



# 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** Informaciones.

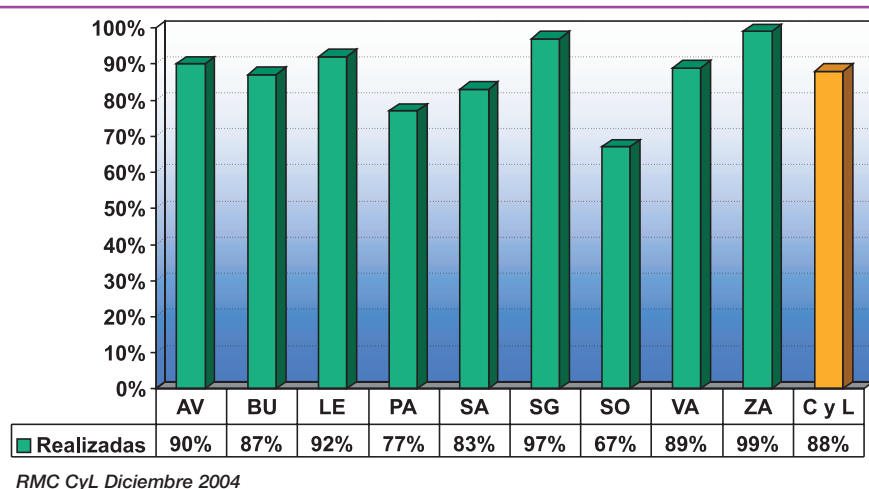


## Declaraciones semanales

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

**E**l número de declaraciones efectuadas en 36 semanas de registro sitúa el total de la comunidad en el 88%, cuatro puntos por debajo del informe anterior.

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



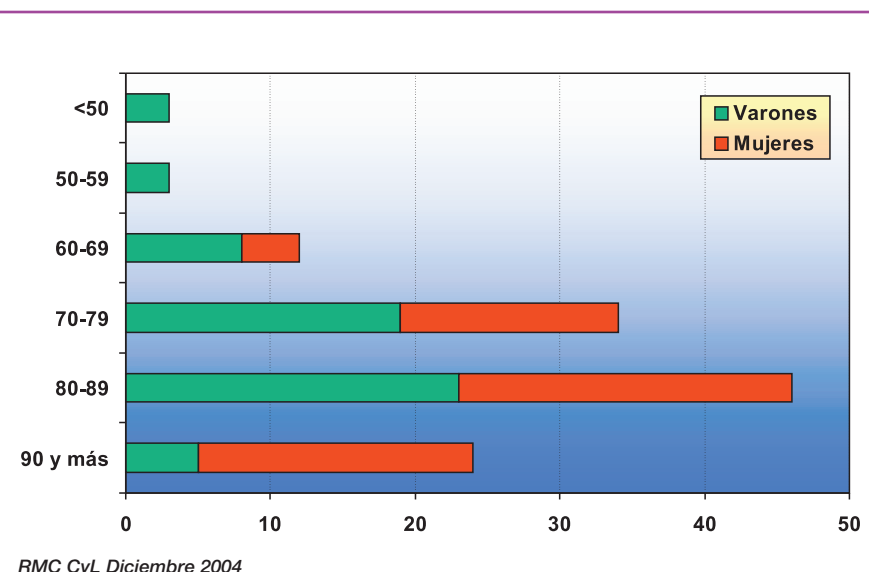
## Accidente cerebrovascular

**E**l número de accidentes cerebrovasculares declarados en 36 semanas de registro ha sido de 124. 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

