



# Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

**E**l informe 71 de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León resume los principales resultados del programa de registro de 2007. Además de los análisis de los datos que se presentan de los diferentes estudios, queremos dejar constancia de la intensa labor desarrollada en los aspectos metodológicos y de funcionamiento, y que se han concretado en una reestructuración profunda de los programas y en la integración de la enfermería al trabajo de información e investigación de la Red.

Dos de los estudios realizados, el de la demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos y el dedicado a la lactancia materna exclusiva, tenían entre sus objetivos describir la evolución de los indicadores en los últimos años, ya que la propia Red dispone de datos propios de los años 1990 y 1998 respectivamente. En los siguientes apartados se describen cambios sustanciales en el patrón de estos dos temas de salud, que podemos juzgar a grandes rasgos de positivos. Por una parte, el porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva a los seis meses se ha cuadruplicado, a pesar de que hay todavía determinantes que precisan de soluciones concretas, y por otro, se ha reducido sustancialmente las nuevas prescripciones de ansiolíticos y sedantes, posiblemente por una mejor adecuación de los tratamientos a los problemas de salud mental y un manejo más fácil de los medicamentos de los que se dispone actualmente, especialmente de los antidepresivos.

Se describe también la evolución de la Cohorte de Diabetes de Castilla y León (CODICyL), uno de los proyectos más ambiciosos de la Red, y está preparándose una explotación más detallada del estudio de casos y controles de obesidad infantil que finaliza en este año. Confiamos en poder ofrecer datos provisionales en el próximo número. Asimismo se elaborará próximamente el correspon-

diente informe de la temporada 2007-2008 de la vigilancia de la gripe.

No quiero dejar pasar esta oportunidad sin señalar que la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (antigua Red de Médicos Centinelas de Castilla y León) cumple 20 años de funcionamiento ininterrumpido al servicio de la Sanidad de la Comunidad. En estos años han sido muchos los profesionales que han colaborado de manera voluntaria y desinteresada, algunos desde que en 1988 comenzó su andadura. Vaya para ellos nuestro más sincero agradecimiento y felicitación y nuestro reconocimiento a su labor investigadora y de compromiso con los proyectos institucionales, que confiamos en poder plasmar de manera formal próximamente.

**José Javier Castrodeza Sanz**

Director General de Salud Pública e Investigación,  
Desarrollo e Innovación

## CONTENIDO

- 2** Declaraciones semanales.
- 3** Obesidad en menores de 15 años.
- 5** Lactancia materna exclusiva (entre los 6 y 12 meses).
- 8** Sedantes y antidepresivos.
- 11** Diabetes Mellitus.
- 13** Informaciones.
- 13** Participantes.



Junta de  
Castilla y León

INFORME



# Declaraciones semanales

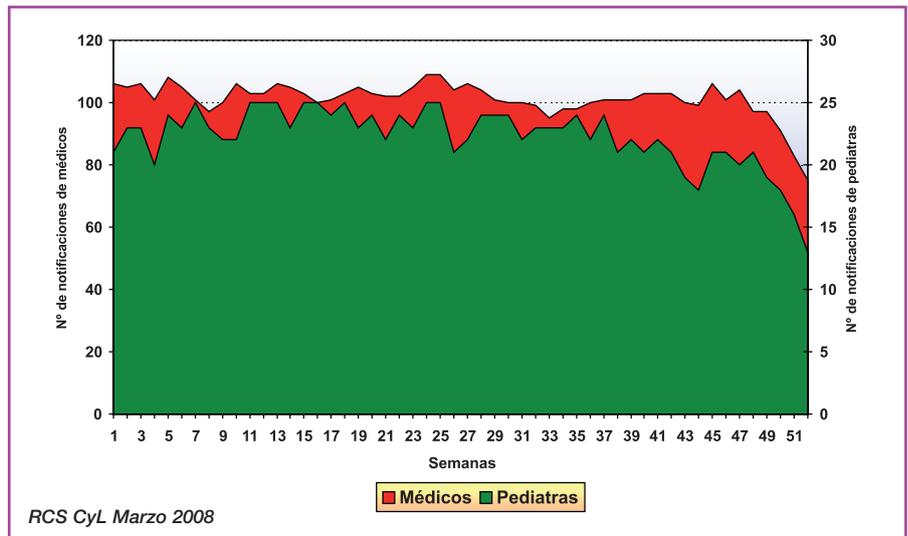
**E**l número de declaraciones efectuadas semanalmente por médicos y pediatras se ha mantenido estable a lo largo de 2007, con los habituales descensos en verano y Navidad. Figura 1.1.

