



Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

INFORME

CONTENIDO

2 Declaraciones semanales.

2 Enfermedad cerebrovascular.

3 Obesidad en menores de 15 años.

4 Accidente doméstico y peridoméstico en menores de 15 años.

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

6 Informaciones.



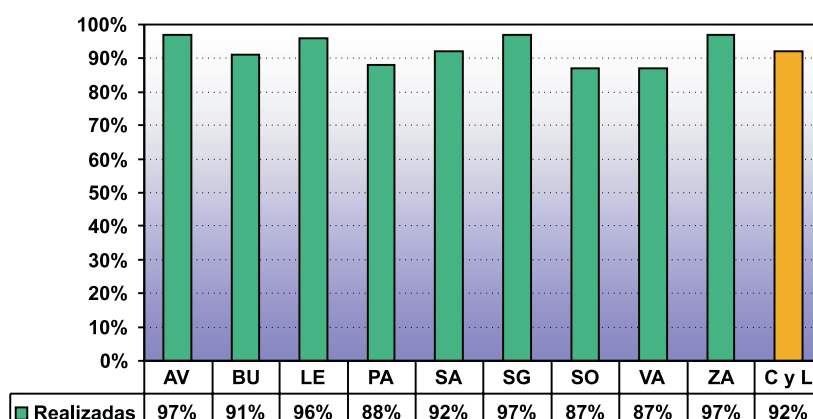
Declaraciones semanales

El número de declaraciones efectuadas a lo largo de 36 semanas de registro sitúa el total de la comunidad en un 92% de declaraciones reales sobre el total de teóricas, un punto por encima del informe anterior.

Por provincias Burgos, Palencia, Soria 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 2005

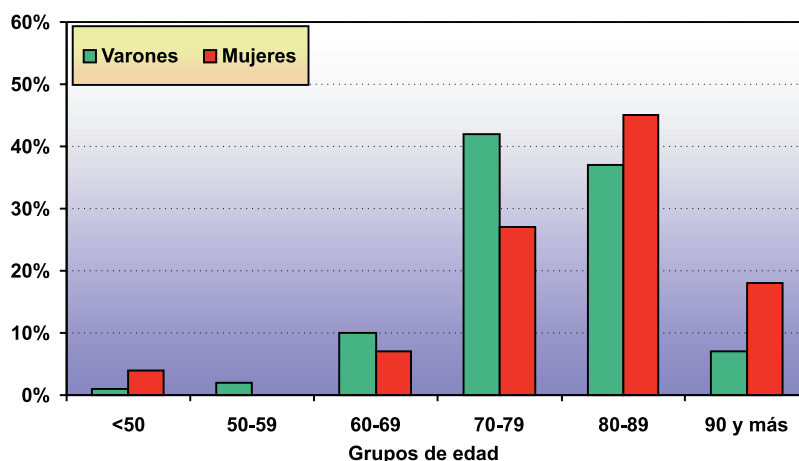
Enfermedad cerebrovascular

El número de accidentes cerebrovasculares declarados en 36 semanas de registro ha sido de 164. El 49% de los casos han sido varones y el 51% 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 58% son accidentes cerebrovasculares (ACV) y el 41% insuficiencias cerebrales transitorias (ICT). En tres casos no se ha consignado el tipo.

FIGURA 2.1

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO



RMC CyL Diciembre 2005

Los trastornos de la palabra (dificultad para hablar o entender) se presentan en el 65% de los casos, siendo el síntoma del episodio más frecuente. Le sigue la paresia, en el 37%, y los trastornos de la conciencia, en el 35%.

