



Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

INFORME

CONTENIDO

- 2** Declaraciones semanales.
- 2** Accidente cerebrovascular.
- 3** Varicela.
- 4** Accidente doméstico y peridoméstico en menores de 15 años.
- 5** Cohorte de diabetes de Castilla y León. Situación de la cohorte.
- 5** Programa de Vigilancia de la Gripe. Resumen de la temporada 2003-2004.

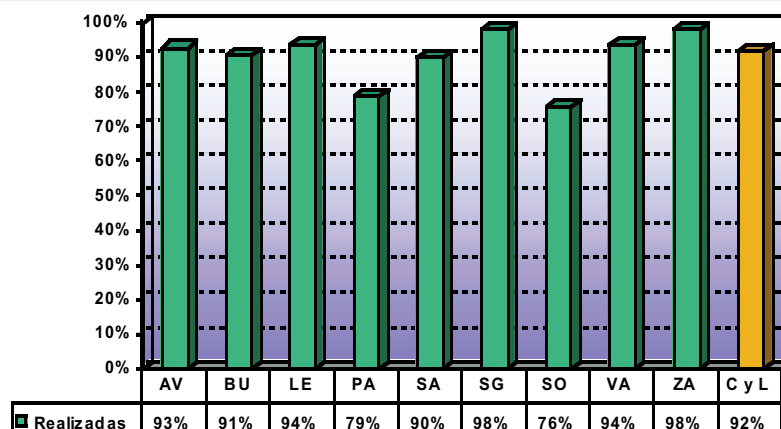


Declaraciones semanales

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

El número de declaraciones efectuadas en 24 semanas de registro sitúa el total de la comunidad en el 92%, dos puntos por debajo del informe anterior.

Por provincias Ávila, León, Segovia, Valladolid y Zamora están por encima de dicho porcentaje. Figura 1.1. ■



RMC CyL Septiembre 2004

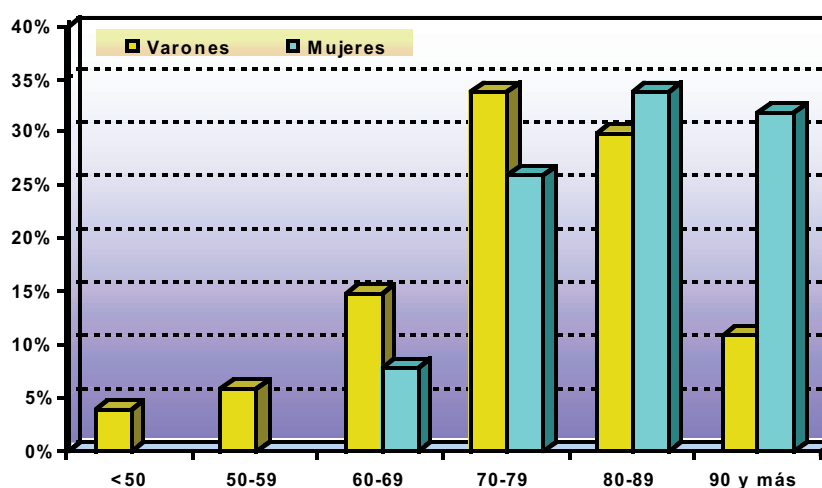
Accidente cerebrovascular

El número de accidentes cerebrovasculares declarados en 24 semanas de registro ha sido de 87. El 54% de los casos han sido varones y el 46% mujeres. Por grupos de edad se aprecia un notable incremento a partir de los 70 años, sobre todo en mujeres. Figura 2.1.

