculo de indicadores de varicela. Para la estimación de las tasas de diabetes se ha utilizado la población cubierta por los médicos centinelas que notificaron los casos, en conjunto 107.335 habitantes. ■

FIGURA 1.1
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE DECLARACIONES POR SEMANA.

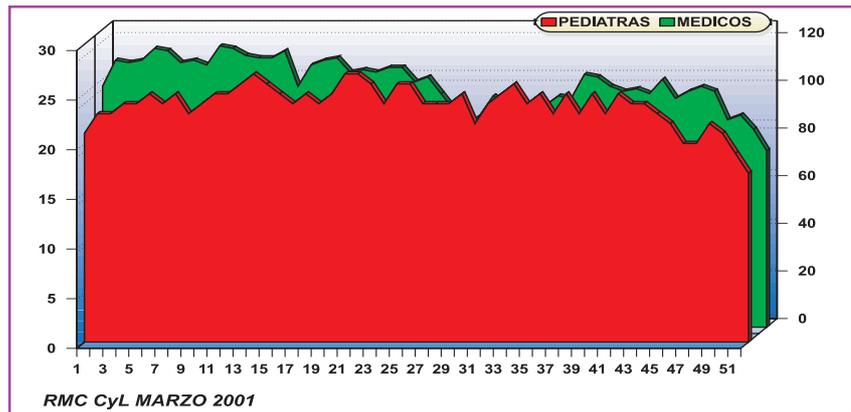
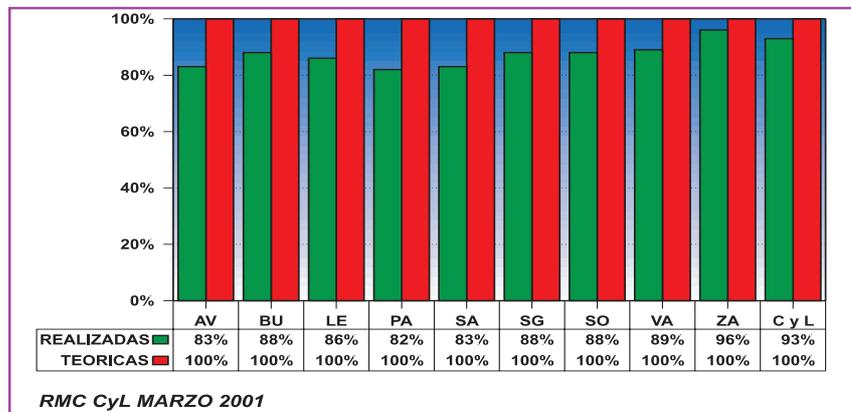


FIGURA 1.2
PORCENTAJE DE DECLARACIONES EFECTUADAS SOBRE EL TOTAL DE TEÓRICAS POR PROVINCIA.



Varicela

El registro de varicela por parte de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León durante el año 2000, ha estado enmarcado dentro del "Estudio europeo sobre la notificación de casos de varicela en consultas de atención primaria".

Objetivos

El objetivo principal de este estudio

era analizar la pérdida potencial de información de la comunidad que se produce en los sistemas de información basados en la recogida de datos en redes de médicos centinelas.

El primer subestudio estaba especialmente dirigido a estimar el número de casos ligados a un caso incidente, notificado en las redes, que padecen varicela pero que no demandaron consulta médica.

El segundo buscaba estimar la ocurrencia de varicela en los hogares donde ninguna persona ha consultado a causa de varicela, y cuyos resultados fueron descritos en el informe 42.

Los dos subestudios se proponían incrementar el conocimiento sobre posibles explicaciones de las diferencias en las tasas de incidencia de varicela entre las redes de la UE, por

ejemplo subestimación de la incidencia de varicela sintomática.

El estudio se llevo a cabo en un número de redes de médicos centinelas que están representadas en el grupo directivo del proyecto sobre monitorización de salud en redes centinelas. Participaron las redes de Holanda, Reino Unido (Inglaterra), Francia, Portugal y España (Castilla y León, País Vasco) durante los seis primeros meses del año.

La Red de Médicos Centinelas de Castilla y León continuo a lo largo de todo el año 2000 con la notificación de casos incidentes y la búsqueda de casos secundarios ligados al caso incidente con el fin de estimar la incidencia de varicela en Castilla y León y su distribución por edad y sexo, así como las complicaciones y severidad, con el fin de conocer la situación actual (sin vacunación preventiva de la población general) y poder establecer, en su caso, las comparaciones pertinentes en situaciones futuras.