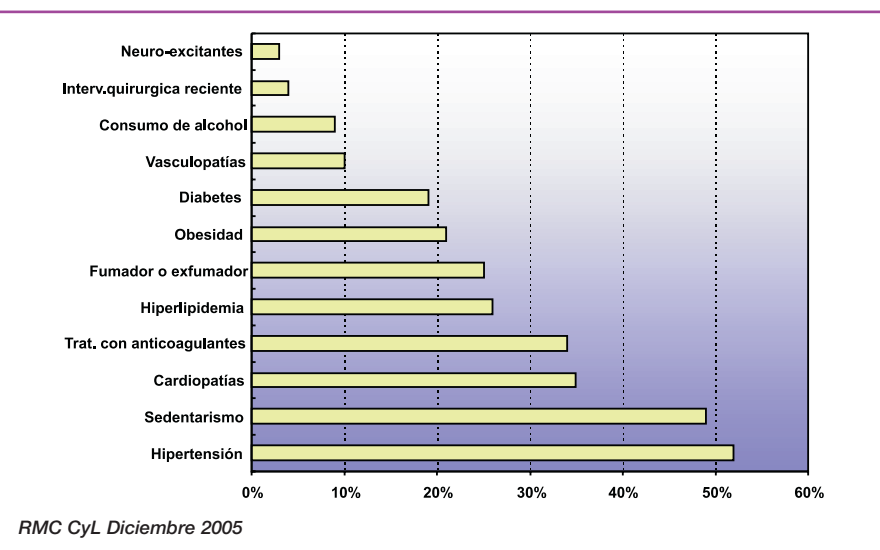
Las secuelas más frecuentes son también los trastornos de la palabra en el 19%, la paresia en el 16% y la parálisis en el 9%.

La hipertensión está presente en el 52% de los casos, el sedentarismo en el 49%, la cardiopatía en el 35% y el tratamiento con anticoagulantes en el 34%. Figura 2.2

El 69% de los casos ha recibido atención médica inmediata por parte del médico de familia, y el 24% acudió a un servicio de urgencias.

FIGURA 2.2

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR. FACTORES DE RIESGO PREEXISTENTES



Después de 24 horas de producirse el ACV, un 10% de los casos habían fallecido, el 53% permanecían en el hospital y el 37% estaban en su domicilio ■

Obesidad en menores de 15 años

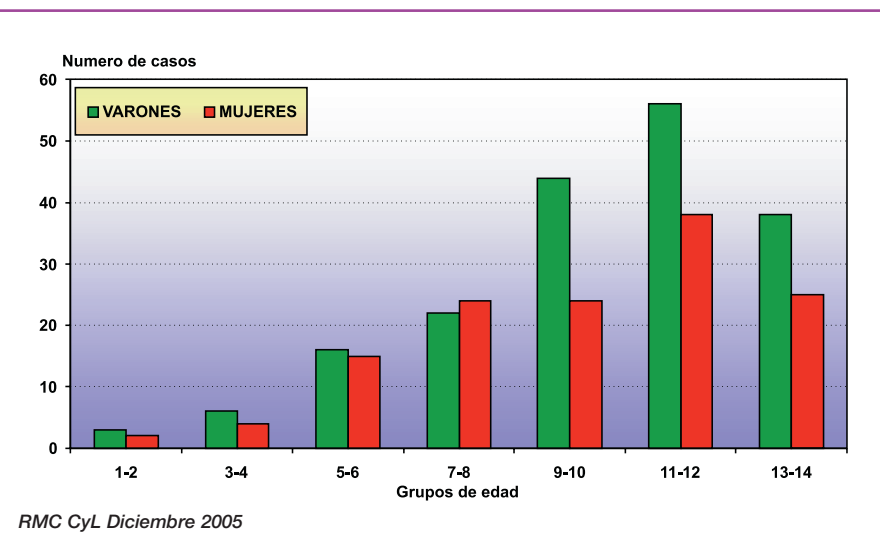
En 36 semanas de registro se han acumulado un total de 322 consultas por obesidad infantil. El 58% de los casos corresponde a varones y el 41% a mujeres. En dos casos no se ha consignado el sexo. Por grupos de edad el número mayor de casos se concentra en el grupo de 11 a 12 años, sobre todo en varones. Figura 3.1

El 56% de los casos son de nuevo diagnóstico y el 43% ya habían sido diagnosticados con anterioridad.

La mayoría de los casos, 74% presentan obesidad exógena, y 11% están en estudio.

