







# Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

INFORME

## CONTENIDO

- PULSAR**  **2** Declaraciones semanales.
- PULSAR**  **2** Adolescencia, salud y Atención Primaria
- PULSAR**  **3** Estudio del estado de salud y patrón de crecimiento y desarrollo de la población infantil de Castilla y León.
- PULSAR**  **4** Adherencia al tratamiento del paciente diabético (registro de enfermería 2012).



Junta de  
Castilla y León



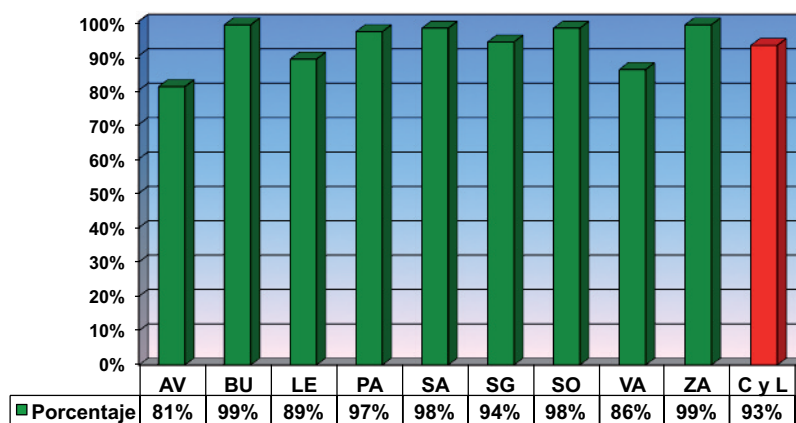
## Declaraciones semanales

**E**n 24 semanas de registro se ha alcanzado un porcentaje de declaración del 93% para el total de Castilla y León. Por provincias Ávila, León, 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 Septiembre 2012

## Adolescencia, salud y atención primaria

**D**urante el periodo de registro, hasta la semana 24, se han acumulado un total de 292 casos que cumplen los criterios de inclusión en el registro de Adolescencia, salud y Atención Primaria. El 51,4% de los casos corresponde a mujeres y el 48,3% a varones. Por grupos de edad el número mayor de casos se concentra en el grupo de 12 y 13 años. Figura 2.1

Los trastornos mentales y el abuso de tóxicos por parte de uno o los dos progenitores, están presentes en 10,9% y el 10,3% respectivamente.

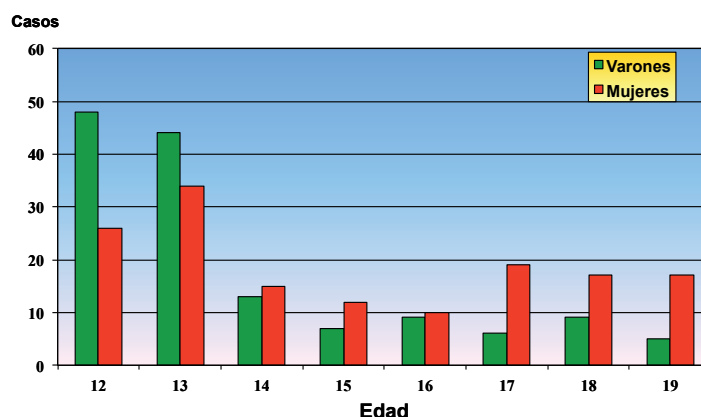
En general el impacto es moderado o leve tanto en el ámbito

familiar como en el escolar, laboral y social. El impacto grave se observa con relativa frecuencia en el ámbito escolar o laboral (19%). Figura 2.2

El consejo médico es la actitud terapéutica más frecuente en el 52,3%. Se ha derivado al paciente en el 35,9%, y se ha prescrito fármacos al 30,4%. ■

FIGURA 2.1

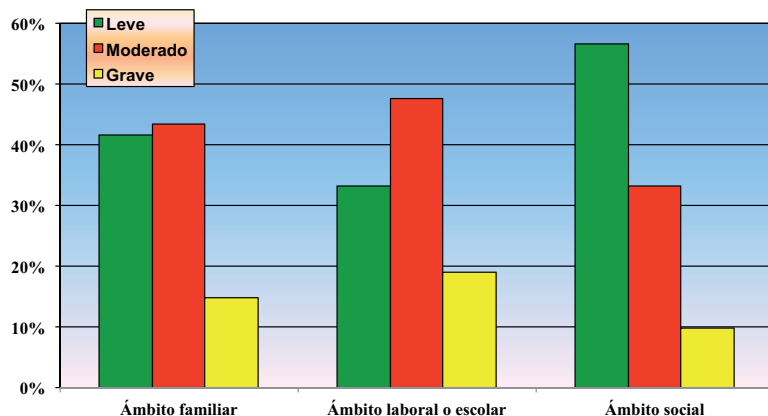
Adolescencia, salud y Atención Primaria. Distribución de los casos por edad y sexo.