Definición

Se incluyeron los diagnósticos de varicela realizados por el médico en consulta o visita domiciliaria (CASO INDICE) y los CASOS SECUNDARIOS o relacionados con el caso índice y que aparecen en la familia entre las tres semanas precedentes y las tres posteriores al caso índice, que se recogieron a través de una encuesta realizada a la familia (en una visita programada, por teléfono o correo), a las tres semanas de notificación del caso índice.

Resultados

El número de casos de varicela vistos en consulta por los médicos y pediatras participantes ha sido de 846 con una tasa de incidencia para la población menor de 15 años de 3.260 casos por 100.000 (IC 95%: 3.040-3.480) y para la población de 15 años o más de 69 casos por 100.000 (IC 95%: 47-90).

La búsqueda activa de casos adicionales entre los convivientes mostró otros 110 casos que consultaron con algún médico pero que no habían sido notificados y 38 que no habían consultado con ningún facultativo. Estas tasas incrementan la estimada previamente en menores

de 15 años en el 444 por 100.000 (IC 95%: 361-529) y el 153 por 100.000 (IC 95%: 105-202) respectivamente.

En conjunto y si se considera a todos estos casos como los realmente incidentes de varicela en la población vigilada por los médicos centinelas, la tasa real estimada es de 3.857 por 100.000 (IC 95%: 3.620-4.100) menores de 15 años; o 1.223 por 100.000 (IC 95%: 1.150-1.300) de todas las edades. Tabla 2.1.

El total de casos muestra una distribución estacional con máximos en la primavera y que se ajusta estrechamente a lo observado en la notificación al sistema de enfermedades de declaración obligatoria. Figura 2.1.

La varicela es una enfermedad de carácter benigno que cursa prácticamente sin complicaciones; en nuestro registro solo apareció algún

tipo de complicación en el 8,39% (71 casos), siendo las más frecuente la infección de las lesiones cutáneas y otras infecciones asociadas (laringitis, faringitis, conjuntivitis). En 2 casos fue necesario hospitalización.

En aquellos casos en los que se evidencia temperatura axilar por encima de 38°C la media fue de 3 días de duración .

Para los casos que dejaron de acudir a la guardería, escuela o trabajo la media fue de 6 días.

El 80% de los casos se relacionó con un brote de varicela, siendo el más frecuente en el colegio o guardería (52,2%) seguido de los brotes en la comunidad (19,3%) y en el hogar (9,9%).

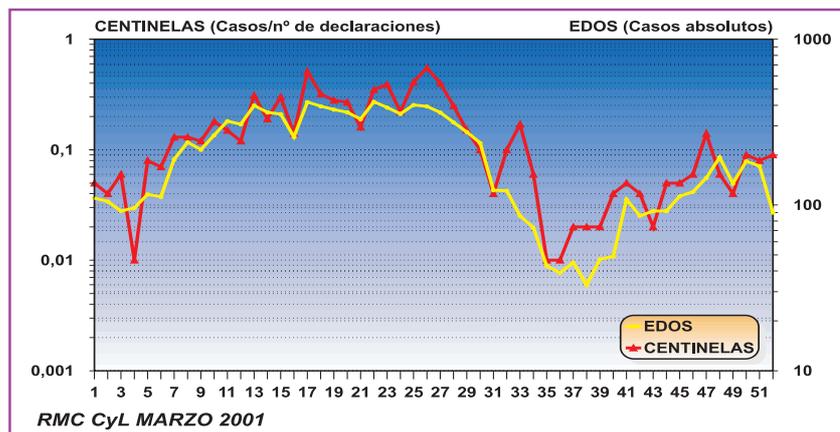
En cuanto a la relación con un caso de herpes zóster solamente el 1,7% (14 casos) parece guardar alguna relación. ■

TABLA 2.1
VARICELA CASOS ABSOLUTOS Y TASA DE INCIDENCIA POR 10.000 HABITANTES

Grupo de edad	Indices Tasa (casos)	Sec.consultaron Tasa (casos)	Sec. no consultaron Tasa (casos)	TOTAL
Menores de 2	3095 (93)	1165 (35)	333 (10)	4592 (138)
2 a 4	7874 (374)	505 (24)	168 (8)	8547 (406)
5 a 9	3100 (275)	383 (34)	135 (12)	3619 (321)
10 a 14	799 (65)	197 (16)	86 (7)	1082 (88)
Mayores de 14	69 (39)	—	—	69 (39)
TOTAL	1041 (846)	135 (110)	47 (38)	1223 (994)

RMC CyL MARZO 2001

FIGURA 2.1
VARICELA. EVOLUCIÓN TEMPORAL
RED DE MÉDICOS CENTINELAS Y SISTEMA EDO 2000.



