



Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

INFORME

El registro del Programa de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León de 1998 muestra importantes e interesantes resultados. A pesar de que todavía es prematuro sacar conclusiones todo apunta que, si bien algunas fichas presentan dificultades (lactancia materna exclusiva), los objetivos planteados serán ampliamente alcanzados.

En el capítulo de informaciones se resume la última reunión de la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red y se anuncia la IV reunión de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.

CONTENIDO

- 2** Declaraciones semanales.
- 2** Sospecha de cáncer.
- 3** Lumbalgias y lumbociáticas.
- 4** Lactancia materna exclusiva.
- 5** Demanda de terapia hormonal sustitutiva.
- 6** Informaciones.

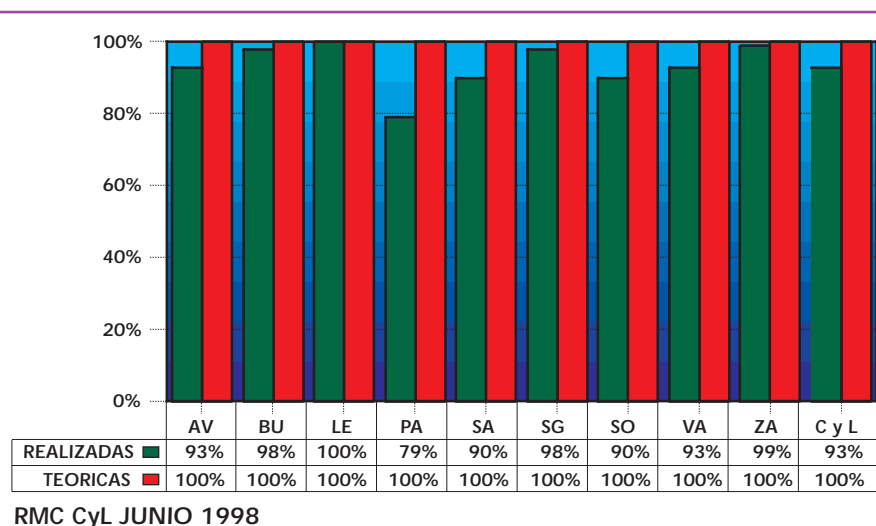


Declaraciones semanales

El número de declaraciones efectuadas a lo largo de las 12 primeras semanas de registro, sitúa el total de la comunidad en un 93% de declaraciones reales sobre el total de teóricas.

Por provincias León, Burgos, Segovia y Zamora se encuentran próximas al 100% de declaraciones, mientras que Palencia se encuentra muy por debajo de ese porcentaje. Figura 1.1. ■

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



Sospecha de cáncer

En las 12 primeras semanas del registro se han acumulado un total de 47 sospechas de cáncer.

El porcentaje de casos por sexo se ajusta a la distribución de anteriores registros, siendo mayor el número de varones, 31, que el de mujeres, 15. Figura 2.1.

El síntoma de sospecha más frecuente en los varones es la modificación de hábitos intestinales y vesicales. En las mujeres sigue siendo, igual que en programas anteriores, la presencia de nódulos la causa más frecuente de sos-