RCS CyL Septiembre 2012

FIGURA 2.2

Adolescencia, salud y Atención Primaria. Impacto en los diferentes ámbitos de la vida de relación.



RCS CyL Septiembre 2012

## Estudio del estado de salud y patrón de crecimiento y desarrollo de la población infantil de Castilla y León

**H**asta septiembre de 2012 se han estudiado 261 niños de los 375 de la muestra, lo que supone el 69,6% del total. El 49,1 son niños y el 50,9 niñas.

Además de la información antropométrica que se registra, de la que se ofreció una pequeña muestra en el Informe 88, en este trabajo se recogen algunos de los indicadores de estilo de vida más relacionados con el desarrollo antropométrico de los niños y adolescentes y los factores de riesgo de obesidad que empiezan a manifestarse en estas edades.

Como una pequeña muestra de estos resultados parciales pre-

sentamos en la tabla 3.1 la frecuencia semanal de lo que los niños comen, por grupo de ali-

mentos. La fruta y las verduras y hortalizas, como se viene observando en este tipo de estu-

TABLA 3.1

Estado de salud y patrón de crecimiento y desarrollo de la población infantil de Castilla y León. Frecuencia de consumo de alimentos.

	No consta	Casi nunca	<1 día/semana	1-2 días/semana	3-5 días/semana	6-7 días/semana
Fruta fresca	0,4	11,9	7,7	15,7	16,5	47,9
Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero, etc.)	0,4	-	0,4	8,4	57,5	33,3
Huevos	0,8	1,2	4,6	56,7	30,3	6,5
Pescado	0,8	4,6	6,9	51,3	35,6	0,8
Verduras y hortalizas	1,5	6,5	4,2	40,6	35,3	11,9
Pasta, arroz, patatas	0,4		1,9	26,8	54,8	16,1
Pan, cereales	0,8	0,4	1,5	2,7	9,2	85,4
Legumbres	1,2	1,2	8,8	62,1	24,9	1,9
Embutidos, fiambres	1,2	5,0	5,0	21,8	35,6	31,4
Productos lácteos (leche, yogur, queso)	0,4	0,8	0,8	1,5	5,4	91,2
Dulces (galletas, mermeladas, bollería, etc.)	1,2	4,2	6,1	16,9	24,9	46,7
Chucherías, refrescos, zumos envasados, aperitivos	1,2	6,9	12,3	37,2	21,5	21,1

RCS CyL Septiembre 2012



dios, son los alimentos cuyo consumo esté por debajo de las recomendaciones en esta etapa de la vida.

Otros indicadores de buenos hábitos de alimentación se recogen en la figura 3.1. Cabe resaltar que el 10% de los niños de esta edad no desayunan regularmente, y que el 57% no come dos piezas de fruta al día.

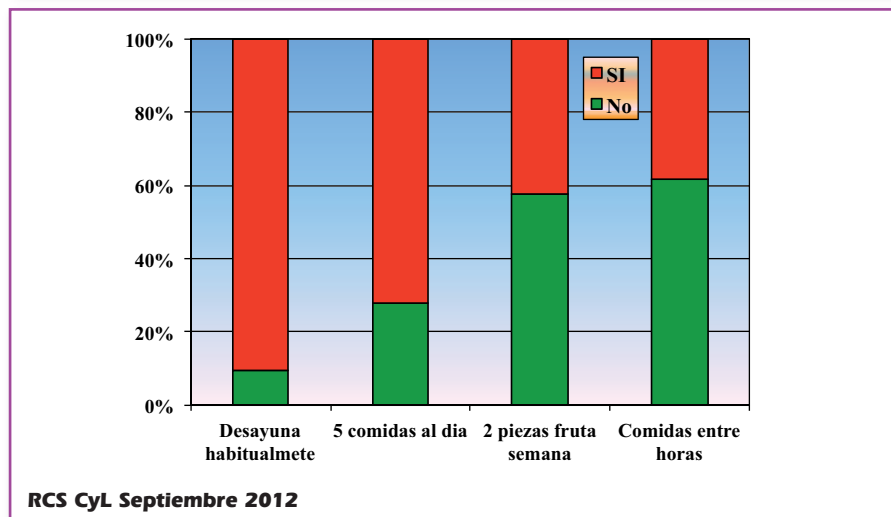
En cuanto a otros factores relacionados con los estilos de vida que condicionan un buen desarrollo infantil, la encuesta nos muestra un 5% de niños que dicen no dormir bien y un 9,2% que no realiza ejercicio físico de manera habitual. Un análisis más detallado de estas variables