RMC CyL MARZO 2001

Diabetes Mellitus

De la misma forma que el registro de varicela, el registro de diabetes mellitus en la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León ha formado parte del “Estudio europeo sobre casos incidentes y prevalentes de Diabetes Mellitus en atención primaria y su diagnóstico”.

El estudio se llevó a cabo en un número de redes de médicos centinelas representadas en el grupo

directivo del proyecto sobre monitorización de salud en redes centinelas. La participación se confirmó en el caso de las redes de Holanda, Reino Unido (Inglaterra), Francia, Portugal, Bélgica y España (Castilla y León, País Vasco y Comunidad de Valencia)

Objetivos

1. Conocer la incidencia acumulada en un año y la prevalencia de

la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en las redes de médicos centinelas en diferentes países europeos.

2. Conocer sobre qué bases se realiza el diagnóstico de los casos nuevos de diabetes mellitus.

3. Analizar en que medida las diferencias registradas por las redes pueden ser explicadas por diferencias en

- la aplicación de criterios diagnósticos

- el grado en el que los médicos de atención primaria se implican en el manejo de la diabetes mellitus

4. Conocer los factores de riesgo asociados a la diabetes en casos prevalentes e incidentes.

5. Conocer las complicaciones asociadas a la diabetes en casos prevalentes e incidentes.

TABLA 3.1

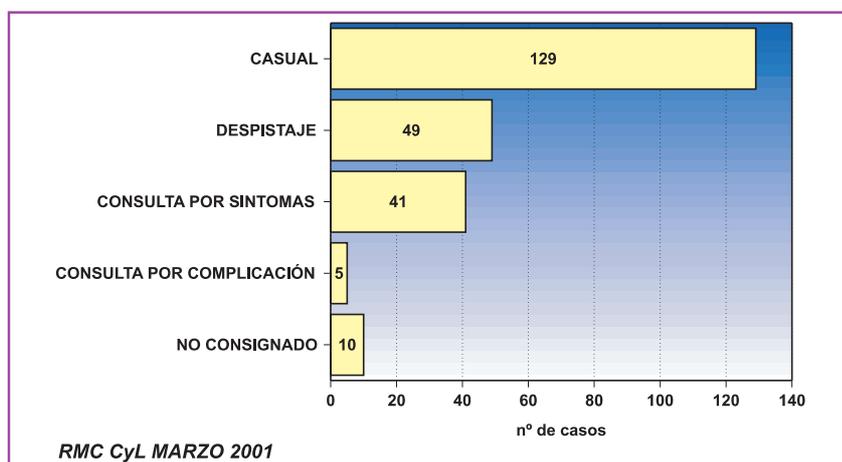
**DIABETES MELLITUS EN CASTILLA Y LEÓN
INCIDENCIA DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS POR GRUPO DE EDAD.**

Grupo de edad	Casos	Tasa por 100.000 h.
De 0-19	4	10,5
20-29	3	27,1
30-39	7	60,3
40-49	18	174,6
50-59	48	519,8
60-69	69	658,4
70-79	65	601,9
80 y más	20	335,2
TOTAL	234	218

RMC CyL MARZO 2001

FIGURA 3.1

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS INCIDENTES DE DIABETES SEGÚN EL TIPO DE DESCUBRIMIENTO.



Definición

Casos incidente en el año 2000 (nuevos diagnósticos de Diabetes Mellitus de cualquier tipo) y el seguimiento de estos.

Casos prevalentes: Diagnóstico anterior al 1 de Enero de 2000.

Resultados

Incidencia de nuevos diagnósticos de Diabetes Mellitus en Castilla y León

Se notificaron 234 primeras consultas de nuevos pacientes de Diabetes Mellitus (DM) con diagnóstico en el año 2000. La tasa de incidencia estimada fue de 218 por 100.000, muy similar entre varones y mujeres, 216 por 100.000 y 214 por 100.000 respectivamente. En 3 casos no se consignó el sexo.

