Nº 52 Junio 2003

PROGRAMA 2003 semanas 1/2003 a 12/2003

INFORME

Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

Comenzamos con este número el seguimiento de los datos aportados por el programa 2003 de la Red de Médicos Centinelas.

Complementariamente se irán publicando análisis parciales de la cohorte de diabetes de Castilla y León con el fin de ofrecer una descripción global del proyecto y plantear los objetivos e hipótesis de trabajo.

CONTENIDO

2 **Declaraciones semanales.**

2 **Consultas de inmigrantes.**

4 **Epoc.**

5 **Neumonía.**

6 **Diabetes Mellitus.**

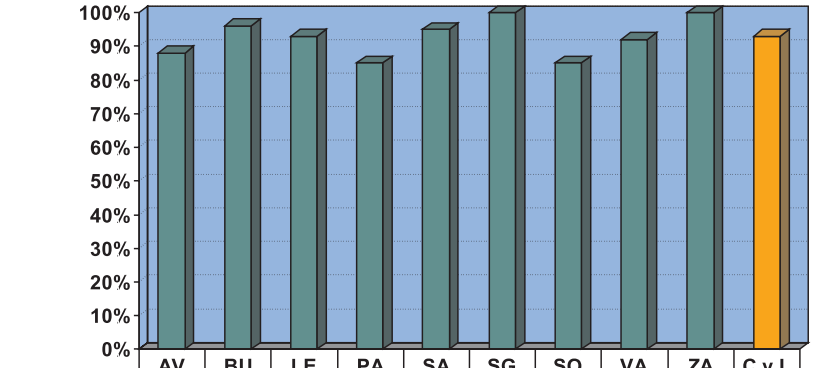
7 **Informaciones.**

Declaraciones semanales

La Red de Médicos Centinelas de Castilla y León comienza el programa del año 2003 con 170 médicos, de los cuales 27 son pediatras.

En las 12 primeras semanas de registro se ha alcanzado un porcentaje de declaración del 93% para el total de Castilla y León. Por provincias Palencia y Soria se encuentra por debajo de este porcentaje, mientras que Zamora y Segovia alcanzan el 100% de declaraciones. Figura 1.1.

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



	AV	BU	LE	PA	SA	SG	SO	VA	ZA	C y L
Realizadas	88%	96%	93%	85%	95%	100%	85%	92%	100%	93%

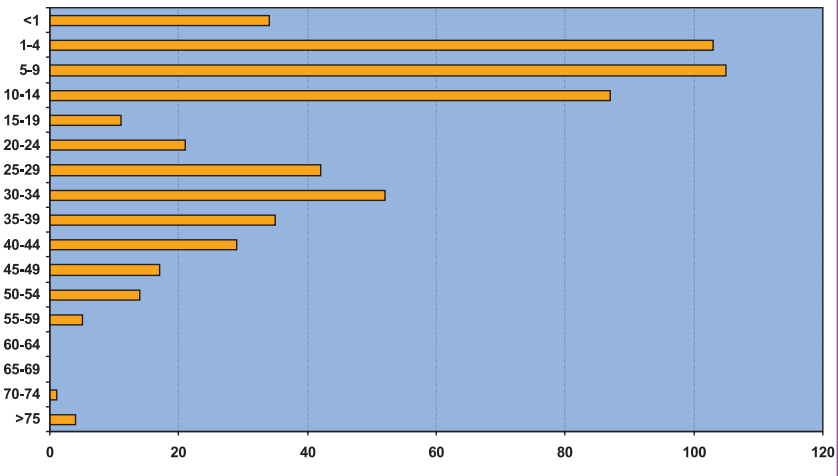
RMC CyL Junio 2003

Consultas de inmigrantes

En 12 semanas de registro se han acumulado 619 consultas de inmigrantes de las cuales 564 cumplen los criterios de inclusión. Se han excluido del análisis, de acuerdo con los criterios preestablecidos en el protocolo, 55 registros de menores de 1 año que siendo hijos de inmigrantes han nacido en España.

La distribución por grupos de edad muestra que más de la mitad de los casos (65%) se concentra en el grupo de menores de 15 años. Figura 2.1. En cuatro casos no se conocía la edad.

