



Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

INFORME

CONTENIDO

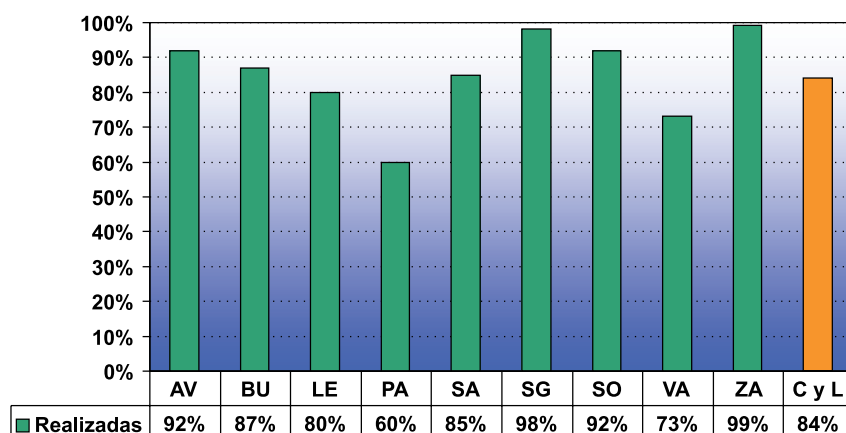
- 2** Declaraciones semanales.
- 2** Obesidad en menores de 15 años.
- 3** Dermatitis atópica en menores de 15 años.
- 4** Hipertensión arterial y estilos de vida.
- 5** Cohorte de diabetes de Castilla y León. Situación actual de la cohorte.
- 6** Informaciones.



Declaraciones semanales

El número de declaraciones efectuadas a lo largo de 36 semanas de registro sitúa el total de la comunidad en un 84% de declaraciones reales sobre el total de teóricas, cuatro puntos por debajo del informe anterior.

Por provincias León, Palencia y Valladolid se encuentran por debajo de dicho porcentaje, mientras que el resto se encuentra por encima. Figura 1.1. ■

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

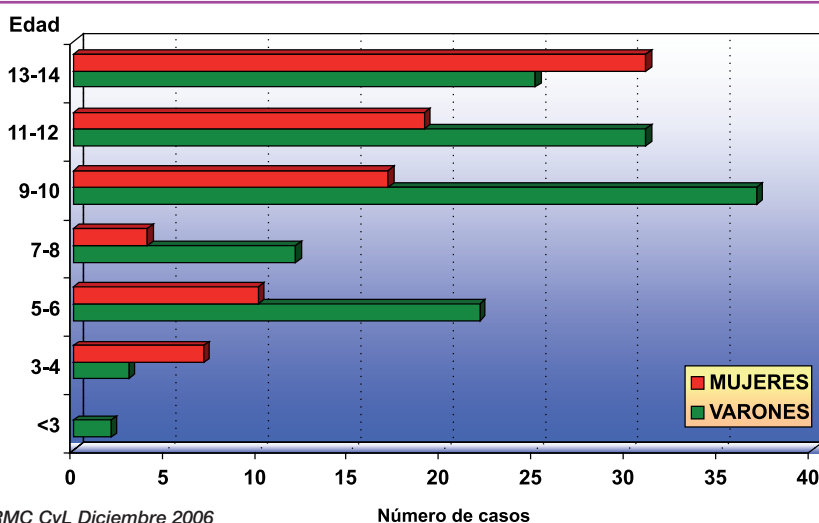
RMC CyL Diciembre 2006

Obesidad en menores de 15 años

El número de consultas por obesidad infantil declaradas en 36 semanas de registro ha sido de 213. El 57% de los casos han sido varones y el 42% mujeres. Por grupos de edad se aprecia un notable incremento a partir de los 9 años, sobre todo en varones. Figura 2.1

Del total de casos, el 74% son casos nuevos y el 25% casos ya diagnosticados.