La incidencia es máxima entre los 50 y los 79 años, localizándose

en este tramo de edad tres de cada cuatro nuevos casos. Tabla 3.1

Los síntomas clásicos de DM aparecieron en el 24% de los casos y el descubrimiento de la enfermedad fue principalmente casual. Figura 3.1

Se practicó glucemia basal al 85% de los casos, una glucemia al azar al 8,55% y una postprandial al 5,56%.

Las complicaciones más frecuente con las que se presentaron estos pacientes son las cardiovasculares. La cardiopatía isquémica y la arteropatía están presentes en el 6,4% y 8,5% respectivamente. Las infecciones de repetición son notificadas en el 11,1% de todos los casos incidentes. Figura 3.2

El factor de riesgo asociado más prevalente entre los nuevos diagnósticos es el sedentarismo, con un 48% entre los varones y un 65% entre las mujeres. También la obesidad presenta unas cifras similares. Los antecedentes familiares, la hipotensión y el tabaquismo (principalmente en varones) son otros factores de riesgo muy prevalentes entre estos pacientes. Figura 3.3

El tratamiento inicial de estos casos recién diagnósticos se centra principalmente en la dieta exclusivamente, con el 53,5% de todos los casos. Los antidiabéticos orales (AO) se prescriben en el 40,3% y la insulina, asociada o no a AO en el 6,2% restante.

Se realizaron un total de 243 consultas de seguimiento de estos pacientes y las interconsultas más demandadas fueron a oftalmología (9,8%) y endocrinología (5,4%).

Prevalencia de Diabetes Mellitus en Castilla y León

En un corte transversal realizado en el primer trimestre del año 2001, se recogió información sobre 2.564 diabéticos cuya fecha de diagnóstico era anterior al 1 de enero de ese mismo año.

La tasa estimada de prevalencia de Diabetes Mellitus en Castilla y León a 31 de diciembre de 2000 se sitúa en 2.388 casos por 100.000 habitantes.

FIGURA 3.2
DISTRIBUCIÓN DE COMPLICACIONES DE LA DIABETES OBSERVADAS POR EL MÉDICO EN LOS CASOS INCIDENTES.

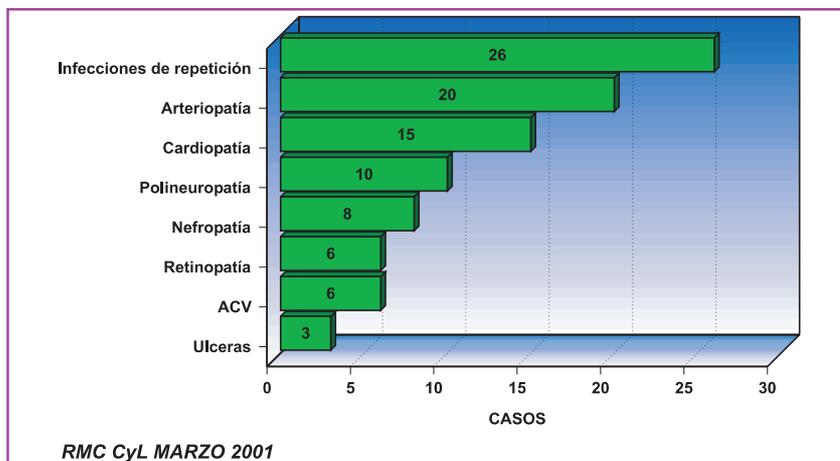


FIGURA 3.3
CASOS INCIDENTES. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES EN EL MOMENTO DEL REGISTRO.

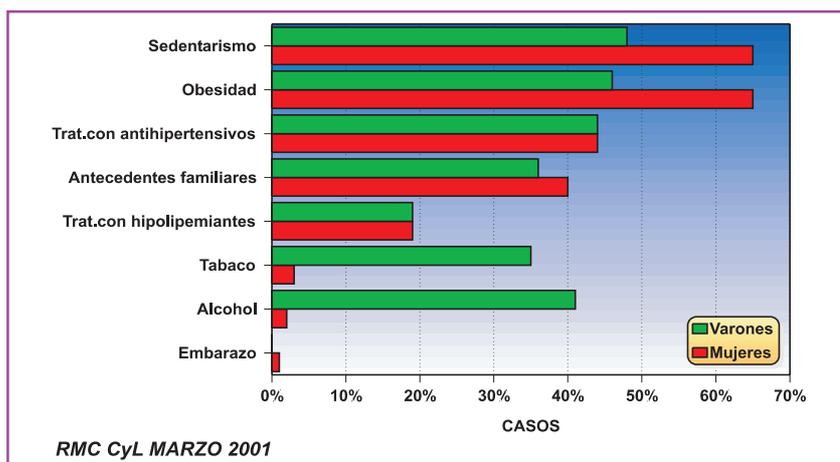


TABLA 3.2
DIABETES MELLITUS.
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LOS CASOS PREVALENTES.