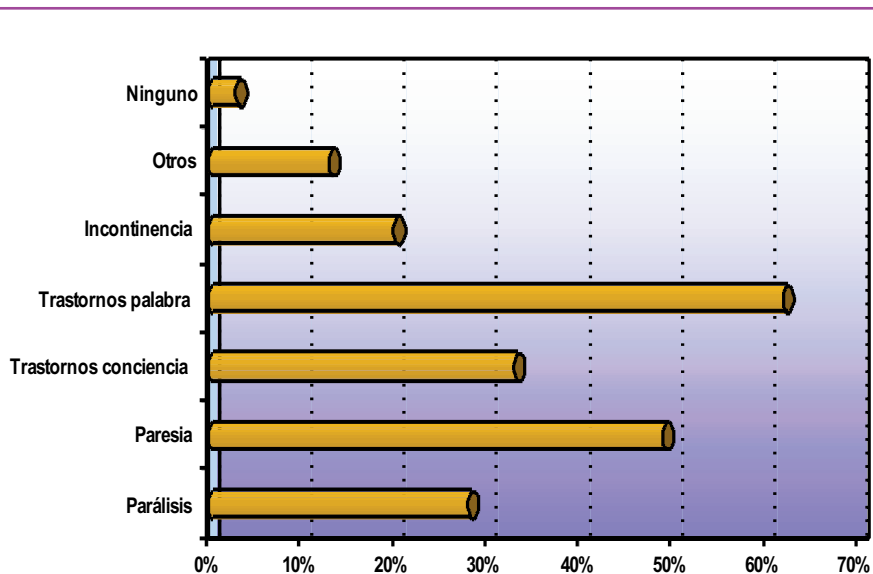
Del total de casos, el 45% son accidentes cerebrovasculares (ACV) y el 55% insuficiencia cerebral transitoria (ICT).

El trastorno de la palabra, presente en el 62% de los casos, es el síntoma deficitario más fre-

FIGURA 2.1
DISTRIBUCIÓN DE LOS ACV POR GRUPO DE EDAD Y TIPO



RMC CyL Septiembre 2004

FIGURA 2.2**ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. SÍNTOMAS DEFICITARIOS DEL ÚLTIMO EPISODIO**

RMC CyL Septiembre 2004

cuenta, seguido de la paresia, en el 47%, y los trastornos de la conciencia, en el 33%. Figura 2.2.

La hipertensión esta presente en el 62% de los casos, las cardiopatías en el 37% y la hiperlipidemia en el 30%.

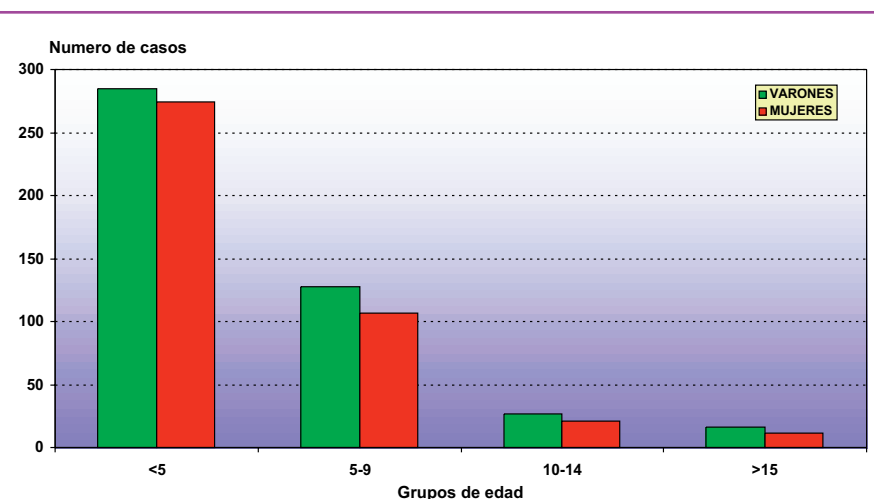
El 60% de los casos ha recibido atención médica inmediata por parte del médico de familia, y solo el 25% acudió a un servicio de urgencias hospitalarias.

Después de 24 horas de producirse el ACV, el 13% de los casos habían fallecido, el 47% permanecían en el hospital y el 33% estaban en su domicilio. ■

Varicela

En 24 semanas de registro se han acumulado 890 episodios de varicela. El 47% de los casos se han presentado en varones y el 52% en mujeres; en trece casos la variable sexo no fue consignada. Por grupos de edad, el 63% de los casos se han presentado en menores de 5 años. Figura 3.1.

En el 68% de los casos el contacto se ha producido en la guardería, escuela o centro de trabajo. En el 6% se desconoce el tipo de contacto.