El porcentaje de declaraciones efectuadas por los participantes con relación al total de teóricas ha sido del 87%.

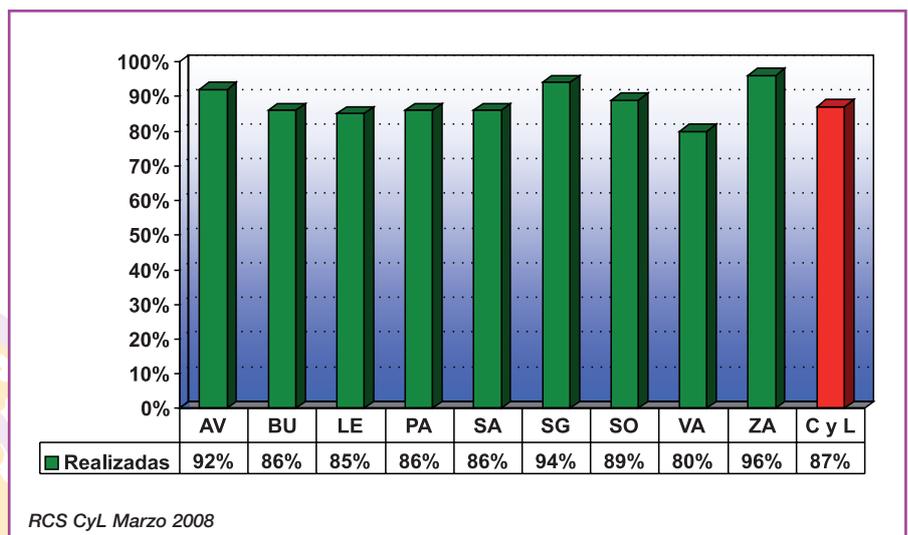
Por provincias, Valladolid y León reflejan los índices más bajos de declaración, 80% y 85% respectivamente. Figura 1.2.

La población cubierta por los 116 médicos de familia y 29 pediatras participantes ha sido de 110.336 personas, 28.918 menores de 15 años y 81.418 igual o mayores de esa edad. La población vigilada (ajustada por las semanas sin notificación) fue de 20.885 menores de 15 años y 62.593 mayores de esa edad, que es la población que se ha utilizado para algunos cálculos de indicadores. ■

**FIGURA 1.1**  
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE BONIFICACIONES POR SEMANA



**FIGURA 1.2**  
PORCENTAJE DE NOTIFICACIONES EFECTUADAS SOBRE EL TOTAL DE TEÓRICAS POR PROVINCIA



# Obesidad en menores de 15 años

Redacción: Milagros Gil Costa

## Justificación

La obesidad es la enfermedad nutricional más frecuente en niños y adolescentes en los países desarrollados.

El estudio del Riesgo de enfermedad cardiovascular en Castilla y León estimó en 2004 una prevalencia de obesidad de 21,79% de personas de 15 y más años de edad. Durante el año 1993 la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León registró 877 consultas por obesidad, obteniéndose una tasa de nuevas consultas por obesidad de 585 por 100.000 habitantes. Los menores de 15 años representaban el 12,3% del total de consultas, siendo el porcentaje de varones de 23,15 y en mujeres de 7,8%.

Las repercusiones negativas de la obesidad en la salud física y psicológica del niño y adolescente obligan a un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado, además de la adecuación y desarrollo de las medidas preventivas encaminadas a proteger a esta población frente a este grave problema de salud.

Si bien se conocen de manera adecuada los mecanismos que conducen a la obesidad, es necesario profundizar en algunos aspectos clínicos y terapéuticos de los que se dispone de información parcial, generalmente procedente del ámbito de la pediatría hospitalaria, y que necesita ser completada con estu-

dios realizados en Atención Primaria.

## Objetivos

Estimar la frecuencia de obesidad en menores de 15 años, y describir las características personales, familiares y demográficas.

