



Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

INFORME

CONTENIDO

- 2** Declaraciones semanales.
- 3** Depresión.
- 3** Infección de transmisión sexual.
- 4** Estudio de casos y controles de obesidad en niños de 2 a 14 años.
- 4** Diabetes Mellitus. Avance de resultados del proyecto CODICYL.
- 5** Indicadores y criterios de calidad de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León en el programa 2007.
- 6** Informaciones.



Junta de
Castilla y León



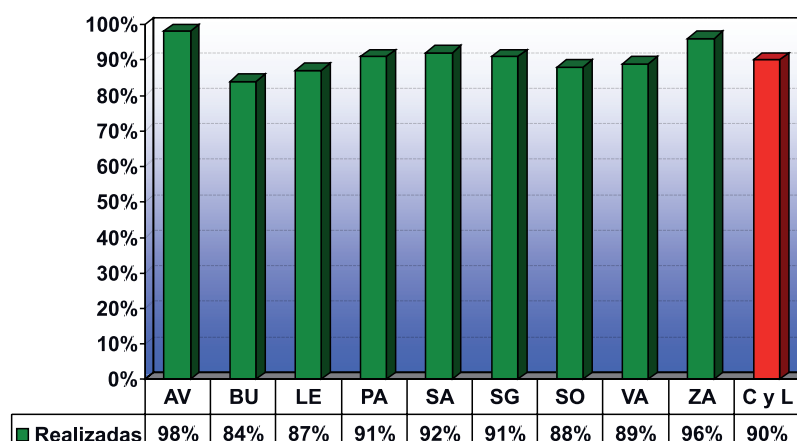
Declaraciones semanales

La Red Centinela Sanitaria de Castilla y León comienza el programa del año 2008 con 145 médicos, de los cuales 28 son pediatras. Desde el 1 de enero de 2008 se han integrado en la RCSCyL 124 profesionales de enfermería que tienen asignada en su totalidad o parcialmente la población de referencia de un médico centinela en activo.

En las 12 primeras semanas de registro se ha alcanzado un porcentaje de declaración del 90% para el total de Castilla y León. Por provincias Burgos, León, Soria y Valladolid se encuentran por debajo de este porcentaje. Figura 1.1.

FIGURA 1.1

PORCENTAJE DE DECLARACIONES EFECTUADAS SOBRE EL TOTAL DE TEÓRICAS POR PROVINCIA



RCS CyL Junio 2008

Depresión

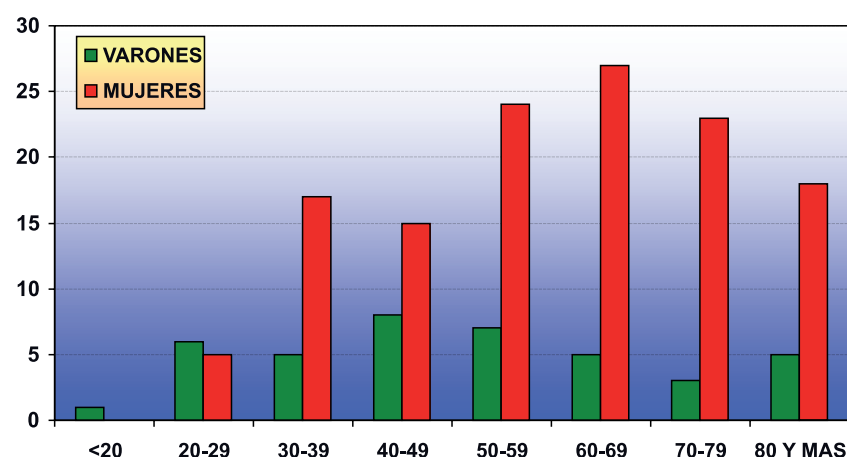
El número de consultas por depresión declaradas en 12 semanas de registro ha sido de 180. El 73% de los casos han sido mujeres y el 22% varones, en 9 casos no se ha consignado esta variable. Por grupos de edad se aprecia un notable incremento a partir de los 50 años. Figura 2.1.

Más de la mitad de los casos 69% presentan antecedentes de trastornos psiquiátricos, siendo en el 40% de los mismos antecedente de síndrome depresivo y en el 38% trastornos de ansiedad.