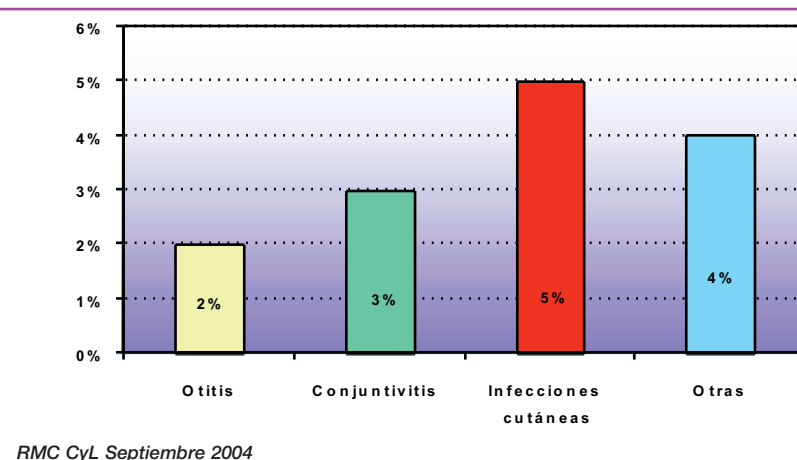
FIGURA 3.1**VARICELA. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DEL NÚMERO DE CASOS**

RMC CyL Septiembre 2004

Solamente el 14% de los casos presenta algún tipo de complicación, siendo las más frecuentes las infecciones cutáneas. Figura 3.2.

Los antihistamínicos, es el tratamiento prescrito con más frecuencia, tanto en forma sistémica (64%), como de forma tópica (24%); en segundo lugar se sitúan los fármacos antipiréticos (58%).■

FIGURA 3.2
VARICELA. COMPLICACIONES



Accidente doméstico y peridoméstico en menores de 15 años

En 24 semanas de registro se han declarado 449 accidentes. El 55% de los casos se han presentado en varones y el 43% en mujeres; en diez casos la variable sexo no fue consignada. Por grupos de edad, el mayor número de casos se ha producido en el grupo de edad de 5 a 9 años, sobre todo en varones. Figura 4.1.

El 27% de los casos se ha localizado en el centro escolar (guardería o colegio), el 24% en los alrededores y en otras dependencias del hogar, excluyendo el baño o la cocina donde se localizan el 21%.

Las causas más frecuentes son las caídas, tanto las que se producen en el mismo nivel, 47%, como las caídas desde altura, 14%. A continuación se encuentran los accidentes producidos por objetos cortantes y punzantes con un 12% del total. Figura 4.2.

FIGURA 4.1
ACCIDENTES DOMÉSTICOS Y PERIDOMÉSTICOS. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

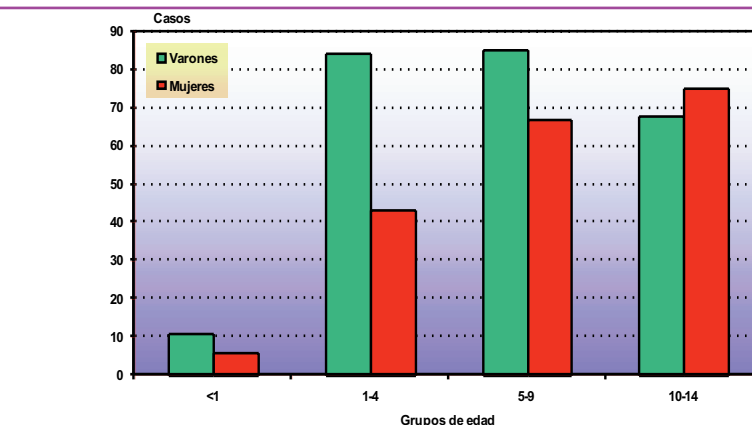
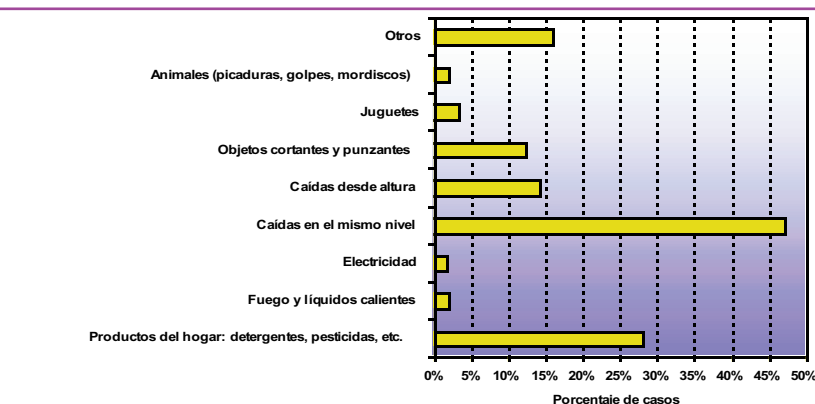


FIGURA 4.2
ACCIDENTES DOMÉSTICOS Y PERIDOMÉSTICOS. CAUSA DEL ACCIDENTE



Las lesiones más frecuentes se producen en la cabeza o cuello, 33%, seguidas de las lesiones tanto en extremidades superiores, 38%, como en extremidades inferiores 23%.