FIGURA 3.1

OBESIDAD INFANTIL. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DEL NÚMERO DE CASOS

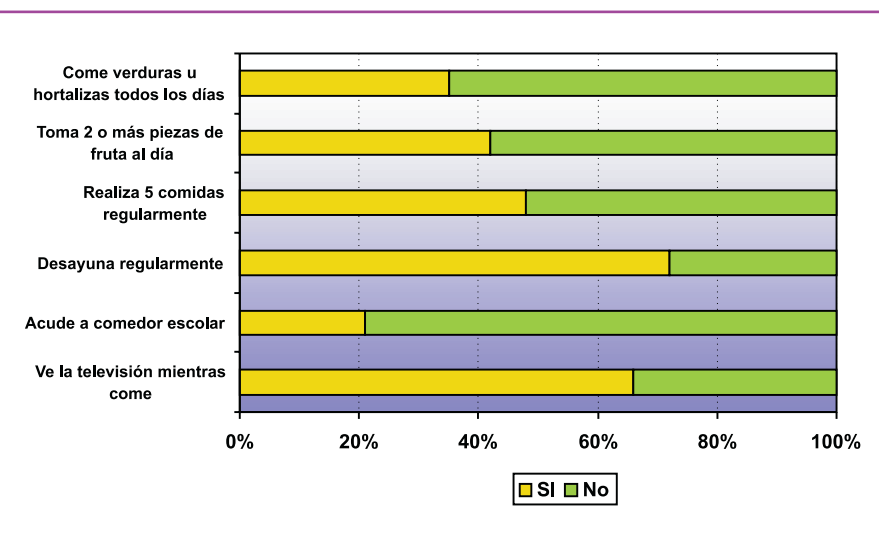


Más de la mitad de los casos se han descubierto en el programa del niño sano/reconocimiento/screening, y en el 18% el descubrimiento se hizo en consulta por otra patología.

Los problemas psicosociales son la patología asociada más frecuente, presente en el 13% de los casos, seguida de los problemas respiratorios y osteomusculares.

En la Figura 3.2 se reflejan los hábitos alimenticios, entre los que llama la atención que el 65% ve la televisión mientras come. ■

FIGURA 3.2
OBESIDAD INFANTIL. HÁBITOS ALIMENTICIOS

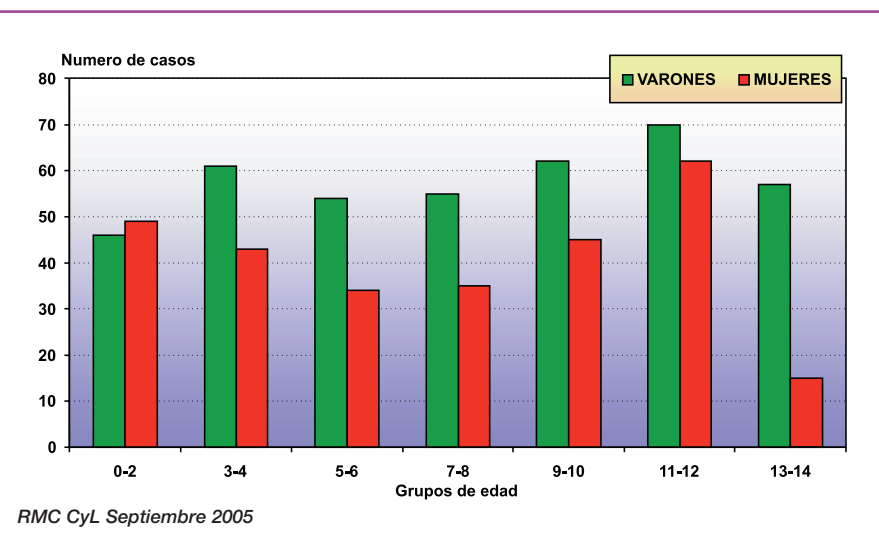


Accidente doméstico y peridoméstico en menores de 15 años

En 36 semanas de registro se han declarado 607 accidentes. El 58% de los casos se han presentado en varones y el 39% en mujeres; en veintisiete 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 11 a 12 años, sobre todo en varones. Figura 4.1.

Los lugares más frecuentes donde se producen los accidentes son el centro escolar y el hogar, tanto en los alrededores del hogar (portal, jardín, patio o

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



calle) como en otras dependencias del mismo, con aproximadamente el 22% cada uno. Figura 4.2.

Las causas más frecuentes son las caídas, tanto las que se producen en el mismo nivel, 45%, como las caídas desde

altura, 17%. A continuación se encuentran los accidentes producidos por objetos cortantes y punzantes con un 7% del total.