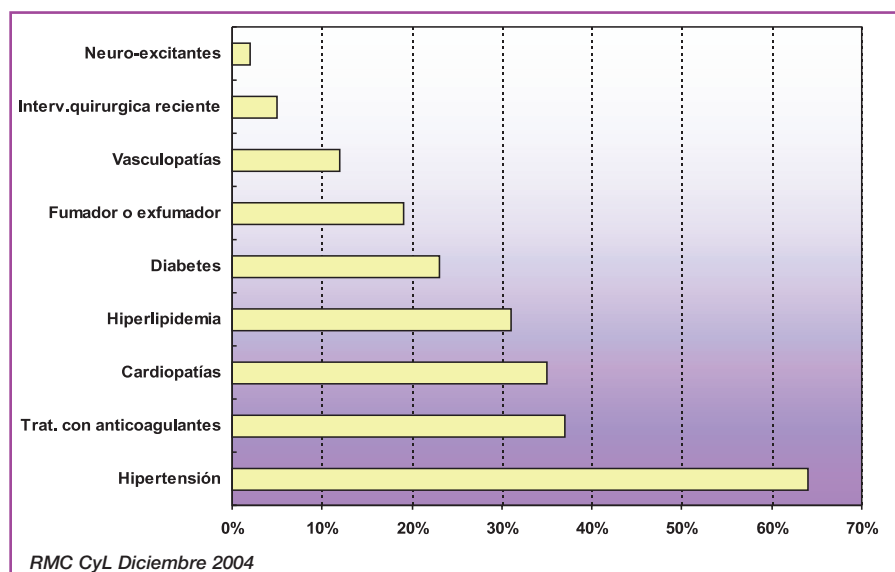
Del total de casos, el 46% son accidente cerebrovascular (ACV) y el 53% insuficiencia cerebral transitoria (ICT).

El trastorno de la palabra presente en el 65% de los casos es el síntoma deficitario más frecuente, seguido de la paresia, en

**FIGURA 2.1**  
DISTRIBUCIÓN DE LOS ACV POR GRUPO DE EDAD Y SEXO



**FIGURA 2.2**  
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. FACTORES DE RIESGO PREEXISTENTES



el 46%, y los trastornos de la conciencia, en el 35%.

La hipertensión está presente en el 64% de los casos, los tratamientos con anticoagulantes en el 37% y la cardiopatía en el 35%. Figura 2.2

El 65% de los casos ha recibido atención médica inmediata por parte del médico de familia, y el 33% acudió a un servicio de urgencias.

Después de 24 horas de producirse el ACV, un 12% de los casos habían fallecido, el 52% permanecían en el hospital y el 34% estaban en su domicilio. ■

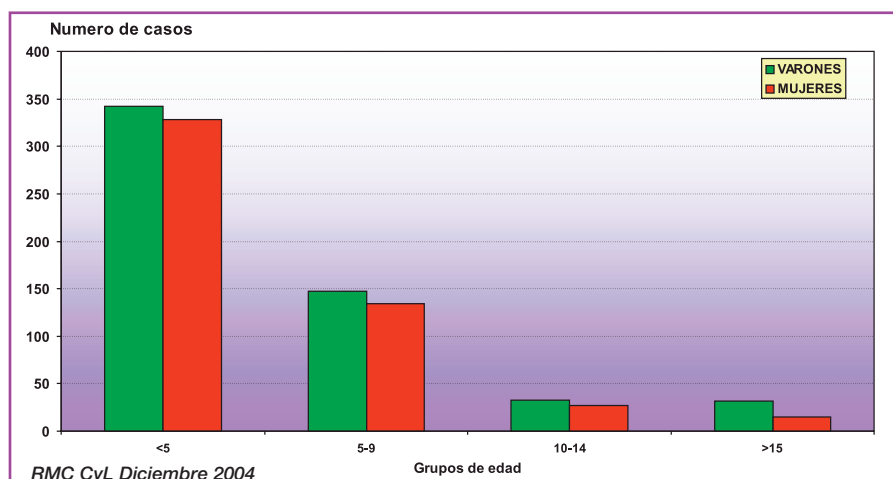
## Varicela

**E**n 36 semanas de registro se han acumulado 1080 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 62% de los casos se han presentado en menores de 5 años. Figura 3.1.