El 75% fueron atendidos por el médico de familia y el tipo de asistencia recibida fue, en el 85% de los casos, asistencia médica general.■



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

El número de pacientes diagnosticados de diabetes mellitus entre el 1 de enero de 2000 y el 1 de septiembre de 2004 es de 928, de los cua-

les 33 han fallecido, 88 causan baja por abandono del médico de la Red, 45 han causado baja por traslado del paciente y 2 causan baja por otras causas. El núme-

ro actual de pacientes con diabetes en seguimiento es de 758.

El porcentaje de respuesta al tercer seguimiento de la cohorte ha sido del 78%.■

Programa de Vigilancia de la Gripe. Resumen de la temporada 2003-2004

La incidencia de gripe en Castilla y León en la temporada 2003-2004 ha sido baja, con una tasa global inferior al 2%. En el resto de España y Europa, el comportamiento de la onda epidémica ha sido muy similar. Tabla 5.1.

TABLA 5.1
TASAS DE INCIDENCIA ESTIMADAS DE GRIPE TOTAL Y POR GRUPOS DE EDAD

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000	Tasa Estandarizada x 100.000
De 0 a 4	29	1598	
De 5 a 14	74	2666	
De 15 a 24	127	1710	
De 25 a 44	96	1792	
De 45 a 64	85	2269	
De 65 a 74	28	851	
De 75 y más	23	899	
Total	462	1713	1812

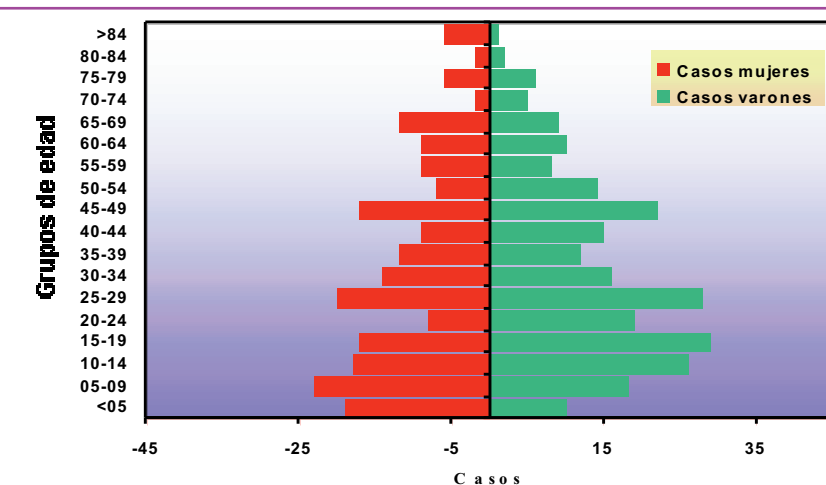
La distribución por edad y sexo muestra una especial incidencia en los niños y adultos jóvenes. Figura 5.1.

La onda epidémica comenzó a finales del mes de octubre de manera extraordinariamente temprana, alcanzando el máximo en la segunda quincena de noviembre (semanas 48 y 49) del 2003. Figura 5.2.

Se han procesado 67 frotis faríngeos procedentes de la red centinela de los que 17 han dado resultado de cultivo positivo. Todos los virus aislados pertenecen al tipo A (H3N2), similares antigénicamente al A/Fujian/440/03

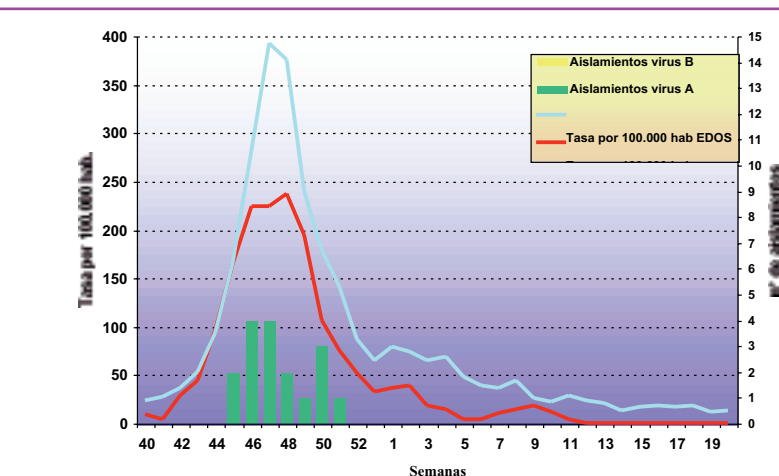
Se prescribió baja laboral en el 16% de los pacientes en edad laboral. ■