Las lesiones más frecuentes se producen en extremidades superiores 37%, seguidas de las lesiones en la cabeza o cuello,

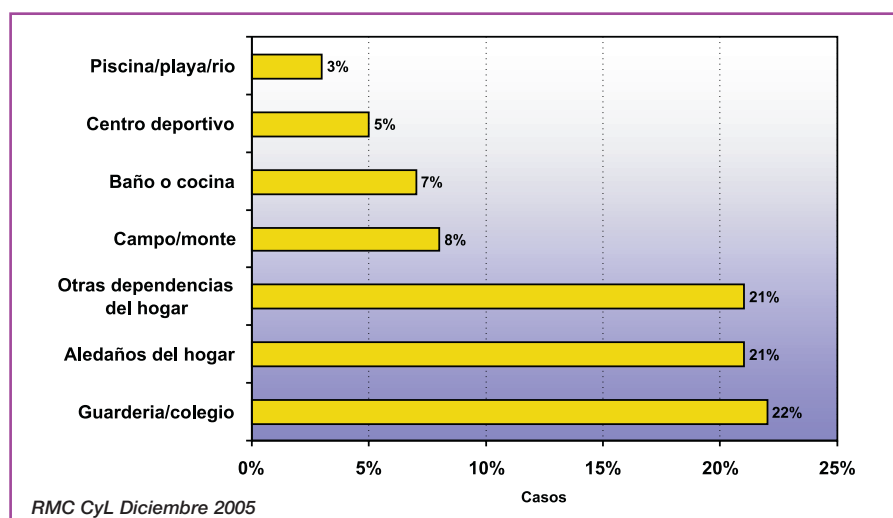
33% y las producidas en extremidades inferiores 29%.

El 71% de los accidentes fueron atendidos por el médico de familia, y el tipo de asistencia recibida fue, en el 81% de los casos, asistencia médica general. ■



FIGURA 4.2

ACCIDENTES DOMÉSTICOS Y PERIDOMÉSTICOS. LUGAR DEL ACCIDENTE



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 101. El número actual de pacientes con diabetes en seguimiento es de 583. ■



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 Noviembre de 2005

Asistentes:

A. Tomás Vega Alonso
Milagros Gil Costa
Marisol Gutiérrez Pérez
Luis Carlos González Pérez
Pedro De La Serna Higuera
Jesús Mosquera Barros
Javier L. Marcos Olea
Salvador Escribano García
Francisco Ovejas Diez
María Jesús Rodríguez Recio
Socorro Fernández Arribas
Maria José Gallego Obieta
Purificación de la Iglesia
Rodríguez

Excusaron su asistencia:

Loreto Mateos Baruque
José Jorge Martín Martín

En Valladolid, siendo las 10 horas del día 10 de Noviembre de 2005 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. Nuevas propuestas de registro para el programa de 2006:
 - a. Dermatitis atópica.
 - b. Obesidad infantil.
 - c. Seguimiento de los casos de enfermedad cerebrovascular declarados en 2005
 - d. Estilos de vida asociados a los nuevos diagnósticos de HTA.
 - e. Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados.
 - f. Protocolo de estudio sobre cáncer en Atención primaria..
3. Adquisición de material bibliográfico para la Red.
4. Renovación de miembros de la Comisión.
5. Ruegos y preguntas.

Se inicia la reunión con un repaso a la situación actual de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León, formada actualmente por 122 médicos de familia y 29 pediatras de Atención primaria, abarcando una población de 114.017 personas (aproximadamente el 4,7% de las tarjetas sanitarias en Castilla y León). La distribución por edad y sexo de la población cubierta por la Red y su comparación con los datos de tarjeta sanitaria muestra una buena correla-

ción, con ligeras desviaciones en el grupo de 5 a 14 años y por encima de los 70.

Se pasó a continuación a debatir los proyectos de registro para 2006. Por parte del Centro Coordinador se propone continuar con el registro de obesidad infantil, con la cohorte de diabetes e introducir un protocolo de recogida de información sobre la situación de los casos de enfermedad cerebrovascular declarados durante el programa de registro 2005, una

vez transcurrido un año desde la presentación del evento.

Se proponen dos registros nuevos: uno de dermatitis atópica en menores de 15 años y otro sobre estilos de vida asociados a nuevos diagnósticos de hipertensión arterial. Ambos proyectos fueron valorados positivamente por la Comisión. Se propusieron cambios y modificaciones a las fichas que serían introducidas y valoradas de nuevo antes de su incorporación definitiva. La

ficha de recogida semanal sistemática queda configurada con los estudios de: Obesidad infantil, nuevos casos de dermatitis atópica e hipertensión y estilos de vida.