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



RMC CyL Junio 2003

Cuatro países agrupan el origen de dos de cada tres inmigrantes; Bulgaria con el 21,72% es el que presenta una mayor frecuencia, seguido de Ecuador (18,31%), Marruecos (13,64%) y Colombia (12,39%). A gran distancia, menos del 3%, aparecen otros países de América Latina y Europa.

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

El número total de consultas en este grupo de población ha sido de 231, con una distribución por sexo superior en mujeres (51,95%) que en varones (45,89%); en 5 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 90% de los inmigrantes registrados en este grupo de edad no tiene problemas con el idioma. El 64,07% está casado y el 29,87% son solteros.

La mayor parte de las consultas 197 (85,28%) son a demanda, siendo los motivos de consulta más frecuentes las consultas administrativas (7,83%), los procesos respiratorios (6,32%) y los controles de enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, etc. (5,37%).

En cuanto al estado vacunal solamente el 14,29% de la población mayor o igual a 15 años presenta documento de vacunación, estando correctamente vacunados o en pauta correctora el 29,00%. Figura 2.2

Población inmigrante menor de 15 años (población infantil)

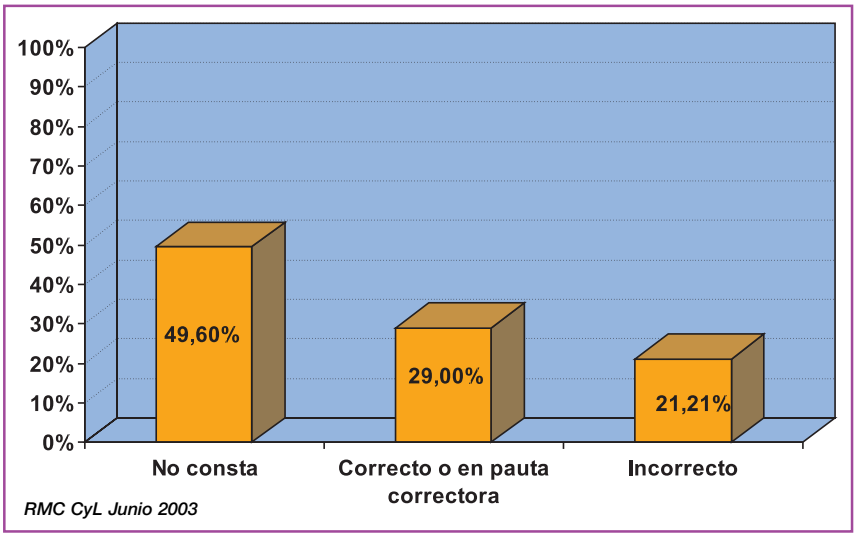
El número total de consultas en este grupo de población ha sido de 329; con una distribución por sexo superior en varones (54,41%) que en

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

	SI	NO
Comprende el castellano	207 (89,6%)	22 (9,5%)
Tiene tarjeta sanitaria	193 (83,5%)	34 (14,7%)
Reside con su familia directa	166 (71,8%)	63 (27,2%)

RMC CyL Junio 2003

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



RMC CyL Junio 2003

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

	SI	NO
Comprende el castellano	278 (84,5%)	31 (9,4%)
Tiene tarjeta sanitaria	244 (74,1%)	68 (20,6%)
Reside con su familia directa	310 (94,2%)	16 (4,8%)

RMC CyL Junio 2003

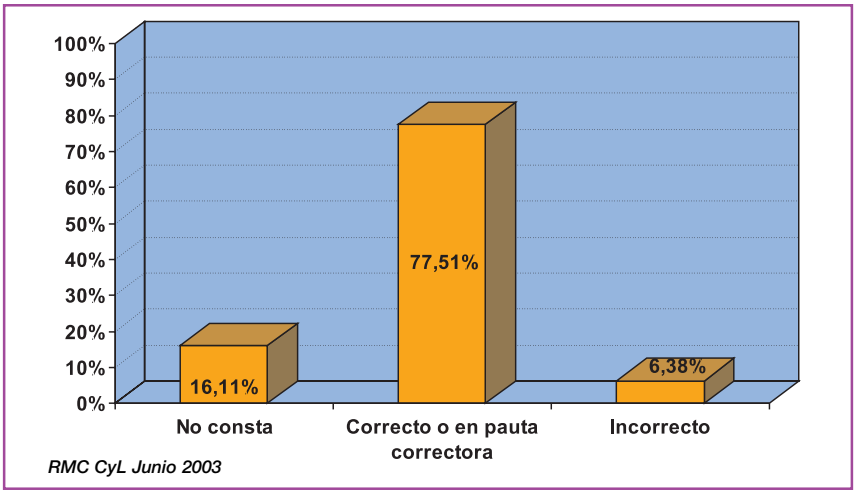
mujeres (41,95%); en 12 casos la variable sexo no ha sido consignada.