FIGURA 5.1
TASAS DE INCIDENCIA ESTIMADA DE GRIPE TOTAL Y POR GRUPOS DE EDAD



RMC CyL Septiembre 2004

FIGURA 5.2
TASAS DE INCIDENCIA SEMANAL Y AISLAMIENTOS VIRALES



RMC CyL Septiembre 2004



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 / /	ACCIDENTE DOMÉSTICO Y PERIDOMÉSTICO
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	VARICELA	
Primeras 4 letras de la TIS Fecha de nacimiento (D,M,A) Sexo (V/M) Fecha del suceso TIPO 1 ACV > 24 h. 2 ICT < 24 h. Antecedentes de ACV previos SINTOMAS DEFICITARIOS DEL ÚLTIMO EPISODIO Parálisis Paresia Trastornos conciencia Trastornos palabra Incontinencia Otros (especificar) Ninguno FACTORES RIESGO PREEXISTENTES Hipertensión Hiperlipidemia Diabetes Fumador o ex-fumador Cardiopatías Vasculopatías Neuro - excitantes Intervención quirúrgica reciente Trat con anticoagulantes/antiagregantes Otros ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA 1 Médico de Familia (incluye atención continuada) ... 2 Urgencias Hospitalarias 3 Emergencias Sanitarias SITUACIÓN DESPUÉS DE 24 h. 1 Paciente en domicilio 2 Paciente en hospital 3 Fallecido 4 Otros	Primeras 4 letras de la TIS Fecha de nacimiento (D,M,A) Sexo (V/M) Fecha de inicio de los síntomas Fecha de cumplimentación Enfermo de riesgo (código del reverso ficha) ... Antecedentes de vacunación Tipo de contacto 1 En guardería/escuela/centro de trabajo 2 En el hogar 3 En la comunidad 4 Otro 5 Desconocido N.º de personas susceptibles en la familia COMPLICACIONES Otitis Infecciones cutáneas Conjuntivitis Otras PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS Sistemático de sangre Cultivo Radiología Ninguno conocido ACTIVIDAD GENERADA DURANTE EL PROCESO N.º de consultas en consultorio de AP N.º de consultas en Atención Continuada .. N.º de visitas domiciliaria Acudió a urgencias hospitalarias Fue hospitalizado TRATAMIENTOS PRESCRITOS O UTILIZADOS Antihistamínicos sistémicos Antibióticos sistémicos Antipiréticos Aciclovir oral Parafarmacia tópico OTRA INFORMACIÓN Días de absentismo escolar/laboral del enfermo... Cuidador principal: 1 Padre/madre 2 Otro familiar 3 Trabajador del hogar Días de absentismo laboral de padre/madre por cuidado del enfermo (excluir permisos y vacaciones)	Primeras 4 letras de la TIS Fecha de nacimiento (D,M,A) Sexo (V/M) LUGAR DEL ACCIDENTE (Solo una opción) 1 Baño o cocina 2 Otras dependencias del hogar 3 Alrededores del hogar (portal, jardín, patio, calle) 4 Parque infantil 5 Guardería/Colegio 6 Centro deportivo (actividad no federada) 7 Piscina/Playa/Rio 8 Campo/Monte CAUSA (Solo una opción) 1 Medicamentos, drogas 2 Productos del hogar: detergentes, pesticidas, etc. 3 CO, humos, gases 4 Corrosivos 5 Fuego y líquidos calientes 6 Electricidad 7 Caídas en el mismo nivel 8 Caídas desde altura 9 Sumersiones, sofocamientos, ahogo 10 Objetos cortantes y punzantes 11 Juguetes 12 Animales (picaduras, golpes, mordiscos) 13 Otros 14 Desconocido LOCALIZACIÓN Lesiones internas (boca, esófago, etc.) Cabeza o cuello Abdomen Tórax anterior o posterior Extremidades superiores Extremidades inferiores TIPO DE LESIÓN Contusiones/hematomas/magulladuras/abrasión... Equivocación/luxación Fracturas Herida abierta/hemorragia Lesión interna/envenenamiento/intoxicación ... Quemaduras/congelación/electrocución Atragantamiento/asfixia Otras especificar ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA 1 Médico de familia (incluida Atención continuada) 2 Servicio de Urgencias Hospitalarias 3 Emergencias sanitarias TIPO DE ASISTENCIA Y SITUACIÓN (Solo una opción) 1 Asistencia médica general 2 Asistencia médica especializada 3 Ingreso hospitalario 4 Fallecimiento