Los problemas psicosociales se presentan en el 10% de los casos, siendo la patología asociada más frecuente. Le

FIGURA 2.1**OBESIDAD INFANTIL. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO**

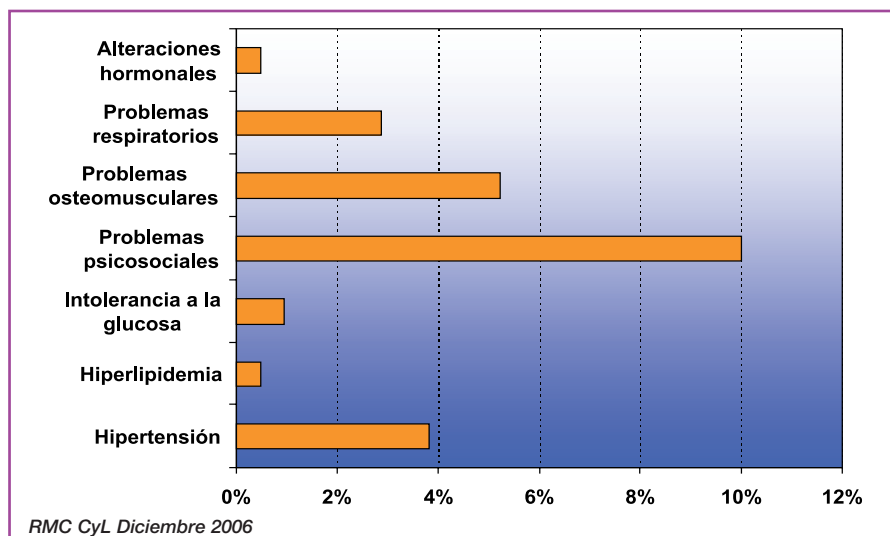
RMC CyL Diciembre 2006

Número de casos

siguen los problemas osteomusculares en el 5,24% Figura 2.2.

El 62% de los casos se descubren en el programa del niño sano/reconocimiento/screening y el 23% en consulta por otra patología. ■

FIGURA 2.2
OBESIDAD INFANTIL. PATOLOGÍA ASOCIADA



Dermatitis atópica en menores de 15 años

En 36 semanas de registro se han acumulado un total de 335 consultas por dermatitis atópica. El 53% de los casos corresponde a varones y el 45% a mujeres. En ocho casos no se ha consignado el sexo. Por grupos de edad el mayor número de casos se concentra en el grupo de menores de 1 año, sobre todo en varones. Figura 3.1

El 50% de los casos son dermatitis atópicas infantiles y el 49% dermatitis atópicas del lactante. En tres casos no se ha consignado el tipo.

FIGURA 3.1
DERMATITIS ATÓPICA. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DEL NÚMERO DE CASOS

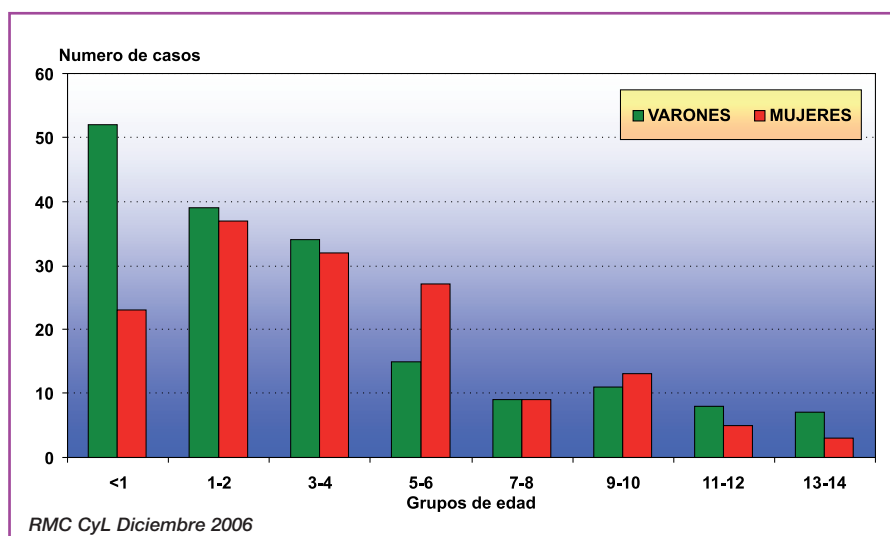
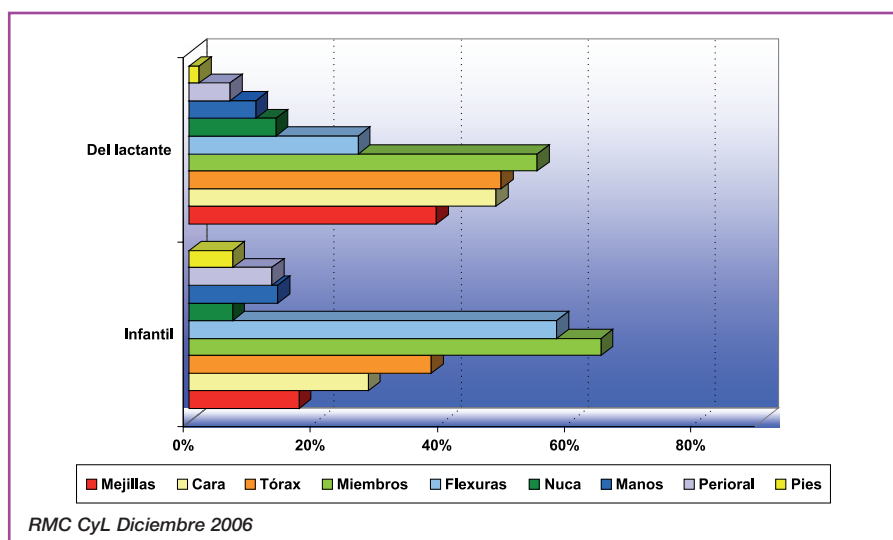