Grupo de edad	Casos	Tasa por 100.000 h.
<20	25	65,9
20-29	23	208,2
30-39	34	293,1
40-49	101	979,9
50-59	270	2923,9
60-69	752	7176,2
70-79	926	8575,6
80 y más	431	7225,4
No consignado	2	
TOTAL	2564	2388

RMC CyL MARZO 2001

FIGURA 3.4
DISTRIBUCIÓN DE COMPLICACIONES DE LA DIABETES OBSERVADAS POR EL MÉDICO EN LOS CASOS PREVALENTES.

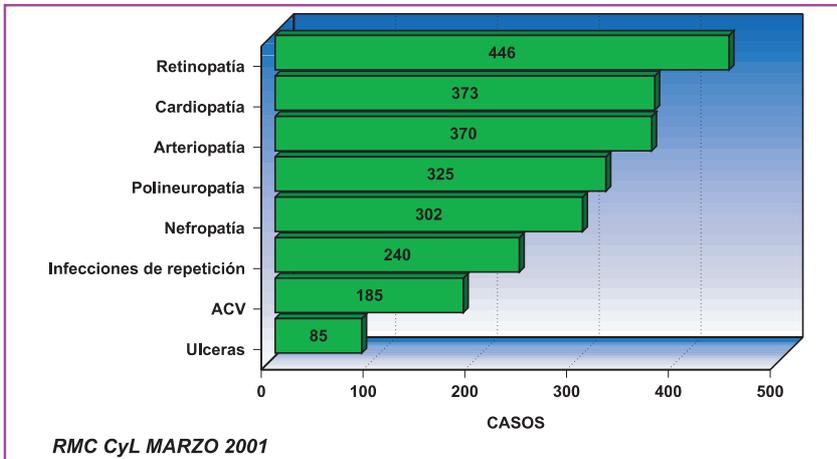


FIGURA 3.5
CASOS PREVALENTES. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES EN EL MOMENTO DEL REGISTRO.

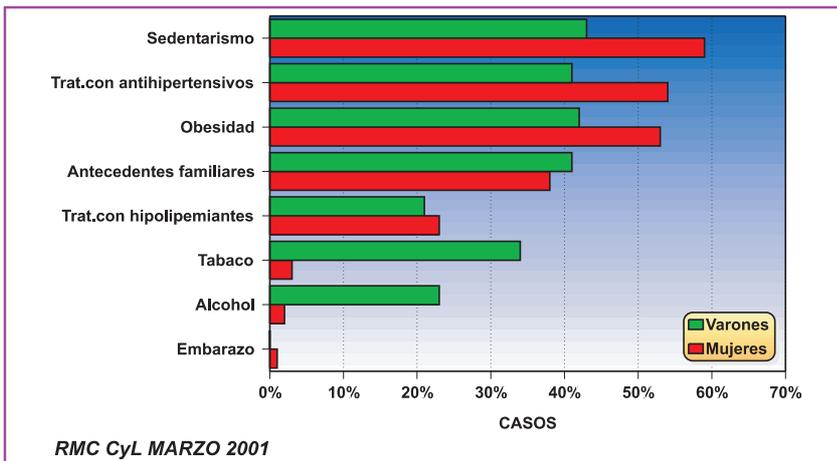
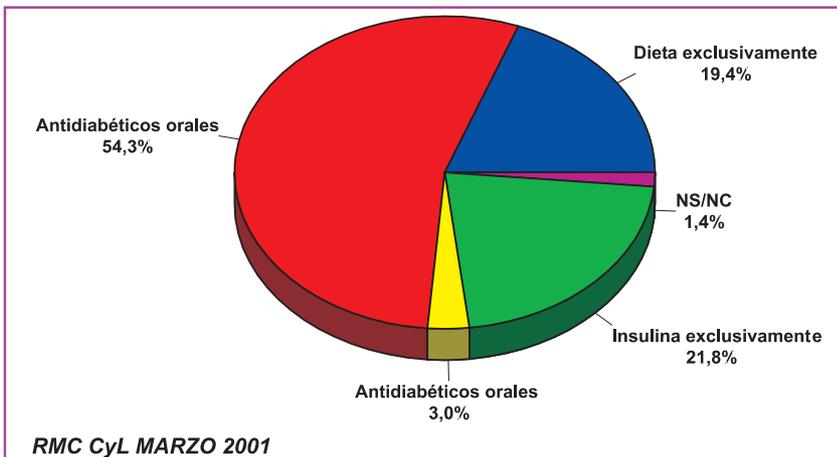


