



Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

Los informes de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León llegan a su número 50. Son más de doce años publicando trimestralmente los resultados de los diferentes programas, en diferentes presentaciones y formatos adaptados a la tecnología y a las comunicaciones actuales. Con este motivo os recordamos que podéis acceder a los informes de los últimos 8 años a través de la página de Internet de la Junta de Castilla y León <http://www.jcyl.es/jcyl-client/jcyl/csbs/dgsp>

Este informe resume la información recogida por la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León hasta la semana 36 del Programa de Registro de 2002.

En el apartado informaciones se recoge el acta de la última reunión de la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red en la que se proponen los nuevos estudios de 2003.

Aprovechamos la oportunidad que nos ofrece este Informe para agradecer la participación de los médicos centinelas y de los demás profesionales de la sanidad en la VI Reunión de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León celebrada el pasado mes de octubre en Segovia.

CONTENIDO

- 1** Introducción.
- 2** Declaraciones semanales.
- 2** Crisis asmática.
- 3** Neumonía.
- 4** Diabetes Mellitus.
- 4** Informaciones

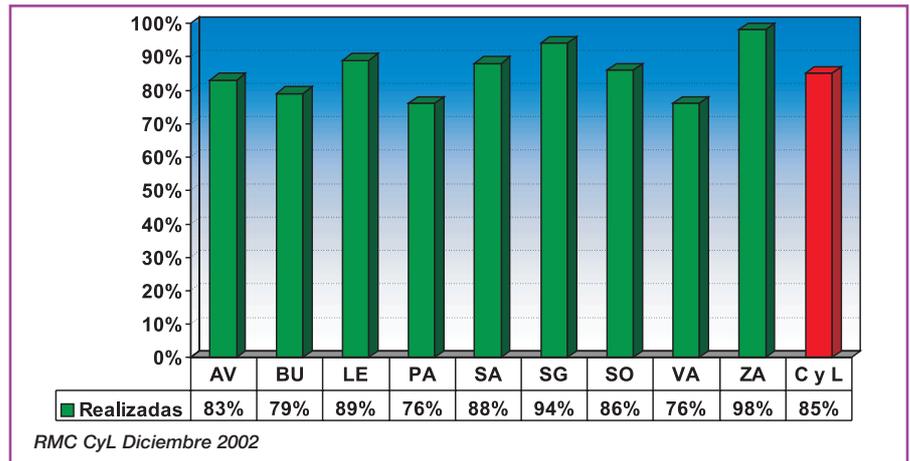
INFORME



Declaraciones semanales

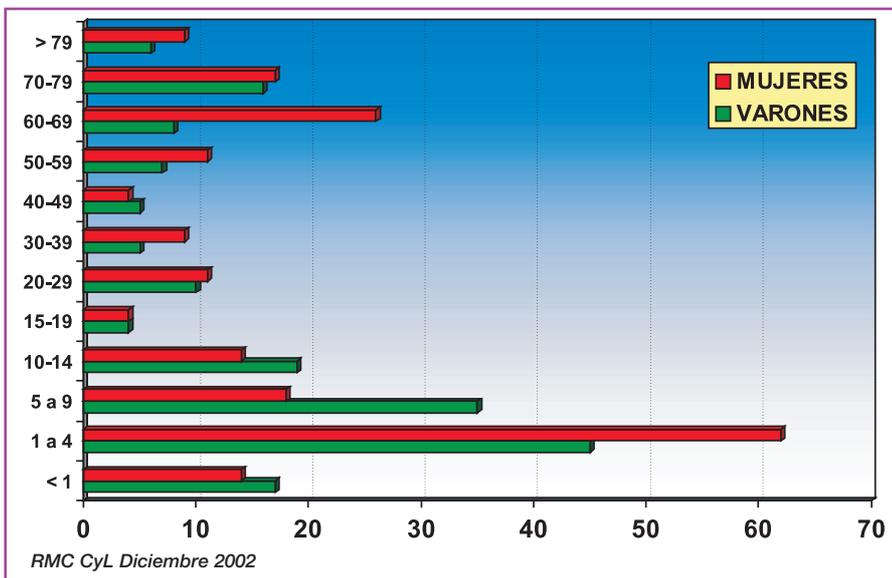
El porcentaje de declaraciones efectuadas sobre el total de teóricas para las 36 primeras semanas de registro se sitúa en el 85% para el conjunto de la Red. Por provincias, Ávila, Burgos, Palencia y Valladolid se sitúan por debajo de dicho porcentaje. Figura 1.1. ■