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 más frecuente es la consulta a demanda 259 (78,72%). El motivo de consulta más frecuente es el control del niño sano 20,46%, y los procesos respiratorios 20,32%.

En cuanto al estado vacunal el 66,88% presenta documento de vacunación, estando correctamente vacunados o en pauta correctora el 77,51%. Figura 2.3.

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



Epoc

Se han acumulado un total de 222 consultas por EPOC, de las cuales 216 corresponden a primeras consultas en este año. El 80,56% de los casos corresponde a varones y el 16,20% a mujeres. En 7 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 8,80% de los casos (19) son de nuevo diagnóstico y el 91,20% (197) ya habían sido diagnosticados con anterioridad.

En el 16% de los casos registrados no consta fecha de espirometría. Sin embargo, el 39,81% de los casos tiene realizada una prueba de broncodilatación. En la Figura 3.2 se observa que cerca del 50% de los casos presenta una Epoc moderada según

FIGURA 3.1
EPOC. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD

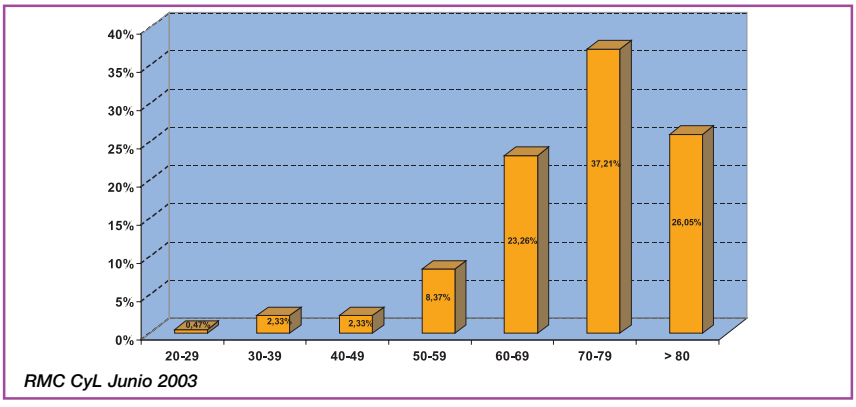
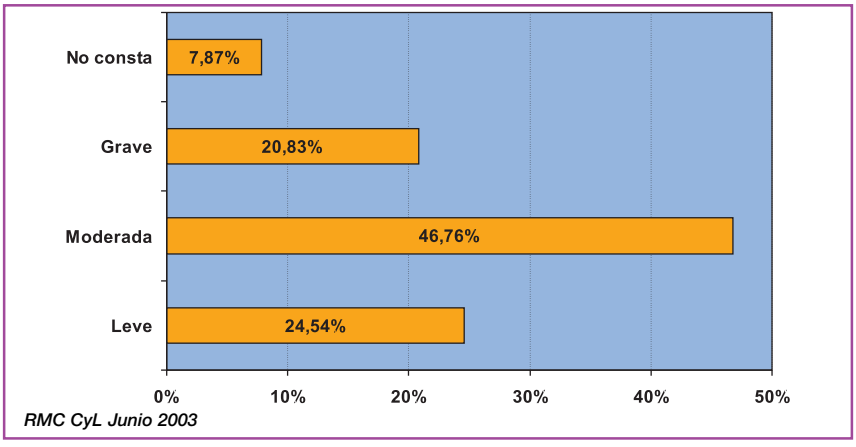