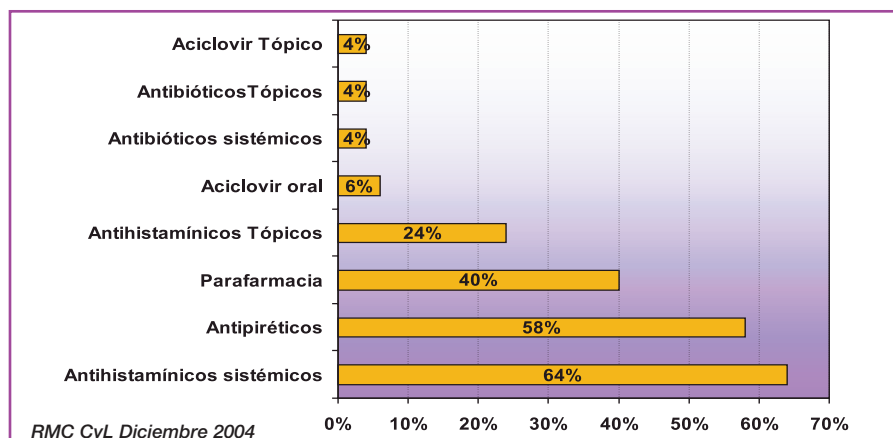
En el 63% de los casos el contacto se ha producido en la guardería, escuela o centro de trabajo. En el 7% se desconoce el tipo de contacto.

Los antihistamínicos sistémicos se prescriben en el 64% de los casos, seguidos en frecuencia por los fármacos antipiréticos en el 58%, y la Parafarmacia en el 40%. Figura. 3.2 ■

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



**FIGURA 3.2**  
VARICELA. TRATAMIENTOS PRESCRITOS O UTILIZADOS



# Accidente doméstico y peridoméstico en menores de 15 años

**E**n 36 semanas de registro se han declarado 607 accidentes. El 57% de los casos se han presentado en varones y el 42% en mujeres; en doce 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

Los lugares más frecuentes donde se producen los accidentes son el centro escolar y los alrededores del hogar (portal, jardín, patio o calle) en el 24% de los casos. Figura 4.2

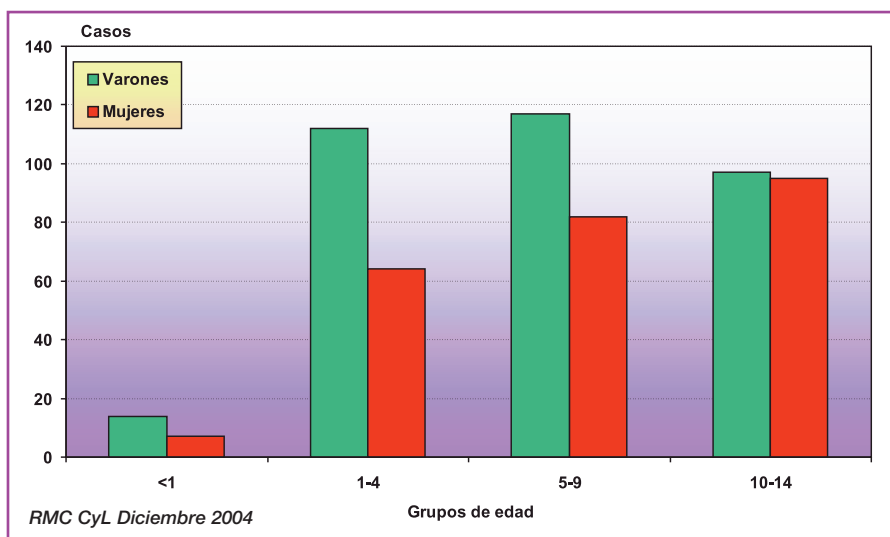
Las causas más frecuentes son las caídas, tanto las que se producen en el mismo nivel, 47%, como las caídas desde altura, 15%. A continuación se encuentran los accidentes producidos por objetos cortantes y punzantes con un 8% del total.