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



Crisis asmática

FIGURA 2.1
CRISIS ASMÁTICA. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DEL NÚMERO DE PACIENTES



En las primeras 36 semanas de registro se han acumulado 383 episodios de crisis asmática.

La distribución por sexo es ligeramente superior en la mujer, 53% mujeres y 47% varones. Por grupos de edad y sexo (figura 2.1.), el mayor número de registros se acumula en el grupo de 1 a 4 años, sobre todo en mujeres.

En cuanto a la sintomatología, la tos está presente en el 89% de los casos, las sibilancias en el 79%, la disnea en el 65% y otros síntomas en el 11%. Figura 2.2.

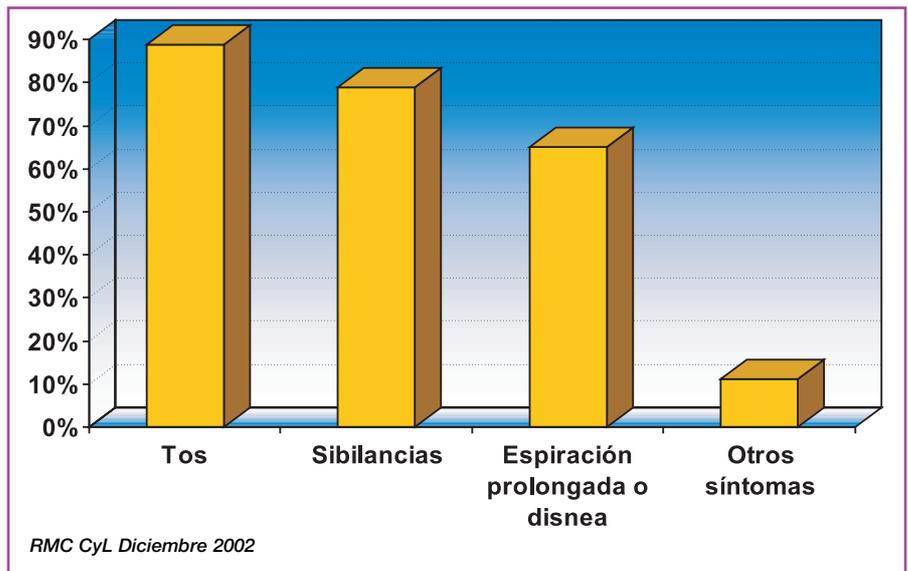
El factor desencadenante en el 68% de los casos han sido

las infecciones de vías respiratorias, seguidas de la exposición a alérgenos en el 21%.

El 75% de los pacientes han acudido inicialmente a la consulta de atención primaria, el 22% a urgencias de primaria y el 3% a urgencias hospitalarias. El porcentaje de derivación de primaria a urgencias hospitalarias fue del 5%.