FIGURA 3.6
DIABETES MELLITUS.
TRATAMIENTO MÉDICO DE LOS CASOS PREVALENTES.



Las mujeres presentan una tasa más elevada, 2.777 por 100.000 que los varones 1.981 por 100.000.

La distribución por edad muestra un aumento de la prevalencia a partir de los 40 años alcanzando los máximos a partir de los 60 años de edad con tasas por encima del 7%.Tabla 3.2

La edad media de diagnóstico fue de 59,7 (± 14) años y la duración de la enfermedad de 8,3 (± 14) años.

Estos pacientes consultaron una media de 11,78 veces en el año anterior a la notificación y por cualquier motivo de consulta. El número medio de consultas anuales por un motivo directamente relacionado con la enfermedad fue de 7,23.

Las complicaciones más frecuente en los casos prevalentes son la retinopatía diabética y las cardiovasculares. Figura 3.4

El factor de riesgo asociado a los pacientes diagnosticados con anterioridad al año 2000 es el sedentarismo, con un 48% entre los varones y un 65% entre las mujeres. También la obesidad presenta unas cifras similares. Figura 3.5.

El manejo terapéutico de estos pacientes prevalentes es bastante diferente del de los incidentes, como cabe esperar de una población más envejecida con una diabetes de evolución. Más de la mitad de los casos reciben antidiabéticos orales (54,3%) y el 21,8% son tratados exclusivamente con insulina. Figura 3.6. ■

ETIQUETA

NO EXISTE DECLARACIÓN ESTA SEMANA A CAUSA DE:
 1.- NO SE HAN REGISTRADO CASOS
 2.- AUSENCIAS DE LA CONSULTA
 OTRAS INCIDENCIAS
 SEMANA N.º
 QUE FINALIZA EL SÁBADO / /

VARICELA

FICHA DE CASO ÍNDICE

Iniciales (4 primeros dígitos TIS)
 Fecha de nacimiento (D,M,A)
 Sexo (V/M)

COMPLICACIONES:

Ninguna.....
 Infección lesiones cutáneas
 Otras infecciones
 (laringitis, faringitis, conjuntivitis)
 Estado general grave.....
 Neumonía varicelosa
 Encefalitis

Nº de días con Tº axilar >38°C.....
 Nº días exclusión
 (guardería, escuela, trabajo).

Hospitalización (respuesta única con número)
 1 Sí
 2 No
 3 NS/NC

RELACIONADO CON UN BROTE DE VARICELA:
 (respuesta única con número)

1 Sin relación
 2 En guardería o escuela
 3 En el hogar
 4 En la comunidad
 5 Otro
 6 NS/NC

RELACIONADO CON UN CASO DE HERPES ZÓSTER:
 (respuesta única con número)

1 Sí
 2 No
 3 NS/NC

CASOS SECUNDARIOS AL CASO ÍNDICE 1

Iniciales (4 primeros dígitos TIS)
 Fecha de nacimiento (D,M,A)
 Sexo (V/M)
 Semana declaración caso índice

Fecha de encuesta (D/M/A)

Nº niños < 10 años en la familia
 Sin casos secundarios.....
 Con casos secundarios.....

Especificar:

Iniciales	Fecha nac.	Sexo(V/M)	Consultó (S/NC)
.....
.....
.....
.....

CASOS SECUNDARIOS AL CASO ÍNDICE 2

Iniciales (4 primeros dígitos TIS)
 Fecha de nacimiento (D,M,A)
 Sexo (V/M)
 Semana declaración caso índice

Fecha de encuesta (D/M/A)

Nº niños < 10 años en la familia
 Sin casos secundarios.....
 Con casos secundarios.....