FIGURA 2.1
SOSPECHA DE CÁNCER. DISTRIBUCIÓN POR SEXO

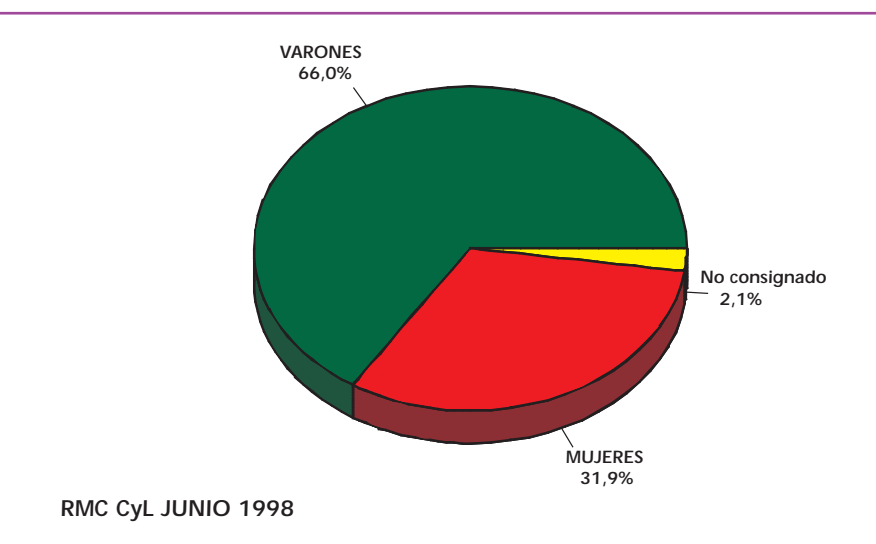
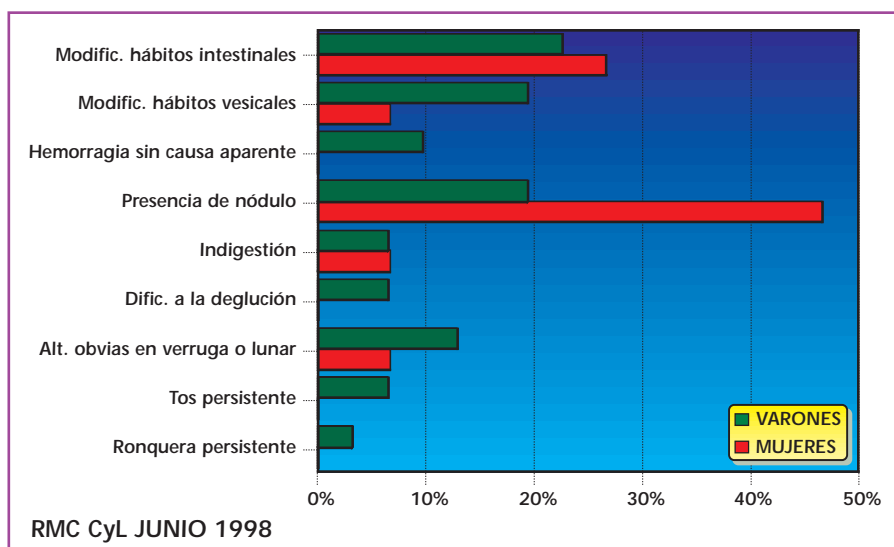


FIGURA 2.2
SOSPECHA DE CÁNCER. SIGNOS O SÍNTOMAS DE SOSPECHA POR SEXO



pecha de tumores malignos. Figura 2.2.

Los signos o síntomas que acompañan a la sospecha de cáncer son distintos en varones y mujeres. Para los varones la pérdida de peso presenta al 32,3% de los casos, y en las mujeres es el dolor el más frecuente, 26,7%.

De las 47 sospechas de cáncer, se ha recibido resultado del 27,7% de los casos (13), de los cuales se ha confirmado la sospecha en el 76,9% (10 casos). ■

Lumbalgias y Lumbociáticas

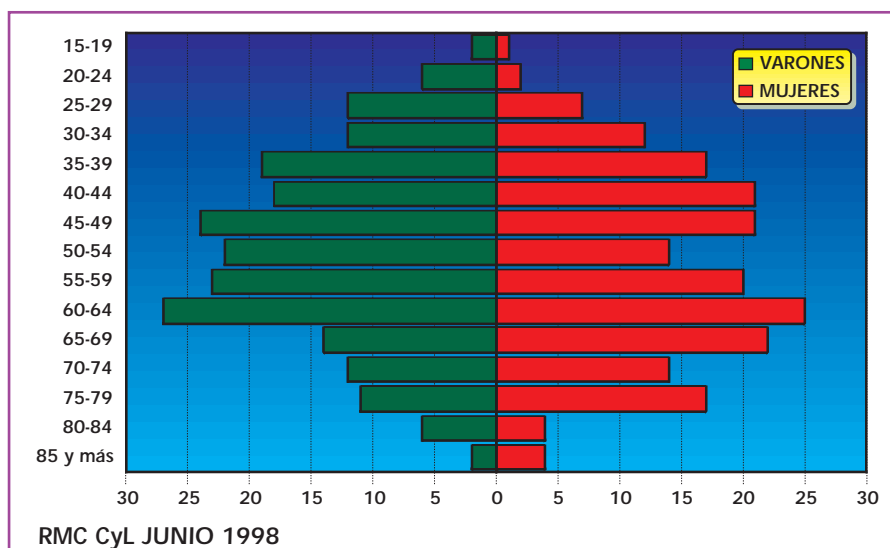
En 12 semanas de registro se han acumulado un total de 456 casos de lumbalgias y lumbociáticas.