FIGURA 3.2
DERMATITIS ATÓPICA. LOCALIZACIÓN



El 61% de los casos presenta algún tipo de antecedente, siendo el más frecuente los antecedentes familiares de atopia en el 83% de los mismos.

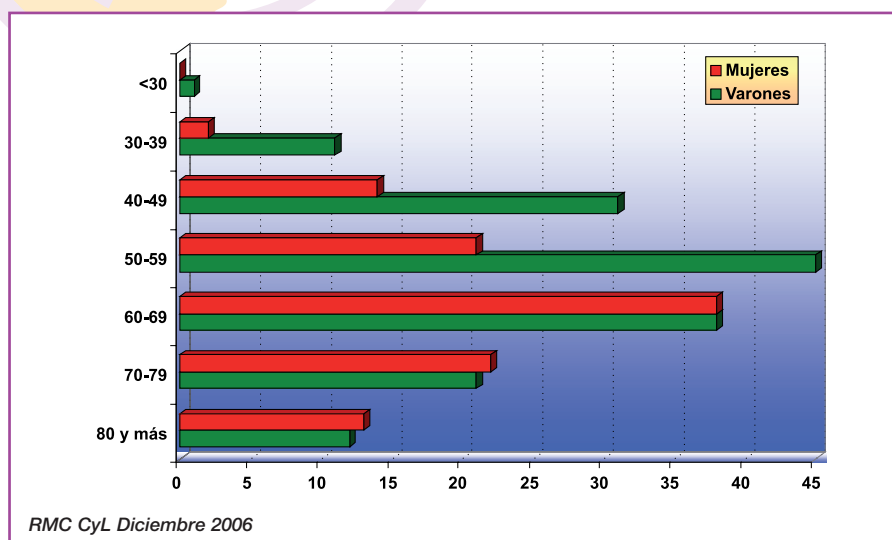
La dermatitis atópica presenta manifestaciones clínicas diferentes dependiendo de las fases de evolución. En la fase del lactante, hasta los 2 años de edad, las lesiones aparecen en mejillas, cara y tórax. En la fase infantil, que abarca desde los 2 a los 14 años, la localización preferente son las flexuras y los miembros. Figura 3.2. ■

Hipertensión arterial y estilos de vida

En 36 semanas de registro se han declarado 271 nuevos diagnósticos de hipertensión arterial esencial. El 59% de los casos se han presentado en varones y el 41% en mujeres; en dos casos la variable sexo no fue consignada. Por grupos de edad, el mayor número de diagnósticos se han producido en el grupo de edad de 50 a 69 años, sobre todo en varones. Figura 4.1

La descripción de los diferentes factores, estilos y hábitos de vida muestra que la media de edad de los varones se sitúa en 58 años, y la de las mujeres en 64 años. El 70% de los casos en ambos grupos están casados. La situación laboral por el contrario varía, el 60% de los varones son trabajadores en activo,