## Metodología

Se incluyeron los niños con un índice de masa corporal mayor del percentil 95 (tablas de la Fundación Orbegozo).

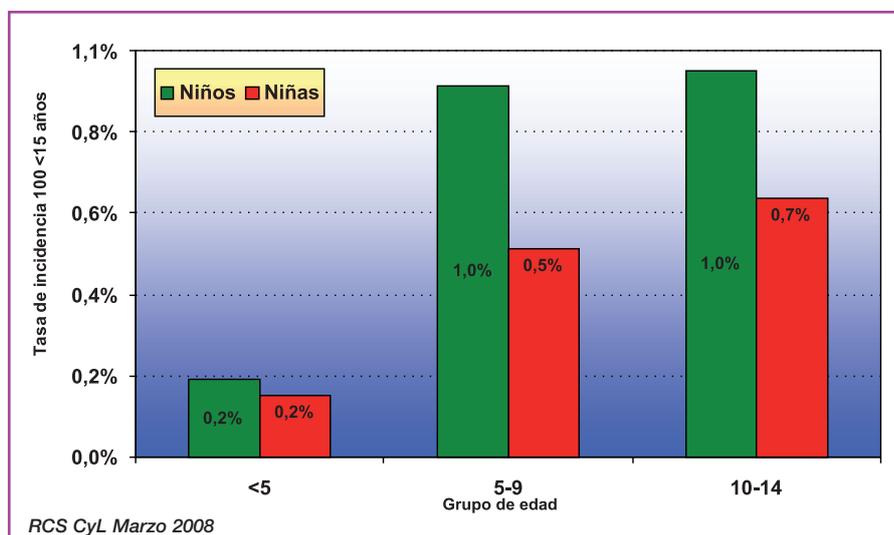
El índice de masa corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso del niño en Kg. entre la talla en metros elevada al cuadrado. Se estudiaron aquellos casos que acudían a la consulta por este proceso, o por cualquier otro tipo de patología. Solo se registró la primera visita

## Resultados

El número de registros aportados por la Red Centinela Sanitaria ha sido de 189. Se han eliminado 16 casos que no cumplen los criterios de obesidad infantil, por lo tanto el número de nuevos diagnósticos en 2007 ha sido de 173. La tasa de incidencia en menores de 15 años han sido de 0,8 por 100 (IC 95%: 0,7-0,9). Por grupos de edad las tasas más elevadas se encuentran en el grupo de 10 a 14 años. Figura 2.1.

Más de la mitad de los casos se han registrado en niños, representando el 62,4% de los casos frente al 37,5% de las niñas. El mayor número de casos se ha registrado a los 11 años, donde se encuentra también la mayor diferencia entre niños y niñas.

**FIGURA 2.1**  
OBESIDAD INFANTIL. TASA DE INCIDENCIA POR 100 MENORES Y POR GRUPO DE EDAD Y SEXO



El 51% de los niños con obesidad infantil (89 casos) cuenta con antecedentes familiares y de éstos, en el 31% ambos padres son obesos. Entre los casos que tienen hermanos, el 30% de los mismos también son obesos.

En los casos aportados por la Red Centinela Sanitaria el peso medio al nacimiento es de 3,2 kg. (DE= 0,6 Kg.). Han recibido lactancia materna 127 casos con una duración media de 5 meses (DE= 4 meses).

En casi el 60% de los casos, el descubrimiento de la obesidad se realiza en el programa/reconocimiento del niño sano en todos los grupos de edad. En segundo lugar el diagnóstico se realiza de forma casual y solamente un 8% ha consultado por síntomas relacionados con la obesidad. Figura 2.2.