La distribución porcentual de los casos no presenta diferencias por sexo: 46,9% varones (214 casos) y 44,7% mujeres (204). En 38 casos no se consignó esta variable.

En la figura 3.1. se ve como la incidencia de estas afecciones tiende a aumentar con la edad, acumulándose el mayor número de casos entre los 45 y 64 años.

El 78,5% de los casos (358) refieren episodios anteriores de dolor lumbar. Un gran número de casos acude a la consulta

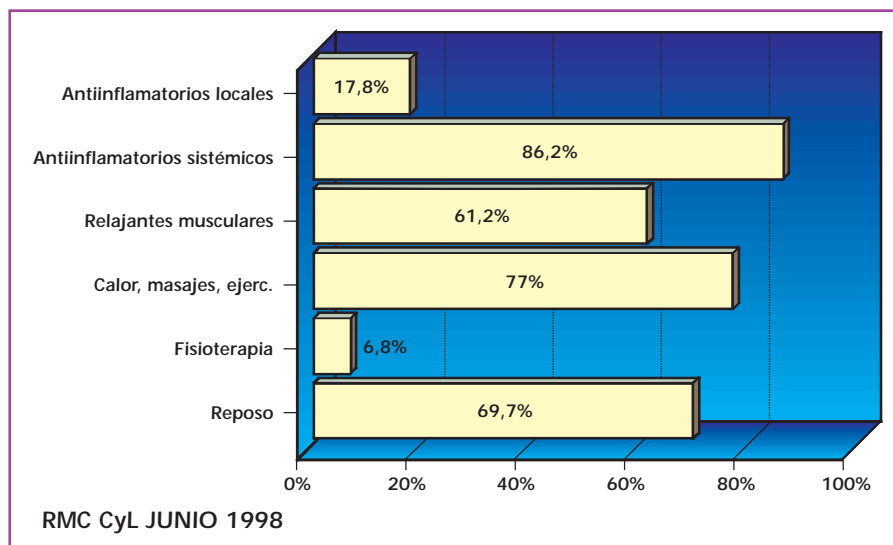
FIGURA 3.1
LUMBALGIAS Y LUMBOCIÁTICAS. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.



tras unos días de evolución de los síntomas y después de haber probado algún tipo de

autotratamiento. La media de días de evolución es de una semana, y el autotratamiento pre-

FIGURA 3.2
LUMBALGIAS Y LUMBOCIÁTICAS. TRATAMIENTO PRESCRITO.



vio de elección es el calor (57,7%) y reposo (45,6%).

El primer tratamiento prescrito por el médico son los antiinflamatorios sistémicos, asociados o no al calor, los masajes y el reposo. Figura 3.2. ■

«El 78,5% de los casos (358) refieren episodios anteriores de dolor lumbar»