FIGURA 3.2
EPOC. CLASIFICACIÓN

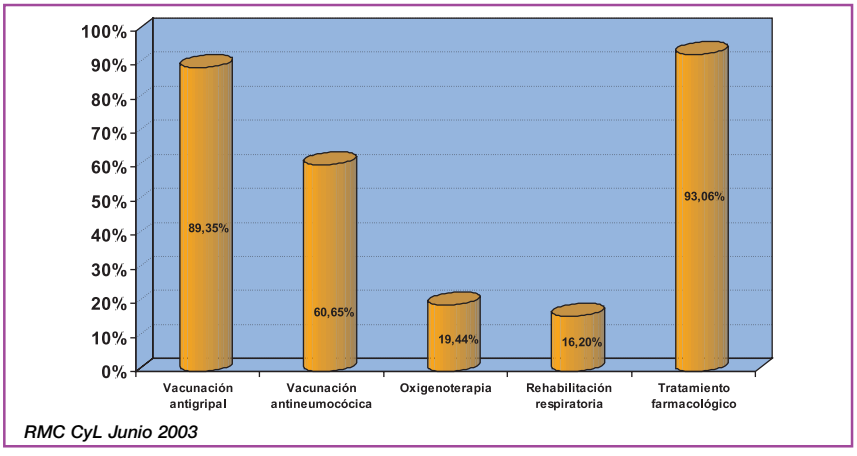


los criterios establecidos en el protocolo.

En cuanto a los antecedentes referidos al hábito tabáquico, el 50% han dejado de fumar, el 21,30% son fumadores y el 28,70% no han fumado nunca.

El 89,35% esta vacunado frente a la gripe y el 93% recibe tratamiento farmacológico. Figura 3.3.

FIGURA 3.3
EPOC. PREVENCIÓN/TRATAMIENTO



Neumonía

En las tres primeras cuatrisemanas del año se han registrado 94 episodios de neumonía. El 51% de los casos (48) se han presentado en varones y el 47% (44) en mujeres; en dos casos la variable sexo no fue consignada. Por grupos de edad, el 20% de los casos se han presentado en menores de 5 años. Figura 4.1.

La Epoc ha sido el principal factor de riesgo en el 20,21% de los casos, junto con las enfermedades cardiovasculares y el tabaquismo activo o pasivo. Figura 4.2.

El lugar donde se realizó el diagnóstico ha sido preferentemente la consulta de Atención Primaría o ambulatoria, 61,70% (58 casos), y el 39,36% (37 casos) necesitó ingreso hospitalario.

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

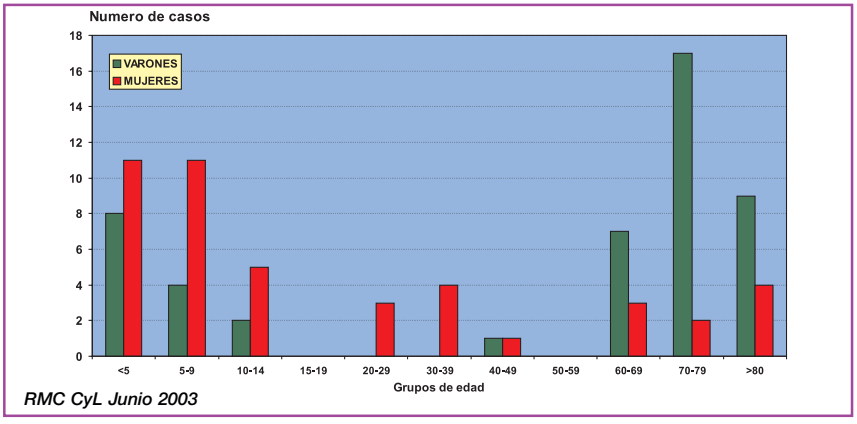
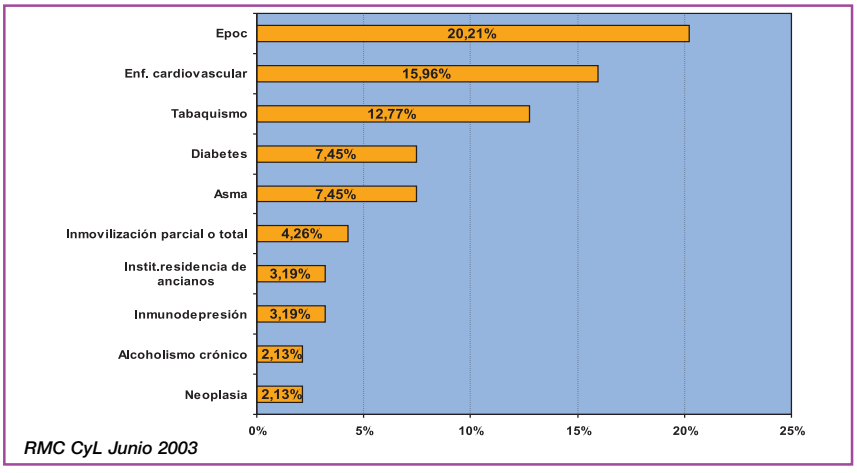