PROGRAMA DE REGISTRO 2004

ACCIDENTES CEREBRO-VASCULAR

Criterios de inclusión:

Aparición de un déficit neurológico localizado o no, secundario a una patología vascular (trombosis, embolia, hemorragia) con exclusión de otras causas y una duración de más de 24 horas o que finaliza con el fallecimiento del paciente. Si la duración es menor de 24 horas y no deja secuelas pasado ese periodo de tiempo, se considera una Isquemia Cerebral Transitoria que debe ser asimismo registrada.

ACCIDENTES DOMÉSTICOS Y PERIDOMÉSTICOS: MENORES DE 15 AÑOS

Criterios de inclusión: Menores de 15 años

Se define accidente doméstico y peri doméstico como la patología de causa accidental de origen externo al individuo y que ocurre en el medio ambiente habitual.

Se excluyen los accidentes laborales, deportivos en la modalidad de deporte federado, los de tráfico y las lesiones de causa violenta o auto inflingidas (suicidios o intentos de suicidios).

VARICELA

Criterios de inclusión:

La inclusión de esta rúbrica requiere: Exantema vesiculoso que evoluciona en brotes con varias etapas de madurez al mismo tiempo y cuyas lesiones evolucionan rápidamente de pápulas superficiales a vesículas y eventualmente a costras. Las lesiones tienden a ser más abundantes en las partes cubiertas del cuerpo que en las descubiertas.

Se excluyen el herpes zóster y otros exantemas virales.

La ficha **se cumplimentará y enviará después de una segunda visita**, con el fin de recoger los datos de todo el proceso de la enfermedad.

Enfermo de riesgo (marcar el código): 1 Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, 2 enfermos crónicos, 3 Tratamientos crónicos con salicilatos, 4 Dermatitis atópica, 5 Embarazadas sin antecedentes conocidos de varicela.

NIVELES DE CONTACTO

- * Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social Provincial: Sr. Jefe de la Sección de Epidemiología.
- * Dirección General de Salud Pública y Consumo: 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@jcy.es



**Junta de
Castilla y León**

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

COHORTE DE DIABÉTICOS DE CASTILLA Y LEÓN
(PROYECTO CODICYL)

CASOS INCIDENTES DE DIABETES MELLITUS

ETIQUETA

Semana N° Finaliza el sábado/...../.....

Primeras 4 letras de la TIS

Fecha de nacimiento

Sexo (V/M)

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

Fecha de diagnóstico <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Tipo de diabetes Tipo 1 <input type="checkbox"/> Tipo 2 <input type="checkbox"/>	
Descubrimiento de la diabetes (respuesta única) <input type="checkbox"/> 1 Casual 2 Consulta por síntomas 3 Consulta por complicación 4 Despistaje	
Presencia de síntomas clásicos de diabetes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (ejem.: sed excesiva, poliuria, pérdida peso)	
Tipo de test diagnóstico (respuesta única) <input type="checkbox"/> 1 Glucemia basal 2 Glucemia al azar 3 Glucemia post-prandial	Tipo de muestra del análisis (respuesta única): <input type="checkbox"/> 1 Sangre total 2 Plasma 3 Desconocido
Resultado del test (mg/dl)	
COMPLICACIONES Retinopatía diabética <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nefropatía y/o microalbuminuria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cardiopatía isquémica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antecedentes de ACV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Arteriopatía periférica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Síntomas de polineuritis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Úlceras, amputaciones, etc. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Infecciones de repetición <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OTRA INFORMACIÓN Hª familiar de diabetes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sedentarismo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tratamiento con hipolipemiantes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tratamiento con antihipertensivos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tipo de tratamiento instaurado en el momento del test diagnóstico (respuesta única) <input type="checkbox"/> 1 Dieta exclusivamente 2 Antidiabéticos orales 3 Antidiabéticos orales e insulina 4 insulina exclusivamente	Interconsulta en el momento del diagnóstico: (especificar especialidad) OBSERVACIONES

EJEMPLAR PARA ENVIAR A LA RED



**Junta de
Castilla y León**

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@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.