Lactancia materna exclusiva

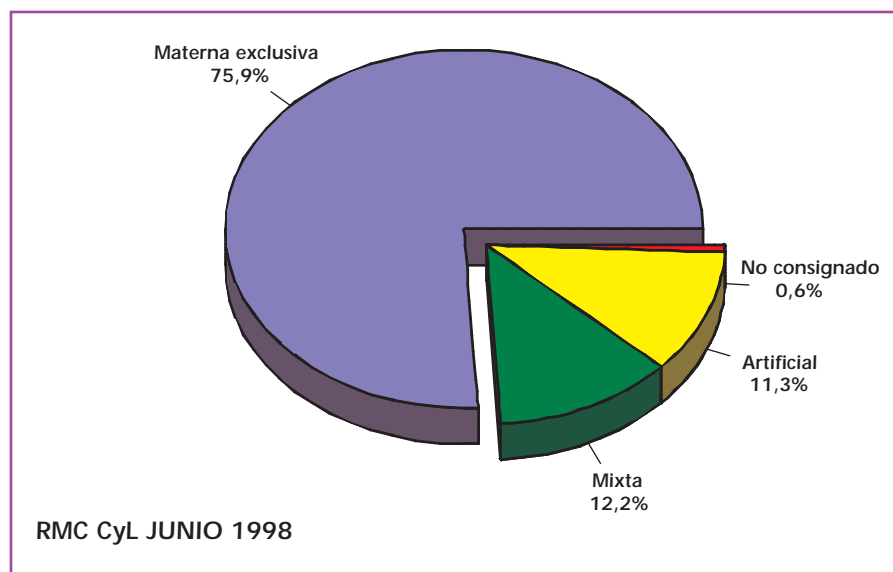
En 12 semanas de registro se han acumulado 328 registros de lactancia materna exclusiva, con edades comprendidas entre menores de un mes y 15 meses.

La distribución por sexo, como cabía esperar, es similar, 44,2% niñas (145 casos) y 46% niños (151 casos). La variable sexo no fue consignada en 32 casos.

La media de edad de las madres en estos registros es de 31 años.

El tipo de lactancia elegida inmediatamente después del parto, en esta primera evaluación, se muestra claramente a favor de la lactancia materna exclusiva en el 75,9% de los casos (249) y sólo en un 11,3% (37 casos) se inicia di-

FIGURA 4.1
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. TIPO DE LACTANCIA DESPUÉS DEL PARTO.

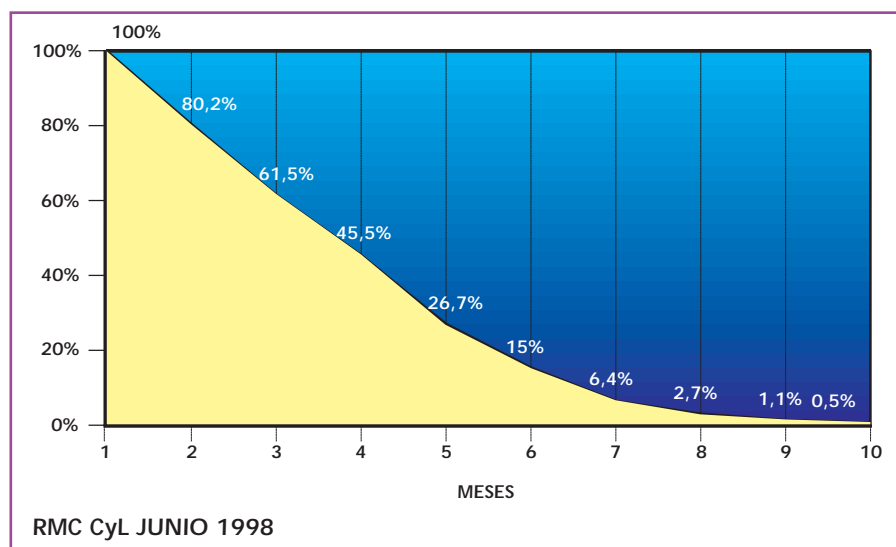


rectamente lactancia artificial. Figura 4.1.

Del total de casos con lactancia materna exclusiva (249), 58 ca-

FIGURA 4.2

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. PORCENTAJE DE NIÑOS QUE CONTINÚAN CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS MESES SIGUIENTES AL NACIMIENTO.