El 45% presenta problemas psicosociales y ambientales rela-

cionados con el primer grupo de apoyo (la familia), el 15% con el ambiente laboral y el 11% con el ambiente social. ■

FIGURA 2.1
DEPRESIÓN. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO



RCS CyL Junio 2008

Infecciones de transmisión sexual

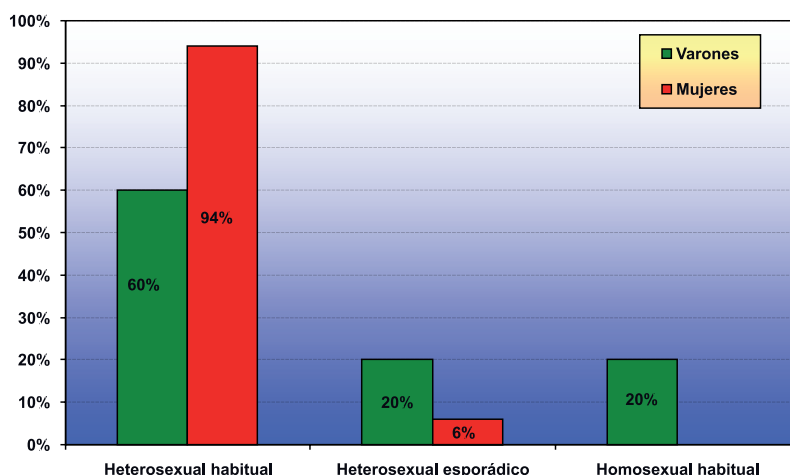
El número de registros acumulados en 12 semanas es de 22. La distribución por sexo muestra un porcentaje mayor de casos en mujeres, 77% (17) que en varones, 23% (5).

El motivo de consulta más frecuente en las mujeres es por vaginitis (65%) y en los varones por balanitis (40%).

Los contactos sexuales previos más habituales son los heterosexuales tanto en varones como en mujeres. Figura 3.1.

Se ha solicitado identificación del microorganismo en el 73% de los casos. ■

FIGURA 3.1
INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL. CONTACTOS SEXUALES PREVIOS



RCS CyL Junio 2008

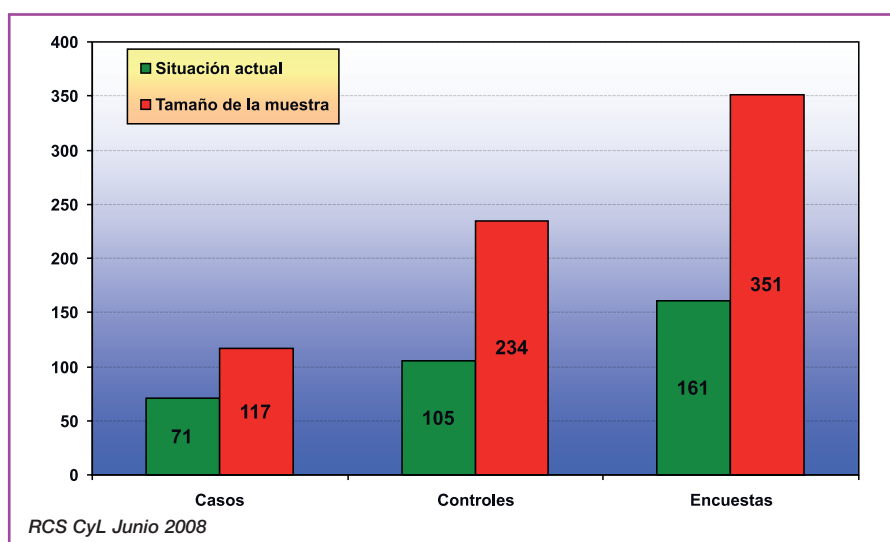
Estudio de casos y controles de obesidad infantil en redes centinelas 2007-2009

Hasta la semana 12 se han aportado 10 nuevos casos de obesidad infantil y 20 controles. Se han cumplimentado 30 encuestas sobre hábitos alimentarios y actividad física.