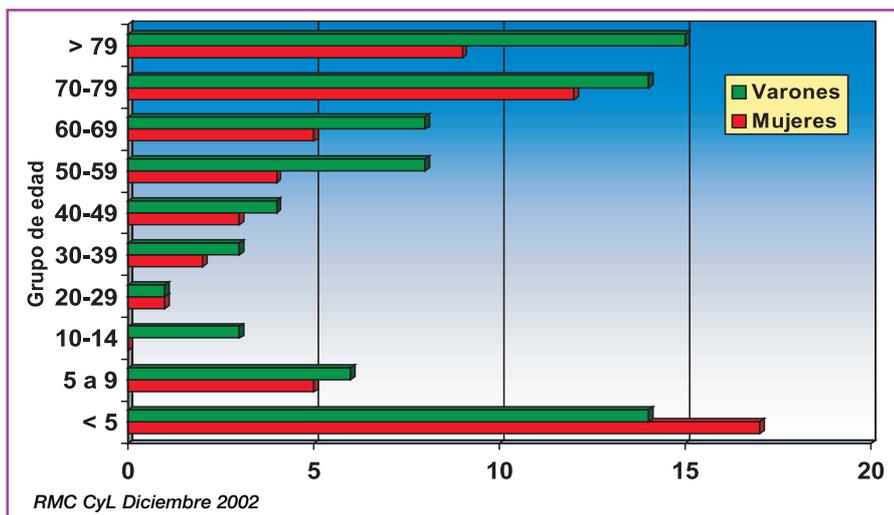
El 68% de los casos (262) refiere haber tenido crisis anteriores, habiéndose realizado pruebas alérgicas el 44% (116). ■

FIGURA 2.2
CRISIS ASMÁTICA. SÍNTOMAS OBSERVADOS



Neumonía

FIGURA 3.1
NEUMONÍA. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DEL NÚMERO DE PACIENTES

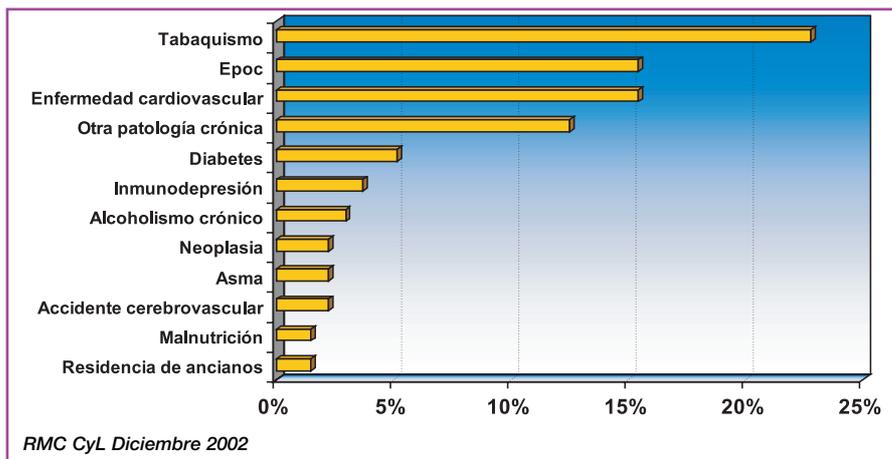


En las nueve primeras cuatrismanas del año se han registrado 136 episodios de neumonía. El 56% de los casos se han producido en varones. Por grupos de edad, el mayor número de casos se concentra en el grupo de menores de 5 años y en los mayores de 70 años. Figura 3.1.

Para el conjunto de episodios, el tabaquismo ha sido el principal factor de riesgo, 23,7%, junto con la epoc y las enfermedades cardiovasculares. Figura 3.2.

En el 59% de los casos el diagnóstico se ha realizado en la consulta de atención primaria o ambulatoria. El resto de los diagnósticos han sido efectuados en los servicios de urgencias de los hospitales. ■

FIGURA 3.2
NEUMONÍA. FACTORES DE RIESGO



Diabetes Mellitus

Situación de la cohorte de diabéticos de Castilla y León.

El número de pacientes diag-

nosticados de diabetes mellitus entre el 1 de enero de 2000 y el 30 de noviembre de 2002 es de 616, de los cuales 10 han fallecido, 36 causan baja por abando-

no del médico de la Red y 14 han causado baja por traslado del paciente. El número actual de pacientes con diabetes en seguimiento es de 556. ■

INFORMACIONES

VI Reunión de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

El día 10 de Octubre de 2002 se celebró en La Granja (Segovia) la VI reunión de la red de Médicos Centinelas de Castilla y León con la asistencia de 150 profesionales de la salud.

Las ponencias estuvieron centradas en torno a dos mesas redondas: "Calidad en

Atención Primaria. Situación actual y modelo para el futuro" e "Inmigración. El derecho a la salud".