Las lesiones más frecuentes se producen en la cabeza o cuello, 34%, seguidas de las lesiones tanto en extremidades superiores, 33%, como en extremidades inferiores 25%.

El 73% fueron atendidos por el médico de familia y el tipo de asistencia recibida fue, en el 85% de los casos, asistencia médica general. ■

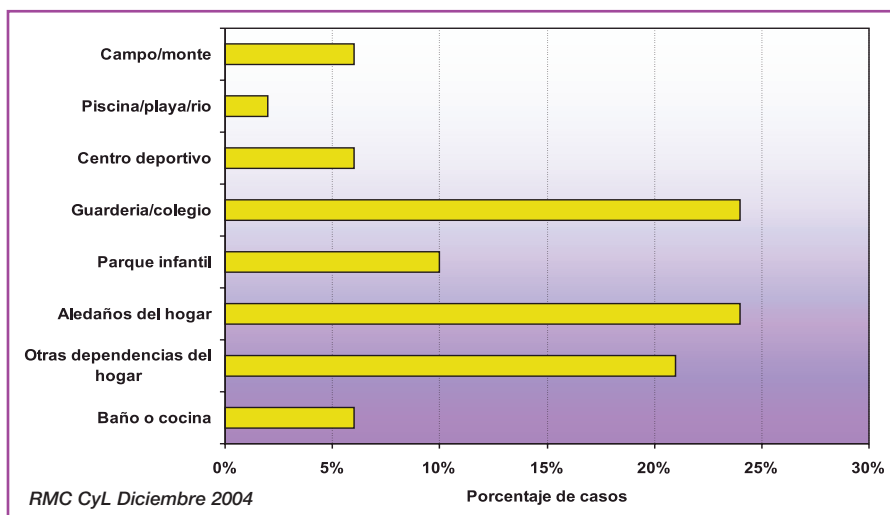
**FIGURA 4.1**

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



**FIGURA 4.2**

ACCIDENTES DOMÉSTICOS Y PERIDOMÉSTICOS. LUGAR DEL ACCIDENTE



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

**E**l número de pacientes diagnosticados de diabetes mellitus entre el 1 de enero de 2000 y el 1 de diciembre

de 2004 es de 943, de los cuales 33 han fallecido, 98 causan baja por abandono del médico de la Red, 46 han causado baja por

traslado del paciente y 2 causan baja por otras causas. El número actual de pacientes con diabetes en seguimiento es de 764. ■

## INFORMACIONES

### **Acta de la Reunión de la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León. Valladolid, 11 de noviembre de 2004**

#### **Asistentes:**

A. Tomás Vega Alonso  
Milagros Gil Costa  
Rufino Álamo Sanz  
Laura Paisan Maestro  
Socorro Fernández Arribas  
María Jesús Rodríguez Recio  
Marisol Gutiérrez Pérez  
Loreto Mateos Baroque  
Salvador Escribano García  
María José Gallego Obieta  
José Jorge Martín Martín  
Francisco J.Ovejas Diez

En Valladolid, siendo las 11 horas del día 11 de Noviembre de 2004 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. Plan de Reestructuración de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.
3. Propuestas de registro para 2005.
4. Adquisición de material bibliográfico para la Red (Cheque libros)
5. Proyecto de investigación: pagina Web.
6. Ruegos y preguntas

#### **Excusaron su asistencia:**

Luis Carlos González Pérez  
Jesús Mosquera Barros  
Javier L. Marcos Olea  
Pedro De La Serna Higuera  
María Luz Hermoso Elices

Tras una breve presentación de los asistentes se inicia la reunión en la que desde el Centro Coordinador se expone la situación actual de la Red, que tras la resolución de la Transitoria IV y el concurso de traslados ve modificada su estructura y representatividad.