En la Figura 4.1 se presenta la situación de la muestra de Castilla y León. ■

FIGURA 4.1

ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES DE OBESIDAD INFANTIL. SITUACIÓN ACTUAL



Diabetes Mellitus. Avance de resultados del proyecto CODICYL

En el mes de marzo se pidió la recogida retrospectiva de datos del año

2007, de los pacientes en seguimiento; el porcentaje de respuesta al octavo seguimiento de

la cohorte ha sido del 82%. ■

Indicadores y criterios de calidad de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León en el programa 2007

Representatividad

- La cobertura de tarjeta sanitaria individual en la Comunidad de Castilla y León al comienzo del programa de 2007 era del 96%.
- La distribución de profesionales en Castilla y León es de 91% médicos y 9% pediatras. En la RCSCyL esta distribución es 80% médicos y 20% pediatras.

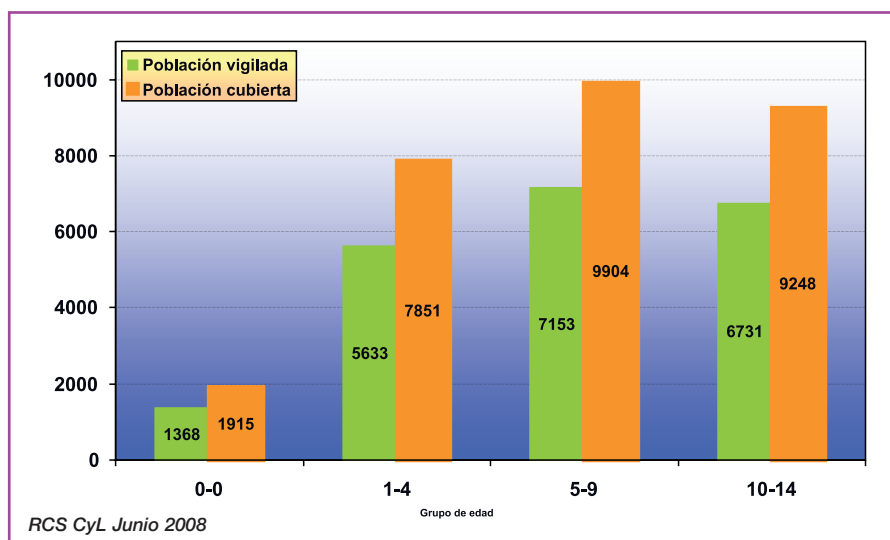
Funcionamiento

Cobertura

- En el programa de 2007 la diferencia entre la población cubierta y la población vigilada ha sido del 24%. Este resultado no se ajusta a los criterios de calidad que establecen que la diferencia no debe ser superior al 20%. No se aprecian variaciones superiores al 5% en los porcentajes según la estructura por edad y sexo entre la población cubierta y vigilada. Figuras 5.1 y 5.2
- La tasa de notificación anual (con casos o sin casos) tanto individual como para el conjunto de la red se fija en un mínimo del 70% de notificación. En el año 2007, 15 participantes se encuentran por debajo de dicho porcentaje. El conjunto de la red arroja un resultado de participación del 87%.

FIGURA 5.1

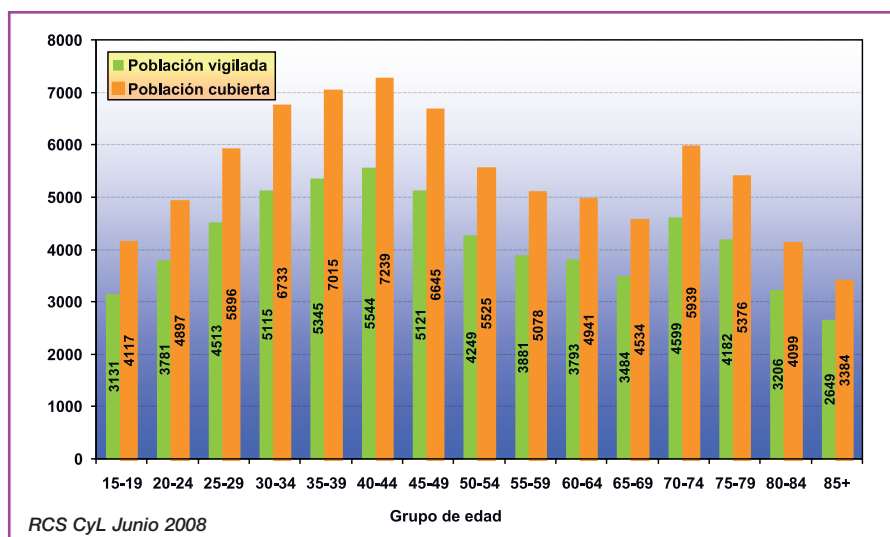
POBLACIÓN CUBIERTA Y POBLACIÓN VIGILADA MENOR DE 15 AÑOS. PROGRAMA 2007



- Cumplimiento de variables: 100% en TIS, edad o fecha de nacimiento, sexo y las variables relacionadas directamente con la definición de caso. Para el
- Se consideran criterios mínimos una cumplimentación del