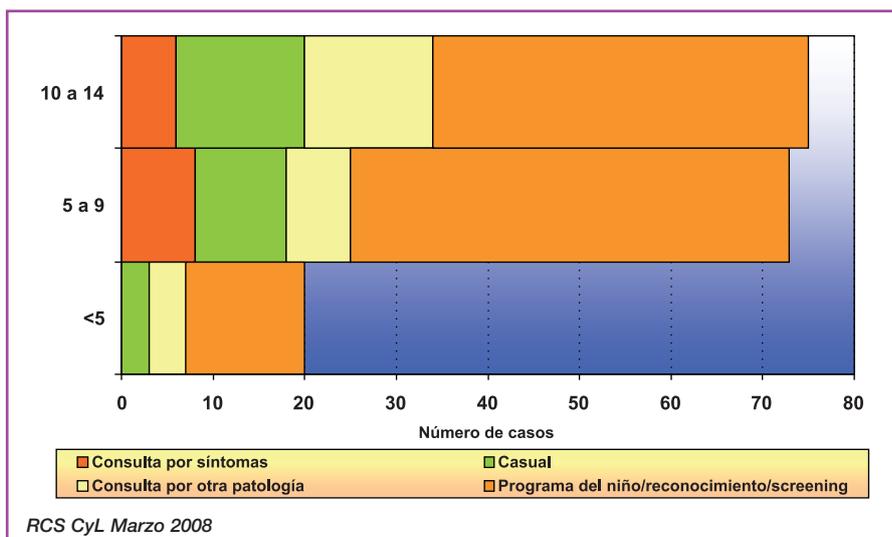
El 76% de los casos presenta obesidad exógena y el 17% se encuentra en estudio.

El 21% de los casos presenta alguna patología asociada, siendo las más frecuentes y para ambos sexos los problemas osteomusculares y psicosociales. Los problemas osteomusculares han sido más frecuentes en niñas y la hipertensión en niños. Ningún caso ha presentado dislipemias, ni intolerancia a la glucosa como patología asociada. Figura 2.3.

Se han analizado dos factores de riesgo estrechamente relacionados con los estilos de vida. El tiempo medio dedicado a la televisión, videojuegos, etc., fue de 2,4 horas diarias y de actividad física fuera de las actividades escolares de 4,5 horas por semana.

Entre los hábitos alimenticios considerados como inadecua-

**FIGURA 2.2**  
**OBESIDAD INFANTIL. DESCUBRIMIENTO POR GRUPOS DE EDAD**

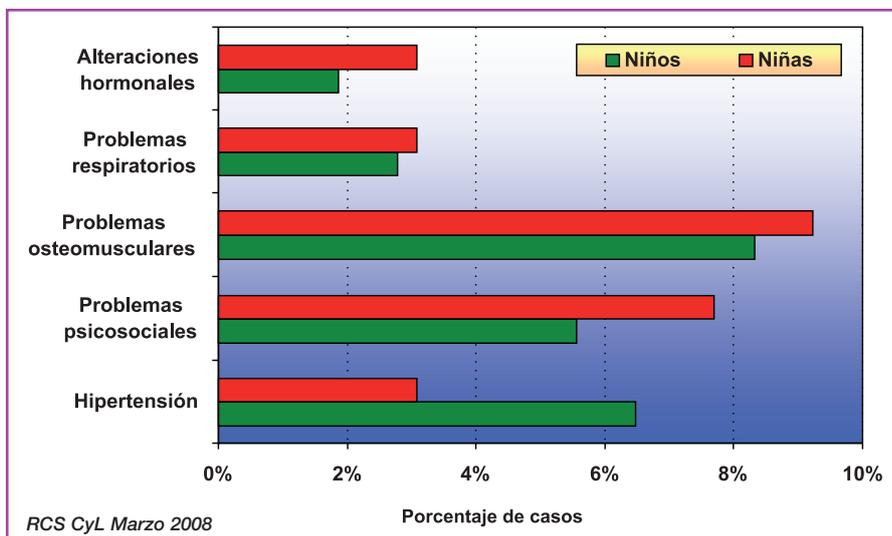


dos destaca que el 60% de los niños de ambos sexos y todas las edades ven la televisión mientras comen, el 41% no realiza las cinco comidas regularmente, el 59% no toma verduras/hortalizas a diario y el 51% no toma 2 raciones diarias de fruta. Tabla 2.1.

**Estudio de casos y controles de obesidad infantil en redes centinelas 2007-2009**

Proyecto de colaboración entre las Comunidades de Aragón, Castilla y León, Principado de Asturias, Extremadura, La Rioja y Comunitat Valenciana, y financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria, convocatoria de ayudas para proyectos de investigación del programa

**FIGURA 2.3**  
**OBESIDAD INFANTIL. PATOLOGÍA ASOCIADA POR SEXO**



de promoción de la investigación biomédica y en ciencias de la salud del Ministerio de Sanidad y Consumo en 2006, expediente PI06/0923.