Los todavía permanecen con lactancia exclusiva en el momento del registro. De los 188 casos restantes (3 no tienen fecha de nacimiento), el tiempo mediano que permanecen con lactancia materna exclusiva es de 10 semanas, con un rango intercuartílico de 4 semanas (percentil 25) a 17 semanas (percentil 75). En la figura 4.2 se representa el porcentaje de niños que continúan con lactancia materna exclusiva en los meses siguientes al nacimiento. ■

«El tipo de lactancia elegida inmediatamente después del parto, se muestra claramente a favor de la lactancia materna exclusiva»

Demanda o prescripción de terapia hormonal sustitutiva

En 12 semanas de registro, el número de mujeres que han demandado o a las que se les ha prescrito terapia hormonal sustitutiva es de 132.

En la figura 5.1 se ve la distribución de los casos por grupos de edad, concentrándose el mayor número en el grupo de 50 a 54 años.

El principal motivo para la demanda o tratamiento son los sofocos (74 casos) y la prevención de osteoporosis (58 casos). Figura 5.2.

La iniciativa del tratamiento la toma el especialista en el 84,1% (111 casos). El tratamiento se pres-

FIGURA 5.1

TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS POR GRUPOS DE EDAD.

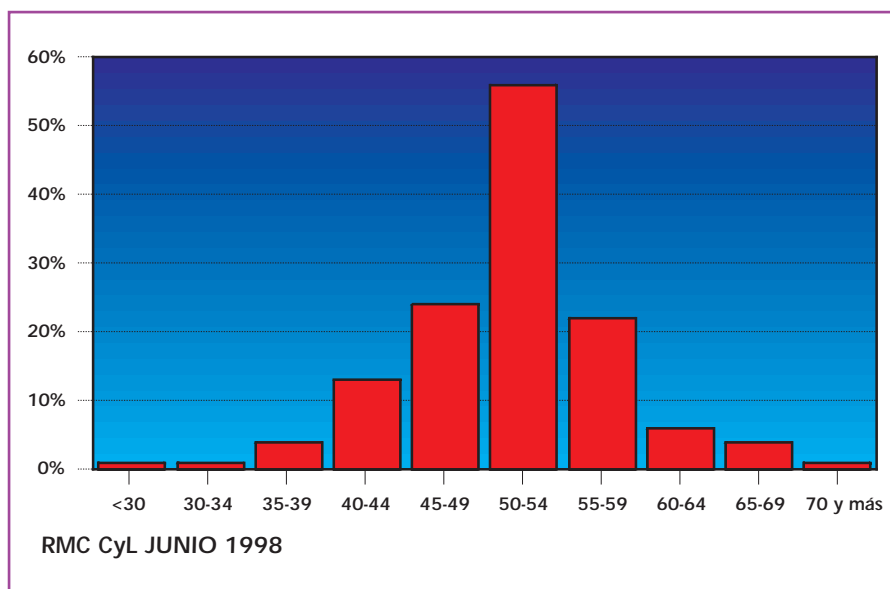
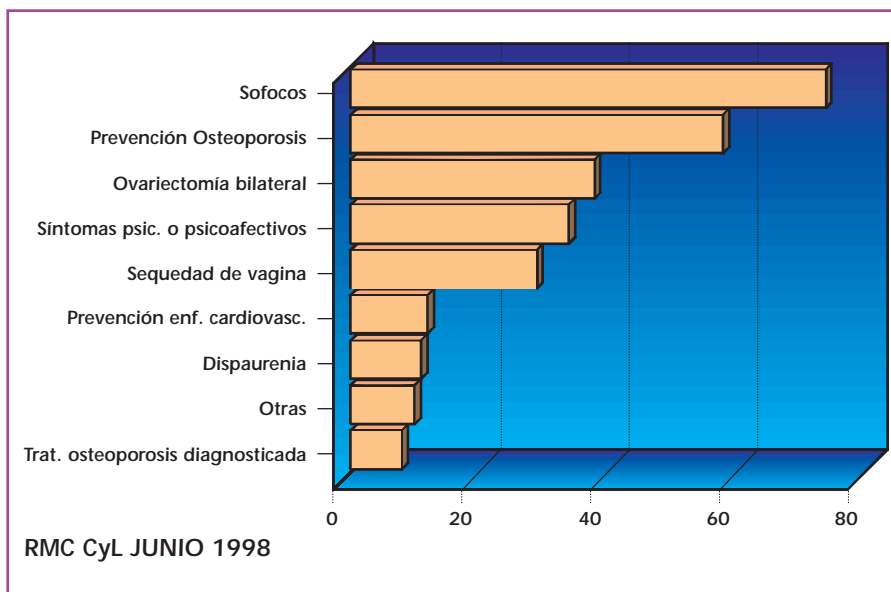