FIGURA 5.2

POBLACIÓN CUBIERTA Y POBLACIÓN VIGILADA MAYOR DE 14 AÑOS. PROGRAMA 2007



resto de variables la cumplimentación mínima debe ser del 85%.

Obesidad en menores de 15 años

- Fecha de nacimiento: 100%
- TIS: 100%
- Sexo: 99,5%
- Peso en Kg.: 97,5%
- Talla en cm.: 97%
- Motivo de la consulta: 48%

El resto de variables supera el 85% de cumplimentación.

Lactancia materna exclusiva (entre los 6 y 12 meses)

- Fecha de nacimiento: 100%
- TIS: 99,8%
- Sexo: 98,4%
- Recibió muestras de regalo: 81,7%

El resto de variables supera el 85% de cumplimentación.

Sedantes y antidepresivos

- Fecha de nacimiento: 99,4%
- TIS: 99,8%
- Sexo: 97,5%
- Fecha de prescripción en tratamiento anterior: 84,4%
- Especialidad del tratamiento previo: 77,1%

El resto de variables supera el 85% de cumplimentación. ■



IX REUNIÓN DE LA RED CENTINELA SANITARIA

La IX reunión de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León se celebrará en Zamora el próximo día 21 de octubre de 2008. Los temas en los que se está trabajando son “Enfermería, Investigación y Redes Centinelas” y “Diabetes mellitus: epidemia y reto para la Salud Pública “. Próximamente difundiremos un programa provisional y, en septiembre se comunicarán las fechas de inscripción definitivas.

PROGRAMA GENERAL DE REGISTRO 2008

DEPRESIÓN

Ante estas situaciones:

- Pacientes con antecedentes de depresión u otros problemas de salud mental.
- Enfermedades físicas, crónicas, dolorosas o invalidantes y grandes frecuentadores.
- Situaciones de pérdida/cambio: duelo, separación, pérdida de empleo, jubilación, inmigración, etc.
- Situaciones de cambios vitales: climaterio, posparto, envejecimiento, etc.

Realice las preguntas de cribado:

- *"Durante las dos últimas semanas ¿se ha sentido decaído, deprimido o desesperado a menudo?"*
- *"Durante las dos últimas semanas ¿se ha sentido con poco interés o placer en hacer las cosas a menudo?"*

SE INCLUIRÁ al paciente nuevo, o conocido pero con un nuevo episodio, que conteste afirmativamente a las dos preguntas anteriores o se le prescriba tratamiento antidepresivo o se derive a atención especializada con sospecha de depresión.

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Todo paciente que acuda a consulta con síntomas compatibles con una ITS: infección originada por contacto sexual.

Las ITS pueden cursar con diferentes síntomas: cervicitis, vaginitis, enfermedad inflamatoria pélvica, uretritis, secreción uretral en el hombre, balanitis, orquitis, epididimitis, etc.

En las ITS se incluyen los siguientes procesos patológicos: sífilis, gonococia, candidiasis, tricomoniasis, herpes genital, condiloma acuminado, infección por *Chlamydia trachomatis* y otros agentes infecciosos.

Incluyen los diagnósticos realizados en pacientes del cupo por otro facultativo.

NIVELES DE CONTACTO

- * Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social: Sr. Jefe de la Sección de Epidemiología.
- * Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación: A. Tomás Vega Alonso. P.º de Zorrilla, 1. 47071 VALLADOLID.
Telfs.: 983 413 753 y 983 412 302 - Fax: 983 413 745 - E-mail: vegaloto@jcy1.es

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

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Número identificación para el facultativo (nº correlativo 1, 2, 3, ...)