cuando el estudio se haya completado, y sobre todo la variación que pudiera existir entre los niños y las niñas, permitirá una

completa descripción de la situación de riesgo y su relación con los parámetros antropométricos que se están midiendo. ■

**FIGURA 3.1**

**Estado de salud y patrón de crecimiento y desarrollo de la población infantil de Castilla y León. Hábitos de alimentación saludables.**



## Adherencia al tratamiento del paciente diabético (registro de enfermería 2012)

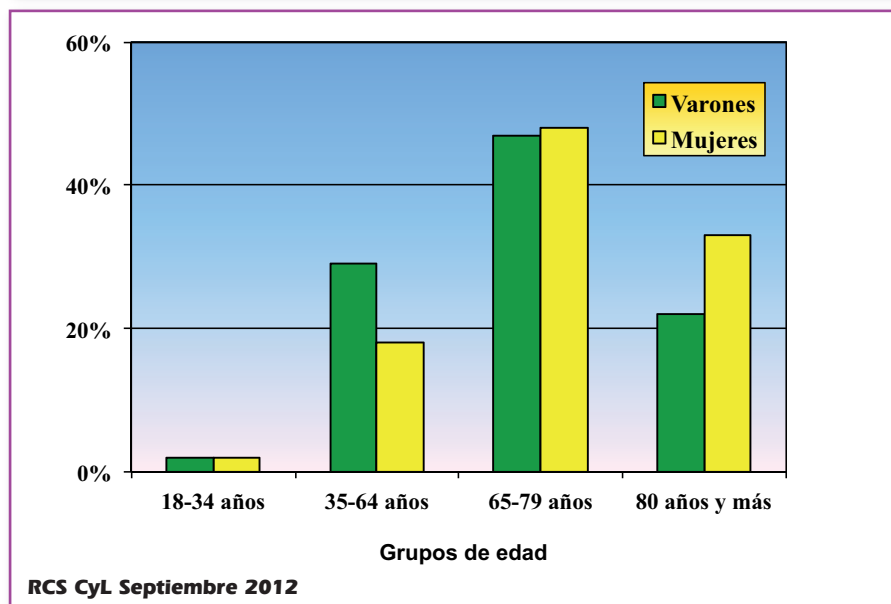
**D**esde enero a junio de 2012 (primeras 24 semanas de registro), se obtuvo información de 1.979 pacientes diabéticos (48,2% mujeres y 51,8% hombres) con una edad media de 70 años (DE  $\pm$  20) siendo el grupo de edad con más diabéticos el de 65 a 79 años (Figura 4.1).

Un 93,2% padece diabetes mellitus tipo 2 y un 6,8% tipo 1 y un 44,4% tiene antecedentes familiares de diabetes, principalmente de los padres (Figura 4.2).

Las complicaciones más frecuentemente referidas han sido la enfermedad cardiovascular en pri-

**FIGURA 4.1**

**Adherencia al tratamiento del paciente diabético. Distribución por sexo y grupo de edad.**





mer lugar (25,3%) y la retinopatía en segundo lugar (10,6%) (Figura 4.3). El tratamiento recibido fueron antidiabéticos orales en un 79,2% e insulina en un 26,8%.

En cuanto al conocimiento sobre la dieta e higiene de pies, un 97,9% respondió afirmativamente a la primera pregunta y un 93,8% a la segunda. Un 49,3% realiza periódicamente autocontroles de glucemia en su domicilio.