FIGURA 5.2
TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA. MOTIVO DE LA DEMANDA O TRATAMIENTO.



cribe en el 99,2% (131 casos), de los cuales sólo el 19,8% (26) son primeros tratamientos, siendo el 80,2% (105) tratamientos de continuación. ■

«El principal motivo para la demanda o tratamiento son los sofocos y la prevención de osteoporosis»

INFORMACIONES

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

Valladolid, 6 de mayo de 1998

ASISTENTES:

A. Tomás Vega Alonso
Milagros Gil Costa
Ana López Ruiz
José J. Mediavilla Bravo
Carmen Pinto Rey
Emilio Ramos Sánchez
Antonio Ponce Ortega
Ana Carmen Berjón Barrientos
Teresa Muñoz Ciudad
Mercedes Morquecho Gil

Excusaron su asistencia:

Jesús María Aguilar García
Carmen Marcos Cano
Isabel González Selma

En Valladolid, siendo las 11 horas del día 6 de mayo de 1998, 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.- Revisión del estado actual de la RMCCyL: participantes, programas anuales.
- 2.- Estudios de colaboración con otras redes españolas y europeas. La Red Europea de Vigilancia de la Gripe.
- 3.- Proyectos de publicaciones.
- 4.- Incentivos a los participantes.
- 5.- IV Reunión de la RMCCyL.
- 6.- Ruegos y preguntas.

El coordinador de la Red, antes de iniciar el orden del día comenta algunos aspectos sobre la composición y el funcionamiento de la comisión, resaltando las dificultades de algunos de sus miembros para asistir a las reuniones, algunas puntuales que se tratará de resolver y otras más complejas que impiden sistemáticamente la asistencia de los miembros, por lo que se propone una reorganización de la Comisión y reemplazo de componentes con el fin de mejorar su funcionamiento.

Se inicia el debate sobre el primer punto en el que se resalta el buen momento por el que atraviesan las redes centinelas en España y en Europa con muchos y buenos trabajos de colaboración y con un apoyo institucional muy importante.

Se señala como punto débil la «falta de emoción» en el trabajo y la sistemática instauración de una rutina de notificación. Se apuntan como posibles soluciones una mayor variación en los temas de estudio, por supuesto sin sobrecargas, la realización de técnicas exploratorias y/o analíticas como componentes del registro y el uso de nuevos métodos epidemiológicos (casos y controles, seguimientos, encuestas puntuales, etc.).

Con respecto a las colaboraciones con otras redes, el coordinador hace referencia a la de la Vigilancia de la Gripe a nivel na-

cional y europeo (Grupo EISS «European Influenza Surveillance Scheme») y el estudio de la Fragilidad en el Anciano, que son los que actualmente funcionan. El Centro coordinador de la Red trabaja asimismo en un proyecto de estandarización de indicadores sanitarios europeos a través de Redes Centinelas. Aunque este proyecto está aún en fases preliminares puede ser una vía de colaboración con otras redes.

El Coordinador menciona, en el tema de publicaciones, las que en este momento se están elaborando. Una sobre el trabajo de los «trastornos de ansiedad», otra sobre las «sibilancias en la infancia» y un Poster sobre «sospecha de cáncer en AP» que ya ha sido aceptado en el Congreso Internacional de la Asociación Internacional de Epidemiología del próximo septiembre.

Se hace hincapié en informar a los miembros de la red sobre la necesidad de contar con su colaboración en la fase de análisis de datos. Se propone elaborar una guía de indicaciones sobre el modo de colaborar en esta fase de la investigación, con el fin de mitigar las reticencias a la participación.