Sexo (V o M)

Edad / /

País de origen:

Año de llegada a España:

Estado civil (solo una respuesta):

1. Soltero
2. Casado
3. Viudo
4. Separado / Divorciado

Nivel de estudios (solo una respuesta):

1. Sin estudios
2. Estudios primarios
3. Estudios secundarios
4. Estudios universitarios

Motivo de consulta (varias respuestas posibles):

- Cervicitis
Vaginitis
Enfermedad inflamatoria pélvica
Uretritis
Secreción uretral en el hombre
Balantitis
Orquitis
Epididimitis
Otros (especificar):

Fecha de inicio de síntomas: / /

Contactos sexuales previos (varias respuestas posibles):

- Heterosexual habitual
Heterosexual esporádico
Prostitución heterosexual
Homosexual habitual
Homosexual esporádico
Prostitución homosexual

Diagnóstico clínico

Se solicita identificación de microorganismo

Se solicita interconsulta (especificar especialidad):

Diagnóstico de laboratorio (varias respuestas posibles):

- Clamidia
N. gonorrhoeae
Tricomonas
Virus herpes simple 2
Virus del papiloma humano
T. palidum
Inespecífico
Otros patógenos (especificar):

Observaciones:

DEPRESIÓN

- Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.
• Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
• Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ej. una droga o medicamento) o una enfermedad médica (p. ej. hipotiroidismo).

Antecedentes de trastornos psiquiátricos (varias respuestas posibles):

- Síndrome depresivo
Otro trastorno afectivo (S. maníaco)
T. psicóticos (delirantes, esquizofrenia, esquizoafectivos)
T. de ansiedad
T. de personalidad (histriónico, límite, de dependencia, de evitación)
T. mental orgánico (demencias)
T. conducta alimentaria
T. debido al consumo de sustancias
Otro trastorno (especificar):

Enfermedades somáticas (varias respuestas posibles):

- Ninguna relevante
Neoplasias
Neurologías degenerativas
Infecciosas
Metabólicas
Osteomusculares y reumáticas
Otros (especificar):

Problemas psicosociales y ambientales (varias respuestas posibles):

- Relacionados con el primer grupo de apoyo (la familia)
Relacionados con el ambiente social
Relacionados con el ambiente laboral
Económicos
Otros (especificar):

Tratamiento Psicofarmacológico (varias respuestas posibles en caso de tratamiento):

- Ninguno
Antidepresivos IRSS
Otros antidepresivos
Ansiolíticos
Hipnóticos
Otros psicótropos
Otros psicótropos

Derivación al Equipo de Salud Mental (varias respuestas posibles):

- No derivado
Derivado por la severidad de los síntomas
Derivado por riesgo de suicidio
Derivado por demanda del paciente
Otros (especificar):

- Primeras cuatro letras de la TIS
Fecha de nacimiento (D.M.A.) / /
Sexo (V o M)
Situación laboral (solo una respuesta):
1. Ocupado
2. Desempleado
3. Pensionista
4. Estudiante
5. Labores del hogar
6. Otro

Situación de convivencia (solo una respuesta):

1. Vive acompañado
2. Vive solo
3. Institucionalizado
4. Otra situación

Estado civil (solo una respuesta):

1. Soltero
2. Casado
3. Viudo
4. Separado/divorciado

Estudios finalizados (solo una respuesta):

1. Sin estudios
2. Estudios primarios o profesionales equivalentes
3. Enseñanza secundaria de primer ciclo
4. Enseñanza secundaria de segundo ciclo (bachillerato) o profesional equivalente
5. Enseñanzas profesionales superiores
6. Estudios universitarios

Durante las dos últimas semanas ha experimentado

- (varias respuestas posibles):
• Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej.: se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej.: llanto).
• Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).
• Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p.ej. un cambio de más del 5% del peso corporal en 1 mes) o pérdida o aumento del apetito casi cada día.
• Insomnio o hipersomnia casi cada día.
• Agitación o entorpecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o estar entorpecido).
• Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
• Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autocríticos o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).
• Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).



Junta de
Castilla y León

Edita: Centro Coordinador de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León
Consejería de Sanidad ■ DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN,
Paseo de Zorrilla, 1 - 47071 VALLADOLID - TELÉFONOS 983 413 753/983 412 302 - FAX 983 413 745 - E-mail: vegaloto@jcyll.es

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

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