FIGURA 4.1
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO



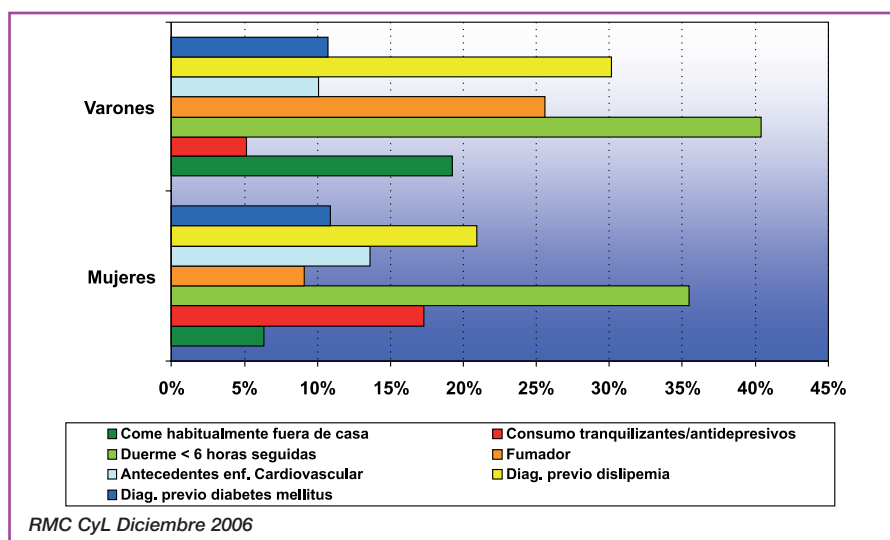
mientras que en el caso de las mujeres el porcentaje mayoritario, 58%, realizan trabajo del hogar.

El diagnóstico previo de dislipemia es ligeramente superior en el caso de los varones, 30%, frente a 21% de las mujeres; así

como el tabaquismo, con un 26% de fumadores y un 9% de fumadoras.

Otras dos variables que presentan diferencias por sexo son el consumo de tranquilizantes, más frecuente en la mujer, y el dormir menos de 6 horas seguidas cada día, más frecuente en el varón. Figura 4.2. ■

FIGURA 4.2
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA.



Cohorte de diabetes de Castilla y León. Situación actual de la cohorte

El número de nuevos diagnósticos de diabetes mellitus en 36 semanas de registro ha sido de 88. El número actual de pacientes con diabetes en seguimiento es de 735. ■

INFORMACIONES

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

Los días 19 y 20 de Octubre de 2006 se celebró en León la primera Reunión Internacional sobre Redes Centinelas Sanitarias, coincidiendo con la VIII Reunión bienal de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.

A esta cita acudieron más de 150 profesionales sanitarios del ámbito europeo, con la participación de 7 países (Bélgica, España, Francia, Holanda, Portugal, Luxemburgo y Reino Unido) y un total de 11 ponentes. El

congreso se inició con unas palabras de bienvenida del Excmo. Sr. D. Cesar Antón Beltrán, Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, quién destacó la importancia de esta primera reunión internacional.

Este congreso se ha caracterizado por el alto nivel de las ponencias presentadas en las distintas mesas redondas: “Experiencias centinelas en vigilancia epidemiológica e investigación” moderada por el Ilmo. Sr. D. José

Maria Arribas Andrés; “Redes Centinelas en Europa” moderada por el Ilmo. Sr. D. Manuel Oñorbe de Torre y “El proyecto Recent”, moderada por la Ilma. Sra. D. ^a Carmen Ruiz Alonso. Las conferencias de apertura y de clausura corrieron a cargo del Prof. Jouke van der Zee y de Sr. Antoni Monserrat Molina, respectivamente.

En la página web www.redes-centinelas.org se recoge toda la información sobre las ponencias de este congreso.