Se pasa a continuación a presentar el plan de reestructuración de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León, que deberá ser efectuado antes del 15 de Diciembre. En primer lugar se pretende que todos los médicos centinelas activos en este momento continúen colaborando con la Red desde su nueva ubicación. En segundo lugar los médicos que ocupan una plaza que previamente estaba ocupada por un médico centinela, pasen a formar parte de la Red. Si esto no fuera posible se intentará con los médicos a los que se ha asignado el CIAS de un médico centinela. Actualmente la Red cuenta con 151 médicos y pediatras que cubren una población de aproximadamente 123.000 habitantes. Se intentará superar los 150.000 habitantes para el inicio del programa de 2005.

Adelantando el punto 4 de la convocatoria, el coordinador expone a la Comisión la inmediata adquisición de material bibliográfico con destino al Plan

de Formación y Documentación de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León, por un importe de 24.000€ a razón de 150€ por cada médico participante activo en 2004.

El coordinador de la red comunica a la Comisión que alguna de las propuestas de registro para 2005 forma parte del Proyecto de Investigación sobre Redes Centinelas en España. Se manifiesta el interés en mantener el registro de diabetes y continuar con los registros de ACV y accidentes domésticos y peridomésticos, debido a la posible pérdida de información que se ocasionará con la reestructuración. El registro de ACV propone alguna corrección y se complementaría (aún sin decidir ni determinar en todos sus extremos), con una recogida de información al año de la notificación. Este registro esta previsto que funcione en otras redes españolas en 2005 dentro del proyecto conjunto.

Se propone para registro en 2005 el estudio de la obesidad infantil y un registro puntual de tres semanas de duración sobre prevalencia y características de los pacientes con cáncer en atención primaria. Se discutieron varios aspectos de los criterios de definición y las variables, algunos aún pendientes de revisión, pero se acordó el gran

interés del abordaje de estos dos temas.

Por último se comentaron las actividades encaminadas a la valoración de la efectividad de la vacunación antigripal en cada temporada con redes centinelas. Dado el interés de la OMS y del Grupo Europeo de Vigilancia de la Gripe, se propone mejorar la información en las redes centinelas aumentando el número de redes implicadas en la recogida de información sobre cobertura vacunal y desarrollando el método epidemiológico y de cálculo que minimice los sesgos y las imprecisiones. Tras varios comentarios sobre diferentes aspectos de los objetivos y la metodología, el coordinador informó de que este punto estaba incluido en la próxima reunión del Grupo Español de Vigilancia de la Gripe, y que se esperaba que de esta reunión saliera alguna propuesta más formal y concreta.

Por último se hizo un breve repaso de la situación del proyecto de investigación se mostró la pagina Web en construcción y se anunció la distribución de un CD recopilatorio del trabajo realizado por la Red desde 1989 a 2003.

Sin otros temas que tratar, se levanta la sesión a las 14 horas agradeciendo la presencia de los miembros de la comisión.