La importante y activa participación de los asistentes contribuyó a una jornada muy interesante de reflexión profesional. El programa fue completado con actividades culturales y lúdicas programadas por los anfitriones, que fueron del agrado de los participantes

Corrección de errores

En el Informe nº 49, septiembre de 2002, se han observado las siguientes erratas:

Página 3: Figura 2.2 Crisis Asmática. Factores desencadenantes. Donde dice factores desencadenantes debe decir *Síntomas observados*.

Página 16: Tabla 15 Tipo de tratamiento instaurado en el momento del diagnóstico. Donde dice Causas de muerte debe decir *Tipo de Tratamiento*.

Acta de la Reunión de la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León
Valladolid, 19 de noviembre de 2002

Asistentes:

A. Tomás Vega Alonso
Milagros Gil Costa
Luis Carlos González Pérez
Loreto Mateos Baruque
María Jesús Rodríguez Recio
Pedro De La Serna Higuera
Javier L. Marcos Olea
Maria Luz Hermoso Elices
José Jorge Martín Martín
Maria José Gallego Obieta
Salvador Escribano García

Excusaros su asistencia:

Jesús Mosquera Barros
Javier Aldana Gómez
Francisco J. Ovejas Diez
Raimundo García Martín

En Valladolid, siendo las 16 horas del día 19 de Noviembre de 2002 se reúne la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León con el siguiente orden del día:

1º Estado actual de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León. Presentación de los nuevos miembros de la Comisión.

2º Proyectos de Investigación en curso: Estudio de seguimiento de pacientes diabéticos y programa de vigilancia de la gripe.

3º Propuestas de trabajo del centro coordinador: Neumonía adquirida en la comunidad. Consultas de inmigrantes. Enfermedad pulmonar crónica. Obesidad (infantil). Otras propuestas de miembros de la comisión.

4º Informe de la propuesta de creación de la red temática de investigación cooperativa de redes centinelas españolas.

5º Ruegos y preguntas.

Se inicia la reunión con la presentación de los miembros de la Comisión, parte de los cuales asistían por vez primera.

El Coordinador de la Red explica a los asistentes el objeto de esta comisión, que si bien no esta formalizada con carácter oficial, viene desempeñando una importante función de colaboración a la coordinación y ayuda en la toma de decisiones.

Se comenta brevemente la nueva dependencia de la coordinación de la Red, del Observatorio de Salud Pública.

Se repasa la situación de la Red, formada actualmente por 132 médicos de familia y 25 pediatras de Atención Primaria, abarcando una población de 106.184 personas (aproximadamente el 4,5% de las tarjetas sanitarias en Castilla y León)

Se mencionan los proyectos de investigación en curso: gripe, diabetes (proyecto a medio plazo -5 años- de seguimiento de una cohorte en la que hay más de 600 registros actualmente) y la cola-

boración con el proyecto europeo de definición de indicadores en Atención Primaria, en el que la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León participa activamente.

Se comenta también brevemente la intención de participar en un proyecto de red temática de investigación cooperativa junto a otras redes españolas que podría ser financiado por el Instituto de Salud Carlos III.

Se inicia el punto 3 sobre propuestas de registro para 2003, mencionando el interés de la Consejería en mantener el de diabetes y el de neumonías. En este último se propone introducir la el registro de vacunación antineumocócica en cualquier grupo de edad. Se discute sobre la oportunidad de incluir neumonías sin radiografía, que se descarta por razones de continuidad de la serie y otras de carácter clínico-diagnóstico. Se propone una modificación de algunas variables de factores de riesgo con el fin de completar y aclarar lo establecido en la ficha del pasado año.

El registro de obesidad infantil fue debatido ampliamente sin encontrar un objetivo claro de investigación, además de ponerse de manifiesto bastante dificultades en la aproximación epidemiológica al tema. Se propuso aplazar cualquier decisión al respecto hasta haber verificado los datos disponibles procedentes del programa de salud escolar. Se valorará el realizar un estudio puntual de casos ya diagnosticados en consultas de pediatría a partir de la historia clínica.