FIGURA 4.2
NEUMONÍA. FACTORES DE RIESGO

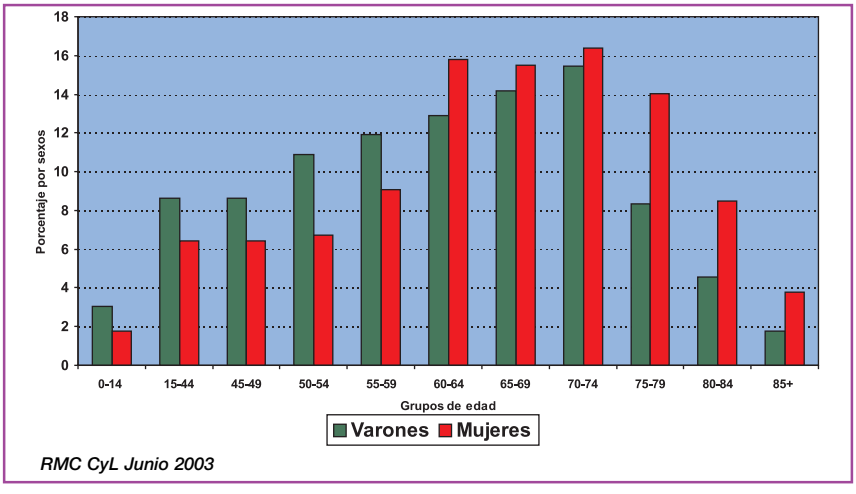


Diabetes Mellitus

Cohorte de diabetes de Castilla y León. Descripción de los casos en el momento del diagnóstico.

Continuando con el análisis de los datos ofrecidos por la cohorte de diabetes de Castilla y León, iniciado con las estimaciones de incidencia presentadas en el anterior informe (ver informe de la red nº 5, de marzo de 2003), se describe brevemente en este apartado la situación de los pacientes en el momento del diagnóstico y otras circunstancias del mismo.

FIGURA 5.1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE LOS REGISTROS DE DIABETES



La información aquí reflejada se refiere a los 746 registros de la base de datos, independientemente de su situación en la cohorte, es decir, si están todavía en seguimiento, se han perdido por causa del paciente o baja del médico, o han fallecido.

Del total de diagnósticos, 397 fueron varones y 346 mujeres. En 3 casos no constaba el sexo. La distribución por edad y sexo mostrada en la figura 5.1 indica un diagnóstico a edades más jóvenes en los varones que en las mujeres.

El tipo de diabetes consta en 537 pacientes, de los cuales 500 son del tipo 2 y 37 del tipo 1. Entre éstos, el 43,24% se diagnosticaron antes de los 15 años de edad.

Más del 50% de todos los diagnósticos se realizan en un control rutinario o casual ocasionado por otro motivo. Sólo el 21,58% consultó por los síntomas clásicos de diabetes. En el 20,78% el descubrimiento tuvo su origen en un cribado específico. Llama la atención que el 3,35% de los diagnósticos se realizan al detectarse una complicación por la que consulta el paciente. Una observación que podría justificar en parte la diferencia de edad al diagnóstico entre sexos, es que 3 de cada cuatro despistajes entre 45 y 60 años se hacen en los varones.

Si se excluyen las diabetes consideradas de tipo 1 y los diagnósticos realizados en menores de 15 años o de edad desconocida, de los 700 registros seleccionados que podrían ser considerados diabetes del tipo 2, en 172 (24,57%) se presenta ya alguna complicación crónica clásica de la diabetes. La figura 5.2 muestra el porcentaje de complicaciones observadas en el momento del diagnóstico en estos pacientes de 15 y más años de edad y tipo de diabetes.