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 / /	HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA
OBESIDAD (menores de 15 años)	DERMATITIS ATÓPICA (menores de 15 años)	
Primeras 4 letras de la TIS Fecha de nacimiento (D.M.A) Sexo (V/M) Peso en kg. Talla en cm. ANTECEDENTES FAMILIARES Padre obeso Madre obesa N.º de hermanos (incluido el caso) N.º de hermanos obesos ANTECEDENTES PERSONALES Lactancia materna (n.º meses) Peso al nacimiento en kg. Talla al nacimiento Caso: 1.- Nuevo 2.- Ya diagnosticado Mes y año de diagnóstico Descubrimiento 1.- Casual 2.- Consulta por síntomas 3.- Consulta por otra patología 4.- Programa del niño/reconocimiento/screening Tipo de obesidad: 1.- Endógena 2.- Exógena 3.- En estudio FACTORES DE RIESGO N.º de horas diarias de televisión, videojuegos, etc. N.º de horas de actividad física por semana PATOLOGÍA ASOCIADA Hipertensión Hipertensión Intolerancia a la glucosa Problemas psicosociales Problemas osteomusculares Problemas respiratorios Alteraciones hormonales Otros (especificar) HÁBITOS ALIMENTICIOS Ve la televisión mientras come Acude al comedor escolar Desayuna regularmente Realiza las cinco comidas regularmente Toma 2 ó más piezas de fruta al día Come verduras u hortalizas todos los días ¿Cuántos días a la semana toma chucherías, refrescos, zumos y aperitivos?	Primeras 4 letras de la TIS Fecha de nacimiento (D.M.A) Sexo (V/M) TIPO (Solo una opción) 1 Dermatitis atópica del lactante 2 Dermatitis atópica infantil ANTECEDENTES Lactancia materna (n.º meses) Asma Rinitis alérgica Conjuntivitis alérgica Otros antecedentes personales de atopía Antecedentes familiares de atopía MANIFESTACIONES CLÍNICAS Prurito Lesiones exudativas Eczema seco Descamación Queratitis descamativa Pityriasis alba Dermatitis palmoplantar juvenil Liquefacción LOCALIZACIÓN Mejillas Cara Tórax Miembros Flexuras Nuca Manos Perioral Pies FACTORES EXACERBANTES Calor Sudoración excesiva Urticaria colinérgica Irritantes Estrés emocional Serorix Baño excesivo Alergenos	Primeras 4 letras de la TIS Fecha de nacimiento (D.M.A) Sexo (V/M) DIAGNOSTICO Motivo de la consulta (del paciente) Motivo de la toma de la presión arterial Cifras diagnósticas de TAS/TAD DATOS DEL PACIENTE Peso en Kg. Talla en cm. Perímetro abdominal en cm. Diagnóstico previo de diabetes mellitus Diagnóstico previo de dislipemia Antecedentes enf. cardiovascular Otras enf. crónicas (especificar) ESTILO Y HABITOS DE VIDA Estado civil (Solo una opción): 1 Soltero 2 Casado 3 Divorciado/separado 4 Viudo Situación laboral (Solo una opción): 1 Trabajo del hogar 2 Estudiante 3 Trabajador activo 4 Jubilado 5 Desempleado 6 ILT/invalidez Ocupación Desplazamiento al trabajo: Vehículo u otro medio de transporte Andando N.º de horas de actividad física por semana Tabaquismo (Solo una opción): 1 No fumador 2 Exfumador 3 Fumador Años de consumo Cigarrillos/día Consumo de alcohol (unidades/semana) Consumo de drogas ilegales en el último mes Duerme 6 o más horas seguidas cada día Consumo de tranquilizantes o antidepresivos en el último mes Come habitualmente fuera de casa La comida le gusta y la come habitualmente (Solo una opción): 1 Sosa 2 Normal 3 Salada

PROGRAMA DE REGISTRO 2006

OBESIDAD (< 15 años)

Criterios de inclusión:

Índice de masa corporal mayor del percentil 95 (tablas de la Fundación Orbegozo)

Se estudiarán aquellos casos de nuevo diagnóstico, o ya conocidos y diagnosticados, que acudan a la consulta por este proceso, o por cualquier otro tipo de patología. Solo se registrará la primera visita.

DERMATITIS ATÓPICA (< 15 AÑOS)

Criterios de inclusión:

Incluye: Nuevos diagnósticos de eczema infantil y dermatitis de las flexuras.