Por lo que respecta a los incentivos a los participantes, el Coordinador de la Red informa de la posibilidad de adquisición de material bibliográfico (relacionado con el trabajo dentro de la Red) para los participantes. En

breve se ofrecerá más información al respecto.

Se prevé realizar la IV Reunión de la RMCCyL, que se celebrará, casi con toda seguridad, en Valladolid en el próximo otoño. Se discute ampliamente sobre temas de interés a desarrollar, apuntándose sugerencias tan interesantes como la de realizar un repaso a las investigaciones por áreas temáticas (anciano, niño, mujer, adulto, crónicas, infecciosas), formar mesas abiertas de participantes en la red (epidemiólogos, declarantes, usuarios) para discutir sobre métodos de trabajo práctico en la declaración, problemas que surgen, acceso y participaciones en el análisis de datos, etc, colocar paneles con posters sobre temas de interés, explicar la guía de participación en la explotación de datos, etc.

Se revisan por último los datos parciales del programa actual, enfatizando la necesidad de mejorar la calidad de la información sobre todo con el seguimiento de las sospechas de cáncer y en el registro de la «Lactancia materna exclusiva» que debido a su complejidad ha sufrido algunos problemas. El Centro Coordinador se compromete a informar a los participantes sobre dichas dificultades con el fin de minimizar los errores.

Agradeciendo la asistencia de los miembros de la comisión finalizó la reunión a las 14,30 horas.

IV REUNIÓN DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

La IV Reunión de la Red, en la que conmemoramos los 10 años de funcionamiento, está

prevista que se realice en Valladolid a finales del mes de Octubre. Oportunamente se infor-

mará de la fecha exacta, del programa y del período de inscripciones.

PROGRAMA DE REGISTRO 1997

SOSPECHA DE CÁNCER

Incluye todo paciente que acude a la consulta y en el que por primera vez existe sospecha fundada de neoplasia maligna de cualquier localización y cualquier grado de malignidad.

Excluye: 1.º Los diagnósticos de neoplasias benignas, a excepción de aquellas que requieran análisis o exploraciones complementarias para descartar su malignidad (posible neoplasia maligna).

2.º Los diagnósticos que no tuvieron su origen (sospecha) en el ámbito de la Atención Primaria.

Existe una ficha de seguimiento para recoger el resultado diagnóstico. Esta ficha deberá ser cumplimentada y enviada en cuanto se posean criterios definitivos.

DERMATOFITOSIS Y DERMATOMICOSIS

Paciente que acude a la consulta con una afección dermatológica con uno de los siguientes criterios:

1.º Aspecto clínico característico de dermatofitosis o dermatomicosis.

2.º Demostración de hongos al microscopio o en cultivo.

Incluye: Tiñas, pie de atleta, onicomicosis, pitiriasis versicolor.

Excluye: Enfermedades generalizadas o sistémicas causadas por hongos con afectación dérmica o con puerta de entrada en ese nivel pero cuyas manifestaciones afectan a otros aparatos o sistemas.

TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS EN LA INFANCIA (hasta los 16 años incluido)

Trastornos caracterizados genéricamente por:

– Comienzo temprano, habitualmente antes de los 5 años.

– Falta de constancia en actividades que requieren funciones intelectuales.

– Cambio frecuente de actividad, que habitualmente es excesiva, desorganizada e irregular.

– Imprudentes, irreflexivos, indisciplinados con tendencia a la accidentabilidad.

– Impopulares entre sus compañeros y a menudo aislados con comportamiento asocial y baja autoestima.

– Frecuentemente presentan deterioro intelectual, del desarrollo motor y del lenguaje.

Incluye: – Cuando se consulte por este motivo u otro relacionado y el médico confirma un trastorno hipercinético de acuerdo con los criterios de la DSMIV (ver documento de apoyo al Programa).

– Cuando se consulte por otro motivo no relacionado (accidente, etc.) y el médico sospeche y confirme un trastorno hipercinético de acuerdo con los criterios de la DSMIV (ver documento de apoyo al Programa).