Se propuso y se acordó realizar un estudio sobre prevalencia y características de los tumores malignos en Castilla y León. Será un estudio puntual entre abril y mayo de 2006 que permitirá realizar estimaciones representativas para Castilla y León y caracterizar la situación médica y social de estos pacientes.

Se recibió también una propuesta de estudio sobre pacientes inmovilizados que fue ampliamente tratada. Tras discutir la pertinencia y valorar la factibilidad de desarrollarlo en 2006 se acordó profundizar un poco más en los objetivos, valorando su ampliación a pacientes terminales, cuidados paliativos, disca-

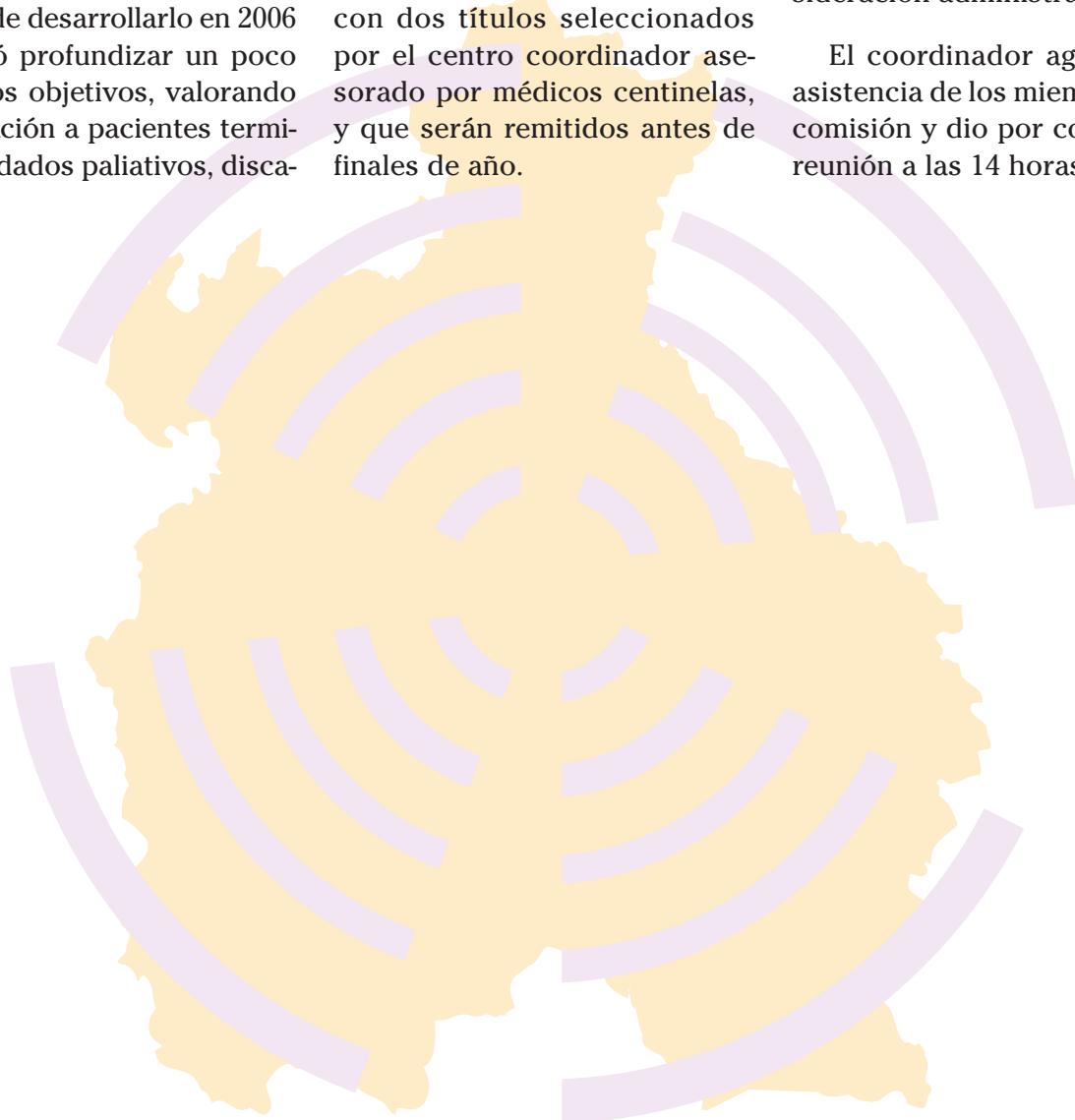
pacitados pero no inmovilizados, cuidadores etc., que incluyera el objetivo inicial de la propuesta al mismo tiempo que complementa otras áreas de gran interés en salud pública y de relevancia médico social. Por otra parte, la inclusión del estudio de prevalencia de tumores malignos, que conlleva una metodología similar, aconsejó retrasar esta propuesta hasta 2007. Durante 2006 se elaborará una propuesta que se presentará en la próxima reunión de la Comisión.