Especificar:

Iniciales	Fecha nac.	Sexo(V/M)	Consultó (S/NC)
.....
.....
.....
.....

DIABETES MELLITUS

FICHA DE CASOS INCIDENTES Y SEGUIMIENTO

Iniciales (4 primeros dígitos TIS).....
 Fecha de nacimiento (D,M,A)
 Sexo (V/M)

Tipo de consulta (respuesta única).....
 1 Incidente en el 2000. Primera consulta
 2 Incidente en el 2000. Consultas de seguimiento

Fecha de diagnóstico
 Descubrimiento de la diabetes (respuesta única).....

1 Casual
 2 Consulta por síntomas
 3 Consulta por complicación
 4 Despijaje

Presencia de síntomas clásicos de diabetes:.....
 (ejem.: sed excesiva, poliuria, pérdida peso, candidiasis urogenital)

Tipo de test (diagnóstico o control) (respuesta única).....
 1 Glucemia basal
 2 Glucemia al azar
 3 Glucemia post-prandial (2 h. después de SOG)

Tipo de muestra del análisis (respuesta única)
 1 Sangre total
 2 Plasma
 3 Desconocido

Resultado del test.....
 mg/dl ó mmol/l

COMPLICACIONES (ver instrucciones)

	Sí	No	N/S	Sí	No	N/S
Retinopatía diabética.....	<input type="checkbox"/>					
Nefropatía y/o microalbuminuria.....	<input type="checkbox"/>					
Cardiopatía isquémica.....	<input type="checkbox"/>					
Antecedentes de ACV.....	<input type="checkbox"/>					
Arteriopatía periférica.....	<input type="checkbox"/>					
Síntomas de polineuritis.....	<input type="checkbox"/>					
Úlceras, amputaciones, etc.....	<input type="checkbox"/>					
Infecciones de repetición.....	<input type="checkbox"/>					

FACTORES DE RIESGO (ver instrucciones)

	Sí	No	N/S	Sí	No	N/S
Hº Familiar de diabetes.....	<input type="checkbox"/>					
Tabaco.....	<input type="checkbox"/>					
Alcohol.....	<input type="checkbox"/>					
Embarazo.....	<input type="checkbox"/>					
Obesidad.....	<input type="checkbox"/>					
Sedentarismo.....	<input type="checkbox"/>					
Tratamiento con hipolipemiantes.....	<input type="checkbox"/>					
Tratamiento con antihipertensivos.....	<input type="checkbox"/>					

Tipo de tratamiento actual (respuesta única).....
 1 Dieta exclusivamente
 2 Antidiabéticos orales
 3 Antidiabéticos orales e insulina
 4 Insulina exclusivamente
 Interconsulta (especificar especialidad).....

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

PROGRAMA DE REGISTRO 2000

El programa de registro 2000 de la Red de médicos Centinelas de Castilla y León está integrado en el proyecto europeo de monitorización de la salud en redes centinelas "Health Monitoring in Sentinel Practice Networks"

VARICELA EN EUROPA

Incluye los diagnósticos de varicela realizados por el médico en consulta o visita domiciliaria (CASO INDICE) y los CASOS SECUNDARIOS o relacionados con el caso índice y que aparecen en la familia entre las 3 semanas precedentes y las tres posteriores al caso índice. Toda esta información se recogerá en esta ficha.

El estudio de varicela en Europa incluye además una encuesta puntual en hogares seleccionados al azar que tienen una ficha específica.

**DIAGNÓSTICO DE
DIABETES MELLITUS
EN EUROPA**

Incluye los casos incidentes en el 2000 (nuevos diagnósticos de Diabetes Mellitus de cualquier tipo) y el seguimiento de estos. Esta información se recogerá en esta ficha.

El diagnóstico de Diabetes Mellitus en Europa incluye un estudio de los casos prevalentes que tienen una ficha específica

NIVELES DE CONTACTO

* Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social Provincial: Sr. Jefe de la Sección de Epidemiología.

* Dirección General de Salud Pública y Asistencia: A. Tomás Vega Alonso. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID. Telf.: 983 413 673 - Fax 983 413 730. E-mail: sybs.epi@dvnet.es



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 983 413 673 - FAX 983 413 730

E-mail: Sybs.epi@dvnet.es

Servidor Web: <http://www.jcyl.es/csbs/dgspa/sve/informacion>

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