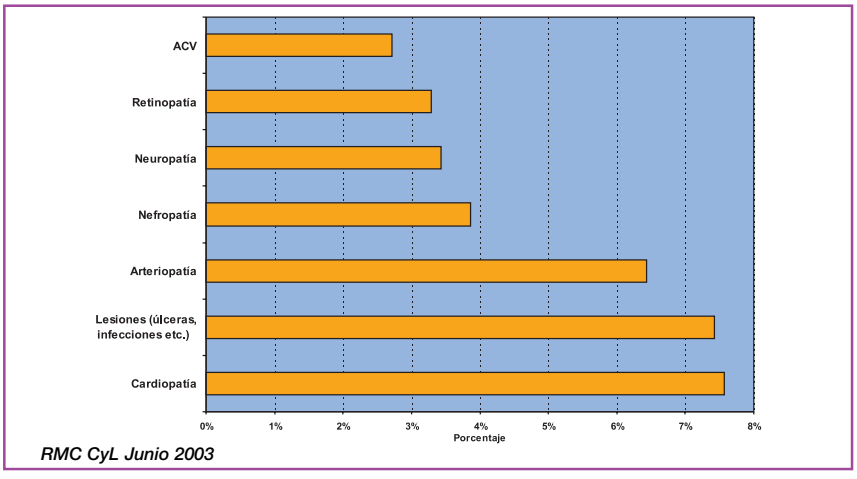
La cardiopatía, la arteriopatía y las lesiones ulcerosas e infecciones en extremidades, que son complicaciones con una manifestación clínica fácilmente identificadas, están presentes en entre el 6% y el 8% de los nuevos diagnósticos. Además, cerca de un 3% han sufrido un accidente cardiovascular previo al diagnóstico.

Los antecedentes de historia familiar de diabetes se consignaron en el 35,71% de estos pacientes considerados de tipo 2, entre los que además se constató obesidad en el 50,29% y estilo de vida sedentario en el 54,43%.

Uno de cada cinco está en tratamiento con hipolipemiantes y uno de cada tres con antihipertensivos.

Más de la mitad de los pacientes inician un control dietético como único tratamiento. Las interconsultas se demandan en uno de cada cuatro diagnósticos, principalmente a oftalmología y endocrinología.

FIGURA 5.2
PRESENCIA DE COMPLICACIONES CRÓNICAS EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES TIPO 2 EN MAYORES DE 14 AÑOS



INFORMACIONES

Acta de la Reunión de la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León
Valladolid, 10 de junio de 2003

Asistentes:

A. Tomás Vega Alonso
Milagros Gil Costa
Luis Carlos González Pérez
Loreto Mateos Baruque
María Jesús Rodríguez Recio
Francisco J.Ovejas Diez
Maria Luz Hermoso Elices
José Jorge Martín Martín
Maria José Gallego Obieta
Salvador Escribano García
Rufino Álamo Sanz

Excusaron su asistencia:

Pedro De La Serna Higuera
Jesús Mosquera Barros
Javier Aldana Gómez
Javier L. Marcos Olea
Raimundo García Martín

En Valladolid, siendo las 16 horas del día 10 de Junio 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. Participación en programas europeos: Monitorización de la Salud en Europa.

4. V curso básico de investigación en Salud Pública. Soria, septiembre 2003.

5. Perspectivas para el 2004: Patología cerebrovascular, demencias, patología del anciano, cáncer, dolor en AP. Formación de grupos para la elaboración de propuestas.

6. Trabajos en curso en el centro coordinador:

a. Preparación de un dossier con las publicaciones científicas de la Red.

b. Preparación de un CD con todos las bases de datos desde 1989, normalizadas y homogeneizadas.

c. Remodelación de la página web.

d. Participación en la próxima reunión de la Sociedad Española de Epidemiología.

7. Propuestas, ruegos y preguntas.

Tras una breve presentación de los asistentes se inicia la reunión en la que el coordinador justifica el carácter principalmente informativo de la misma y algunos aspectos de gestión administrativa.

A continuación se expuso por parte del Centro Coordinador la situación de la Red, que actualmente, y después de una captación de médicos, cuenta con unos efectivos totales de 170 médicos y pediatras que colaboran en los diferentes programas.