En el tercer punto del orden del día se informó de la adquisición de material bibliográfico con destino a los médicos centinelas, que en esta ocasión se ha realizado de forma centralizada con dos títulos seleccionados por el centro coordinador asesorado por médicos centinelas, y que serán remitidos antes de finales de año.

Se anuncia la renovación de parte de la Comisión, agradeciendo la participación en estos últimos cuatro años de los miembros salientes: Francisco Ovejas Díez, María Jesús Rodríguez Recio, Pedro de la Serna Higuera y Jesús Mosquera Barros.

En el apartado de ruegos y preguntas, miembros de la Comisión proponen subir el porcentaje de notificaciones semanales para recibir el certificado de participación anual. Desde el Centro Coordinador se informa que esta propuesta debe ser considerada seriamente y votada en Comisión ya que en un futuro estos certificados podrán adquirir una mayor consideración administrativa.

El coordinador agradeció la asistencia de los miembros de la comisión y dio por concluida la reunión a las 14 horas.



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 MENORES DE 15 AÑOS	
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR 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 ORIGEN 1 Isquémico 2 Hemorrágico SINTOMAS DEL ÚLTIMO EPISODIO Síntomas Secuelas Parálisis Parestias Parestias en hemicara o hemituerpo Trastornos conciencia Trastornos palabra (dificultad para hablar o entender) Pérdida súbita de la visión Dolor de cabeza brusco o intenso, no habitual Incontinencia Otros (especificar) Ninguno FACTORES RIESGO PREEXISTENTES Última cifra de TAS/TAD / Diagnosticado de Hipertensión Última cifra colesterol total Diagnosticado de Hipertensión Diabetes Obesidad Sedentarismo Fumador Ex-fumador Consumo de alcohol Neuro - excitantes Cardiopatías Vascular Intervención quirúrgica reciente Trat. con anticoagulantes/antiagregantes Anticonceptivos orales Otros ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA 1 Médico de Familia (incluye atención continuada) 2 Urgencias Hospitalarias 3 Emergencias sanitarias (112) SITUACIÓN DESPUÉS DE 24 h. 1 Paciente en domicilio 2 Paciente en hospital 3 Fallecido 4 Desconocido		OBESIDAD MENORES 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) ANTECEDENTES PERSONALES Lactancia materna (nº meses) Peso al nacimiento en kg. Talla al nacimiento Causa: 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 PAATOLOGÍA ASOCIADA Hipertensión Hipertensión Intolerancia a la glucosa Problemas psicosociales Problemas osteomusculares Problemas respiratorios Alteraciones hormonales Otros (especificar) HABITOS 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?		ACCIDENTE DOMÉSTICO Y PERIDOMÉSTICO MENORES DE 15 AÑOS 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/Río 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 Esguince/luxación Fracturas Herida abierta/hemorragia Lesión interna/envenenamiento/intoxicación Quemaduras/congelación/electrocución Atragantamiento/asfixia Otras especificar ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA 1 Médico de Familia (incluye atención continuada) 2 Urgencias Hospitalarias 3 Emergencias sanitarias (112) TIPO DE ASISTENCIA Y SITUACIÓN (Solo una opción) 1 Asistencia médica general 2 Asistencia médica especializada 3 Ingreso hospitalario 4 Fallecimiento	

PROGRAMA DE REGISTRO 2005

ACCIDENTE 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: (<15 años)

Criterios de inclusión:

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).

OBESIDAD (<15 años)

Criterios de inclusión:

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

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.

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.º de Zorrilla, 1. 47071 VALLADOLID. Telfs.: 983 413 753 y 983 412 302- Fax: 983 413 745 - E-mail: vegaloto@jcy.es