Tanto los registros de inmigrantes como el de EPOC fueron, en general, valorados positivamente, si bien se hicieron apreciaciones a las dificultades de aplicar unos criterios de inclusión que reflejasen lo que se quiere medir. En EPOC se consideró incluir la espirometría como criterio diagnóstico imprescindible y en consultas de inmigrantes se tratará de buscar criterios no excluyentes pero precisos. Se propuso realizar

una recogida paralela de información sobre inmigración para enmarcar la investigación e interpretar mejor los resultados. Se realizará una ficha y documento semi-definitivo de ambas propuestas que serán revisados por los miembros de la Comisión para su posible implantación en el 2003.

En el apartado de ruegos y preguntas, se mencionó mejorar algunos aspectos de la documentación remitida a la comisión y que una reunión anual parecía poca frecuencia de encuentros. El coordinador propuso, si ello fuera posible, realizar dos por año, estando prevista la siguiente para la próxima primavera.

El coordinador agradeció la asistencia de los miembros de la comisión y dio por concluida la reunión a las 19:30 horas.



PROGRAMA DE REGISTRO 2002

CRISIS ASMÁTICA

Todo **episodio** de crisis de asma, aún cuando ese paciente ya haya sido registrado con anterioridad.
Criterios de inclusión: (CISAP2-D 493): Episodios recurrentes de obstrucción bronquial aguda con uno de los siguientes:

- a) Obstrucción variable aliviada con broncodilatadores en las pruebas de función pulmonar.
- b) Dos de los siguientes: - sibilancias
- tos seca
- espiración prolongada.

Excluir: Bronquiolitis, bronquitis crónica y enfisema

NEUMONÍA

Todo **episodio** de neumonía (neumonía bacteriana/viral, bronconeumonía, neumonía gripal, enfermedad de los legionarios, neumonitis) aún cuando ese paciente ya haya sido registrado con anterioridad

Criterios de inclusión:

En adultos y niños a partir de 6 años cumplidos: Demostración radiológica de consolidación/infiltración pulmonar con alguno de los síntomas clásicos de neumonía (Inspiración disminuida, matidez a la percusión, ruidos bronquiales, crepitantes finos, resonancia bucal y frémito bronquial aumentados).

En niños menores de 6 años: Síntomas y signos clásicos de neumonía o bronconeumonía, aunque no se disponga de demostración radiológica.

Excluir: Neumonía por aspiración

DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS. CASOS INCIDENTES

Criterios de inclusión: Los casos incidentes en el 2002 (nuevos diagnósticos de Diabetes Mellitus de cualquier tipo).

NIVELES DE CONTACTO

- * Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social Provincial: Sr. Jefe de la Sección de Epidemiología.
- * Dirección General de Salud Pública: A. Tomás Vega Alonso. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID. Telf.: 983 413 673 - Fax: 983 413 730 - E-mail: Tomas.Vega@esbs.jcyl.es



Junta de Castilla y León

CONSEJERÍA 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: tomas.vega@csbs.jcyl.es