<b>ETIQUETA</b>	NO EXISTE DECLARACIÓN ESTA SEMANA A CAUSA DE: 1.- NO SE HAN REGISTRADO CASOS 2.- AUSENCIAS DE LA CONSULTA OTRAS INCIDENCIAS ..... SEMANA N° ..... QUE FINALIZA EL SÁBADO ..... / ..... / .....	<b>ACCIDENTE DOMÉSTICO Y PERIDOMÉSTICO</b> Primeras 4 letras de la TIS ..... Fecha de nacimiento (D,M,A) ..... Sexo (V/M) ..... <b>LUGAR DEL ACCIDENTE (Solo una opción)</b> ..... 1 Baño o cocina ..... 2 Otras dependencias del hogar ..... 3 Aledaños 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 ..... <b>CAUSA (Solo una opción)</b> ..... 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 ..... <b>LOCALIZACIÓN</b> Lesiones internas (boca, esófago, etc.) ..... Cabeza o cuello ..... Abdomen ..... Tórax anterior o posterior ..... Extremidades superiores ..... Extremidades inferiores ..... <b>TIPO DE LESIÓN</b> Contusiones/hematomas/magulladuras/abrasión ..... Esguince/luxación ..... Fracturas ..... Herida abierta/hemorragia ..... Lesión interna/envenenamiento/intoxicación ..... Quemaduras/congelación/electrocución ..... Atragantamiento/asfixia ..... Otras especificar ..... <b>ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA</b> ..... 1 Médico de familia (incluye atención continuada) ..... 2 Servicio de Urgencias Hospitalarias ..... 3 Emergencias sanitarias ..... <b>TIPO DE ASISTENCIA Y SITUACIÓN (Solo una opción)</b> ..... 1 Asistencia médica general ..... 2 Asistencia médica especializada ..... 3 Ingreso hospitalario ..... 4 Fallecimiento .....
<b>ACCIDENTE CEREBROVASCULAR</b> 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 ..... <b>SINTOMAS DEFICITARIOS DEL ÚLTIMO EPISODIO</b> Parálisis ..... Paresia ..... Trastornos conciencia ..... Trastornos palabra ..... Incontinencia ..... Otros (especificar) ..... Ninguno ..... <b>FACTORES RIESGO PREEXISTENTES</b> Hipertensión ..... Hiperlipidemia ..... Diabetes ..... Fumador o ex-fumador ..... Cardiopatías ..... Vasculopatías ..... Neuro - excitantes ..... Intervención quirúrgica reciente ..... Trat con anticoagulantes/antiagregantes ..... Otros ..... <b>ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA</b> ..... 1 Médico de Familia (incluye atención continuada) ..... 2 Urgencias Hospitalarias ..... 3 Emergencias Sanitarias ..... <b>SITUACIÓN DESPUÉS DE 24 h.</b> ..... 1 Paciente en domicilio ..... 2 Paciente en hospital ..... 3 Fallecido ..... 4 Otros .....	<b>VARICELA</b> 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° de personas susceptibles en la familia ..... <b>COMPLICACIONES</b> Otitis ..... Infecciones cutáneas ..... Conjuntivitis ..... Otras ..... <b>PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS</b> Sistemático de sangre ..... Cultivo ..... Radiología ..... Ninguno conocido ..... <b>ACTIVIDAD GENERADA DURANTE EL PROCESO</b> N° de consultas en consultorio de AP ..... N° de consultas en Atención Continuada ..... N° de visitas domiciliaria ..... Acudió a urgencias hospitalarias ..... Fue hospitalizado ..... <b>TRATAMIENTOS PRESCRITOS O UTILIZADOS</b> Antihistamínicos ..... sistémicos ..... tópicos ..... Antibióticos ..... sistémicos ..... tópicos ..... Antipiréticos ..... Aciclovir ..... oral ..... tópico ..... Parafarmacia ..... <b>OTRA INFORMACIÓN</b> 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) .....	

## RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

### 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. Pº 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 Nº ..... 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 ..... Tipo de diabetes ..... Tipo 1 <input type="checkbox"/> Tipo 2 <input type="checkbox"/>	
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 peso)	
Tipo de test diagnóstico (respuesta única) ..... 1 Glucemia basal 2 Glucemia al azar 3 Glucemia post-prandial	Tipo de muestra del análisis (respuesta única): ..... 1 Sangre total 2 Plasma 3 Desconocido
Resultado del test (mg/dl).....	
<b>COMPLICACIONES</b> Retinopatía diabética ..... Nefropatía y/o microalbuminuria ..... Cardiopatía isquémica ..... Antecedentes de ACV ..... Arteriopatía periférica ..... Síntomas de polineuritis ..... Úlceras, amputaciones, etc. .... Infecciones de repetición .....	<b>OTRA INFORMACIÓN</b> Hª 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) ..... <b>OBSERVACIONES</b> ..... ..... .....

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.