Excluye: Pacientes que presenten trastornos generalizados del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, o los síntomas se pueden explicar mejor por la presencia de otros trastornos mentales como la ansiedad, los trastornos afectivos, etc.

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.: 41 37 30. E-mail: sybs.epi@dvnet.es

SOSPECHA DE CÁNCER		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 ____/____/____	
Inicio de los dos apellidos _____ Ficha de nacimiento (DMA) _____ Sexo (VM) _____ SEÑOS O SÍNTOMAS DE SOSPECHA: Modif. hábitos intestinales _____ Modif. hábitos vesicales _____ Hemorragia sin causa aparente _____ Presencia de nódulo _____ Especificar localización _____ Induración _____ Dificultad a la deglución _____ Alt. obvias en varazo o lunar _____ Tos persistente _____ Rinorrea persistente _____ OTROS SEÑOS O SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES: Dolor _____ Inflamación crónica _____ Anorexia _____ Pérdida de peso _____ Fiebre _____ Alt. SNC _____ Alt. dermatológicas _____ Anemia _____ Infecc. recurrentes (sug. inmunosupresión) _____ Otros _____ CONTEXTO DE RIESGO: Antecedentes familiares de cáncer _____ Tabaquismo _____ Profesión (especificar) _____ Erg. o fármacos (especificar) _____ Otros (especificar) _____ CONSULTAS ANTERIORES RELACIONADAS: Exploración clínica mano _____ Manografía _____ Papanicolaú _____ Tacto rectal _____ Otros (Especificar) _____		DERMATOFITOSIS Y DERMATOMICOSIS Ficha de nacimiento (DMA) _____ Sexo (VM) _____ TIPO DE LESIÓN: Eritema _____ Macula _____ Pápula _____ Vesícula _____ Lesiones supurativas _____ Descamación _____ Lesión crizada _____ Lesión hipertrófica _____ Lesión hipertrófica _____ SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES: Prurito _____ Dolor _____ Inflamación _____ Otros (especificar) _____ LOCALIZACIÓN: Cuerpo cabellado y/o barba (línea capitis) _____ Pie (línea pedis y/o pie de atleta) _____ Mano (línea manus) _____ Región inguinal (línea cruris) _____ Uña (Onicomicosis) _____ Otra parte del cuerpo (línea corporis) _____ En varias partes del cuerpo (línea diseminada) _____ Pitiriasis versicolor _____ CONTEXTO DE RIESGO: Enfermedad crónica (diabetes, nefropatía) _____ Tratamiento inmunosupresor _____ Infección VIH _____ Quemaduras _____ Prácticas deportivas _____ Contacto con animales (domésticos o profesionales) _____ Contacto con personas afectadas _____ Profesión _____ DIAGNÓSTICO: Clínico _____ Laboratorio _____ TRATAMIENTO INSTAURADO: Medicamentos biológicos _____ Farmacológico local. Nombre comercial _____ Farmacológico sistémico. Nombre comercial _____		TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS EN LA INFANCIA Ficha de nacimiento (DMA) _____ Sexo (VM) _____ MOTIVO DE LA CONSULTA: Por el propio trastorno hipercinético _____ Por un problema relacionado (accidente, agresividad, etc.) _____ Por otro no relacionado _____ CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO: Déficit intelectual _____ Retraso desarrollo motor _____ Retraso desarrollo del lenguaje _____ Comportamiento social _____ Antecedentes de accidentabilidad _____ FACTORES ASOCIADOS: Trastorno del sueño _____ Enfermedad orgánica _____ Enfermedad no orgánica _____ Tratamiento de la ingestión de alimentos _____ Tics _____ Tartamudeo _____ Trastorno emocional (ansiedad, fobias, depresiones, etc.) _____ ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES: Punto - natural _____ - distócico _____ Peso al nacimiento _____ gr. (<2.500 gr.) _____ a (>2.500 gr.) _____ Edad de la madre _____ Edad del padre _____ Profesión del cabeza de familia _____	



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