Servidor Web: <http://www.jcyl.es/jcyl-client/jcyl/csbs/dgsp>

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

ETIQUETA		DIABETES MELLITUS. CASOS INCIDENTES	
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 / /		Iniciales (4 primeras letras de la TIS) Fecha de nacimiento (D.M.A) Sexo (V/M) Fecha de diagnóstico (D.M.A)	
CRISIS ASMÁTICA Iniciales (4 primeras letras de la TIS) Fecha de nacimiento (D.M.A) Sexo (V/M) CRISIS ACTUAL: Fecha de inicio de los síntomas Síntomas observados: Sibilancias Tos Espiración prolongada o disnea Otros Factores desencadenantes: Infección vías respiratorias Esfuerzo Alérgenos Tabaquismo activo o pasivo Otros Lugar de la consulta inicial: (respuesta única con número) 1 Normal en AP 2 Urgencias en AP o Ambulatoria 3 Urgencias en Hospital Derivación a Urgencias hospitalarias Hospitalización por la crisis actual Derivación posterior para estudio		Descripción 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 peso) Tipo de test diagnóstico (respuesta única) 1 Glucemia basal 2 Glucemia al azar 3 Glucemia post-pandrial (2 h. después de SOG) Tipo de muestra del análisis (respuesta única) 1 Sangre total 2 Plasma 3 Desconocido Resultado del test (mg/dl)	
NEUMONÍA Iniciales (4 primeras letras de la TIS) Fecha de nacimiento (D.M.A) Sexo (V/M) Vacunación antigripal (respuesta única) 1 Si 2 No FACTORES DE RIESGO Prematuridad (en menores de 6 años) Antecedentes de Bronquitis por VRS (en menores de 6 años) Tabaquismo Epoc. Diabetes Enfermedad cardiovascular Alcoholismo crónico Accidente cerebrovascular Neoplasia Asma Consumo de drogas Malnutrición Inmunodepresión Otra Patología crónica Institucionalización en residencias de ancianos PROCESO ACTUAL Antecedentes de hospitalización reciente (menos de 30 días) Fecha de alta de esa hospitalización Síntomas previos de IRA/Síndrome gripal N.º de días de evolución Tratamiento antibiótico DIAGNÓSTICO Fecha radiografía diagnóstica: Lugar donde se realizó el diagnóstico (respuesta única con número) 1 Consulta de AP o Ambulatoria 2 Urgencias en Hospital Ingreso Hospitalario 1 Si 2 No Identificación del microorganismo responsable 1 Si 2 No Especificar		COMPLICACIONES Retinopatía diabética Nefropatía y/o microalbuminuria Cardiopatía isquémica Antecedentes de ACV Arteropatía periférica Síntomas de polineuritis Úlceras, amputaciones, etc Infecciones de repetición OTRA INFORMACIÓN F.º familiar de diabetes Tabaco Alcohol Embarazo Obesidad Sedentarismo Tratamiento con hipolipemiantes Tratamiento con antihipertensivos Tipo de tratamiento instaurado en el momento del test diagnóstico (respuesta única) 1 Dieta exclusivamente 2 Antidiabéticos orales 3 Antidiabéticos orales e insulina 4 Insulina exclusivamente Interconsulta en el momento del diagnóstico (especificar especialidad)	
CRISIS ASMÁTICA Iniciales (4 primeras letras de la TIS) Fecha de nacimiento (D.M.A) Sexo (V/M) CRISIS ACTUAL: Fecha de inicio de los síntomas Síntomas observados: Sibilancias Tos Espiración prolongada o disnea Otros Factores desencadenantes: Infección vías respiratorias Esfuerzo Alérgenos Tabaquismo activo o pasivo Otros Lugar de la consulta inicial: (respuesta única con número) 1 Normal en AP 2 Urgencias en AP o Ambulatoria 3 Urgencias en Hospital Derivación a Urgencias hospitalarias Hospitalización por la crisis actual Derivación posterior para estudio ANTECEDENTES: Ha tenido crisis anteriores No (fin de la ficha) Si (continúa la ficha) Año de la primera crisis ¿Cuántas veces ha estado hospitalizado por crisis asmática? Monitorizado con Peak-flow ¿Se ha realizado pruebas alérgicas? Resultado positivo a: Polenos Acaros Epitelio de animales Hongos Otros Alérgeno desconocido Está en tratamiento con desensibilizantes		COMPLICACIONES Retinopatía diabética Nefropatía y/o microalbuminuria Cardiopatía isquémica Antecedentes de ACV Arteropatía periférica Síntomas de polineuritis Úlceras, amputaciones, etc Infecciones de repetición OTRA INFORMACIÓN F.º familiar de diabetes Tabaco Alcohol Embarazo Obesidad Sedentarismo Tratamiento con hipolipemiantes Tratamiento con antihipertensivos Tipo de tratamiento instaurado en el momento del test diagnóstico (respuesta única) 1 Dieta exclusivamente 2 Antidiabéticos orales 3 Antidiabéticos orales e insulina 4 Insulina exclusivamente Interconsulta en el momento del diagnóstico (especificar especialidad)	