La inclusión en esta rubrica requiere: lesión cutánea pruriginosa con eritema vesicular, costras, descamación o liquenificación y tres de las siguientes características:

- Predilección por áreas de flexión (en menores de 2 años áreas de extensión en extremidades, tronco y área del pañal)
- Aparición en la infancia
- Curso recidivante
- Asociada con asma, rinitis alérgica o conjuntivitis alérgica
- Antecedentes familiares o personales de atopía

Excluye: dermatitis del pañal

No se incluyen las exacerbaciones en pacientes asintomáticos previamente diagnosticados.

HIPERTENSIÓN Y ESTILOS DE VIDA

Criterios de inclusión:

Nuevos diagnósticos de hipertensión arterial esencial en población de 15 y más años de edad.

Se considera hipertensión cuando la presión arterial sistólica es igual o superior a 140 mmHg o la diastólica igual o superior a 90 mmHg (media de dos o más lecturas), en al menos tres consultas diferentes separadas por un máximo de dos meses.

En menores de 15 años, las cifras límite son las que marca el percentil 95 de las correspondientes tablas por talla y sexo

Se excluyen las HTA secundarias a nefropatías, enfermedades endocrinas, etc.

Se excluyen los casos en los que en la historia clínica aparezcan cifras de presión arterial elevadas, compatibles con HTA, previas al diagnóstico actual.

NIVELES DE CONTACTO

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

* Dirección General de Salud Pública y Consumo: A. Tomás Vega Alonso, P. de Zorrilla, 1. 47071 VALLADOLID. Telfs.: 983 413 753 y 983 412 302- Fax: 983 413 745 - E-mail: vegaloto@jcy.es



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

**COHORTE DE DIABÉTICOS DE CASTILLA Y LEÓN
(PROYECTO CODICYL)**

CASOS INCIDENTES DE DIABETES MELLITUS

ETIQUETA

Semana Nº Finaliza el sábado
CIP (11 primeros dígitos)
Fecha de nacimiento
Sexo (V/M) ☐

Criterios de inclusión: Nuevos diagnósticos de Diabetes Mellitus de cualquier tipo

DIAGNÓSTICO

Fecha de diagnóstico ☐

Tipo de diabetes..... Tipo 1 ☐ Tipo 2 ☐

Descubrimiento de la diabetes (respuesta única) ☐

1. Casual
2. Consulta por síntomas
3. Consulta por complicación
4. Despistaje

Presencia de síntomas clásicos de diabetes (ejem.: sed excesiva, poliuria, pérdida de peso) si ☐ no ☐

Tests diagnósticos

Glucemia basal en plasma: mg/dl

Glucemia al azar en plasma: mg/dl

Glucemia en plasma a las 2 h. de SOG: mg/dl

EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA

TAS/TAD ☐

Per. abdominal en cm.

Peso en Kg ☐

Talla en cm ☐

ANALÍTICA COMPLEMENTARIA

HbA1c % ☐

Colesterol total mg/dl..... ☐

HDL mg/dl ☐

LDL mg/dl ☐

Triglicéridos mg/dl ☐

COMPLICACIONES

si no

Retinopatía diabética ☐

Nefropatía y/o microalbuminuria..... ☐

Cardiopatía isquémica..... ☐

Antecedentes de ACV ☐

Arteriopatía periférica..... ☐

Síntomas de polineuritis ☐

Úlceras, amputaciones, etc..... ☐

Infecciones de repetición..... ☐

Tipo de tratamiento instaurado en el momento del diagnóstico (respuesta única)..... ☐

1. Dieta exclusivamente
2. Antidiabéticos orales
3. Antidiabéticos orales e insulina
4. Insulina exclusivamente

OTRA INFORMACIÓN

si no

Hª familiar de diabetes..... ☐

Alcohol..... ☐

Embarazo..... ☐

Obesidad ☐

Sedentarismo..... ☐

Tratamiento con hipolipemiantes ☐

Tratamiento con antihipertensivos..... ☐

Tabaquismo:si ☐no ☐exfumador ☐

Interconsulta en el momento del diagnóstico: (especificar especialidad) ☐

OBSERVACIONES

EJEMPLAR PARA ENVIAR A LA RED
EJEMPLAR PARA EL MÉDICO



**Junta de
Castilla y León**

Edita: **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@jcy.l.es

Servidor Web: <http://www.sanidad.jcy.l.es/centinelas>

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