Se ofreció también información del proyecto CODICYL, registro de pacientes diabéticos diagnosticados desde el año 2000 que cuenta con 756 registros, de los cuales 657 están en seguimiento anual con una tasa de respuesta superior al 80%. Se comentó por parte de los miembros de la comisión la conveniencia de minimizar las pérdidas de pacientes y estar atentos ante los posibles problemas que pudieran derivarse del traslado de médicos centinelas en las convocatorias en curso.

Seguidamente se repasaron los programas nacionales e internacionales (EISS-gripe, Información Sanitaria desde Atención Primaria-Monitorización de la Salud en Europa) y se anunció el concurso de la Red en la última convocatoria del FIS, junto a otras cinco CCAA, en un proyecto de redes centinelas en España.

El coordinador anunció el IV curso básico de investigación en Salud Pública que se celebrará en Soria el próximo mes de septiembre y que contará con la asistencia de 13 médicos centinelas para los que se les ha reservado plaza. Se comentó en este punto la necesidad de homogeneizar (y conseguir) las sustituciones en el puesto de trabajo para poder asistir sin problemas al curso. El coordinador responde que se ha hecho, se hace y se hará todo lo que se requiera en este sentido, a través de los contactos pertinentes en el Sacyl y la Consejería, para solucionar los problemas que pudieran plantearse.

Se paso seguidamente al punto 6 del orden del día para concluir posteriormente con el 5 en el que se expusieran ideas para los registros de 2004. En este punto 6, se informó de la elaboración de un dossier de publicaciones científicas con datos sustentados en la Red de Castilla y León que será presentado el año próximo así como de los trabajos de homogeneización de bases de datos que permitirán un mejor y más rápido acceso a la información por parte de los investigadores. Uno de los objetivos es fomentar la investigación y el análisis, publicación o comunicaciones a congresos por parte de los médicos centinelas.

La página web será asimismo retocada y actualizada la información sobre la red: Participantes, población cubierta, metodología etc.

El cuanto a las propuestas para el 2004, se pusieron sobre la mesa temas de interés que han ido llegando en los últimos meses al centro coordinador. Entre ellos, y estrechamente relacionados con el Plan Estratégico Cardiovascular de Castilla y León y el del Cáncer, se propone la elaboración de un protocolo de estudio de los ACV y buscar un enfoque definido a un estudio sobre tumores en AP. Las demencias y la patología del anciano (menos concreta esta última) son temas en los que ha mostrado su interés tanto la salud pública como la asistencia socio sanitaria. Se propone también valorar la continuidad del registro de neumonías, quizás solo en población infantil y con alguna información relevante adicional como puede ser el tipo de tratamiento antibiótico instaurado. El herpes zoster es otra patología a valorar por su estrecha relación etiológica, epidemiológica y patológica con la varicela. Dos temas adicionales fueron asimismo mencionados en este punto: Una propuesta de estudio sobre dolor en AP y la demanda y prescripción de la "píldora del día después". Todas las propuestas serán objeto de reflexión y trabajo por los miembros de la comisión para su valoración e inclusión en los próximos programas.

Entre los ruegos y preguntas se propuso realizar una labor de "marketing" de la Red, que incluya un reconocimiento explícito de la labor realizada por los participantes y una especial mención a la utilidad de la información. Algunos comentarios se dirigieron a la necesidad de normalizar reglamentariamente los objetivos y funcionamiento de este sistema. Otros ruegos y/o comentarios durante la reunión se referían a facilitar información técnica a los miembros de la comisión (metodología), valorar otros denominadores además de la tarjeta sanitaria, aunar esfuerzos con otros grupos de trabajo en temas comunes (RIMCAN) y mantener un especial cuidado en la necesidad y definición de las variables que se recogen en los diferentes programas que, a menudo, son complicadas de trabajar.

El coordinador agradeció la asistencia de los miembros de la comisión y dio por concluida la reunión a las 18:30 horas.

Junta de Castilla y León
CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Centro Coordinador de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, AVDA. DE BURGOS, 5 - 47071 VALLADOLID
TELÉFONOS 983 413 753/983 412 302 - FAX 983 413 745 - E-mail: 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.