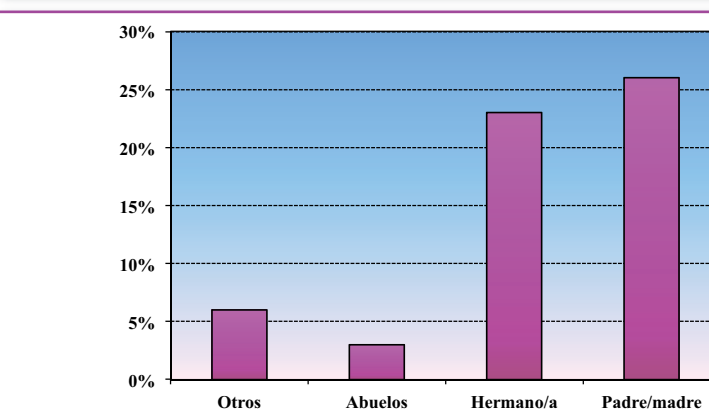
Más del 95% acudía a las citas pautadas por el personal de enfermería en el Centro de Salud. La aceptación de la enfermedad era buena o excelente en un 61,6%, regular en un 34,5% y mala en un 3,9%.

Los principales problemas detectados para la no adherencia al tratamiento diabético se recogen en la figura 4.4: falta de síntomas (44,3%), dificultad para el cambio en la dieta (43,5%), dificultad en cambio de actividad física (42,4%), dificultad para seguir las recomendaciones sanitarias (33,6%) y baja expectativa de las recomendaciones (29,2%).

El número medio de consultas de enfermería a demanda relacionadas con el diagnóstico de diabetes en los últimos 12 meses fue de 4. El seguimiento programado del paciente diabético fue: una visita al mes (34,8%), cada dos meses (44,9%), cada tres meses (15,5%), cada 6 meses (3,2%) y más de 6 meses (1,6%). ■

**FIGURA 4.2**

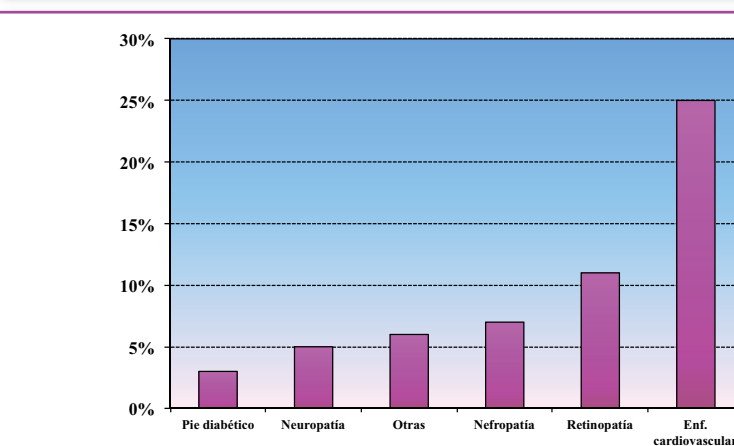
**Adherencia al tratamiento del paciente diabético. Antecedentes familiares**



RCS CyL Septiembre 2012

**FIGURA 4.3**

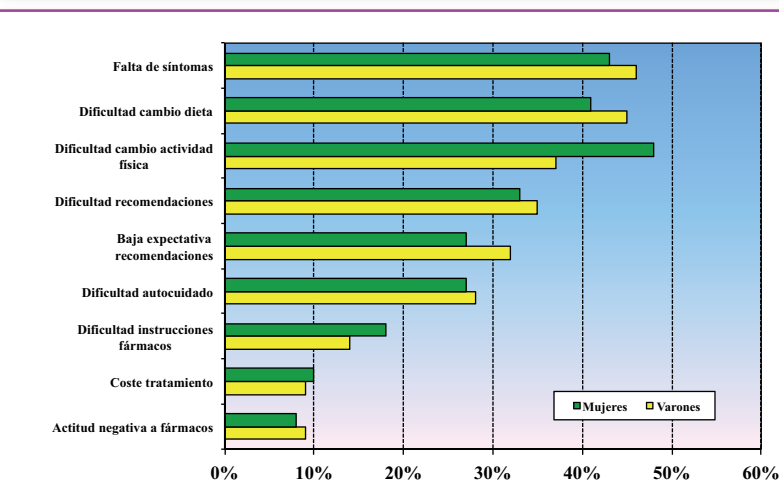
**Adherencia al tratamiento del paciente diabético. Complicaciones del paciente diabético**



RCS CyL Septiembre 2012

**FIGURA 4.4**

**Adherencia al tratamiento del paciente diabético. Distribución por sexo de las causas que dificultan la adherencia.**



RCS CyL Septiembre 2012



**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.**

Paseo de Zorrilla, 1 - 47071 VALLADOLID - TELÉFONOS 983 413 753/983 412 302 - FAX 983 413 745 - E-mail: [vegaloto@jcy.l.es](mailto:vegaloto@jcy.l.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.