El tamaño de la muestra que corresponde a Castilla y León es de 117 casos y 234 controles. Este estudio lleva emparejado a cada caso 2 controles de la misma edad y sexo, y las encuestas sobre hábitos alimentarios y de actividad física tanto para casos como para controles.

En la segunda quincena de mayo de 2007 dio comienzo la recogida de casos de obesidad infantil de nuevo diagnóstico en población de 2 a 14 años. Hasta el 31 de diciembre de 2007 se habían recogido 71 casos, lo que supone el 60% de la muestra.

Se han recogido 85 controles (59%) de los 142 que corresponderían al número de casos,

**TABLA 2.1**  
**OBESIDAD INFANTIL. HÁBITOS ALIMENTICIOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO**

	Niños			Niñas		
	<-5	5-9	10-14	<-5	5-9	10-14
Ve la TV mientras come	67%	57%	62%	50%	58%	64%
Acude a comedor escolar	25%	24%	6%	13%	19%	10%
NO desayuna regularmente	17%	22%	23%	50%	23%	39%
NO realiza las 5 comidas regularmente	33%	35%	43%	63%	35%	52%
NO toma 2 o más piezas de fruta al día	67%	53%	40%	25%	58%	58%
NO come verduras/hortalizas todos los días	42%	61%	55%	50%	58%	64%

RCS CyL Marzo 2008

y 131 encuestas (61%) de las 213 que sumarían entre casos y controles.

Durante el año 2008 los pediatras de la red Centinela Sanitaria de Castilla y León continuarán con la recogida de casos y controles hasta alcanzar el número

de individuos de la muestra. Posteriormente los datos de este estudio se pondrán en común con las redes de investigación de las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Comunidad Valenciana, La Rioja y Extremadura. ■

## Lactancia materna exclusiva (entre los 6 y 12 meses)

Redacción: Milagros Gil Costa

### Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda:

- Alimentar al niño sólo con leche materna hasta que cumpla 6 meses.
- Continuar con la lactancia materna como mínimo

hasta los doce meses introduciendo poco a poco otros alimentos.

- Aconseja seguir dando el pecho hasta al menos los dos años.

En 1998, la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León decidió poner en marcha un estudio observacional descriptivo

para verificar el porcentaje de lactancia materna exclusiva y analizar los factores que influyen para no iniciar o abandonar la lactancia. Se estudiaron, de manera retrospectiva, los niños con una edad comprendida entre los 6 y los 12 meses de edad. Según los datos de este estudio la lactancia materna exclusiva se mantenía hasta los 6 meses en

el 7,3% de los niños, el 21% estaba con lactancia mixta y el 71,7% eran alimentados con lactancia artificial.

## Objetivos

1. Estimar el porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva y analizar los factores que influyen para no iniciarla o abandonarla.
2. Comparar las variaciones con los resultados obtenidos en 1998.
3. Evaluar los efectos del programa de promoción de la lactancia materna.

## Metodología

Incluye a los niños con edad comprendida entre los 6 y 12 meses de edad que acudan a la consulta por cualquier motivo: revisión del niño sano, consulta médica, administrativa, etc. Se realizará un registro por niño.

## Resultados

Durante el periodo de estudio se recogió información sobre 804 registros de lactancia materna exclusiva. El 50,6% de los lactantes notificados son niñas y el 47,8% niños, no cumplimentándose esta variable en el 1,6% restante.

La media de edad de las madres es de 32,9 años (DE = 5 años). En el 53,7% de los casos éste es su primer hijo. Las mujeres que ya tenían hijos refieren en su mayoría (86,5%) experiencia previa de lactancia materna.

Más de la mitad de las madres (60,3%) trabajan fuera del hogar, y el 17,5% se declara fumadora habitual.

El 76,2% de las madres han acudido al curso de preparación al parto, de las cuales el 6% refiere no haber recibido información sobre lactancia materna en dicho curso. El 40,4% (325 mujeres) refiere no conocer los grupos de apoyo a la lactancia materna, y el 26,1% (209) no había recibido la guía para padres del programa de promoción de la lactancia materna.

El 96,6% de los niños han nacido en hospitales públicos, el 3,4% en hospitales privados y en 11 casos no consta el hospital de nacimiento.

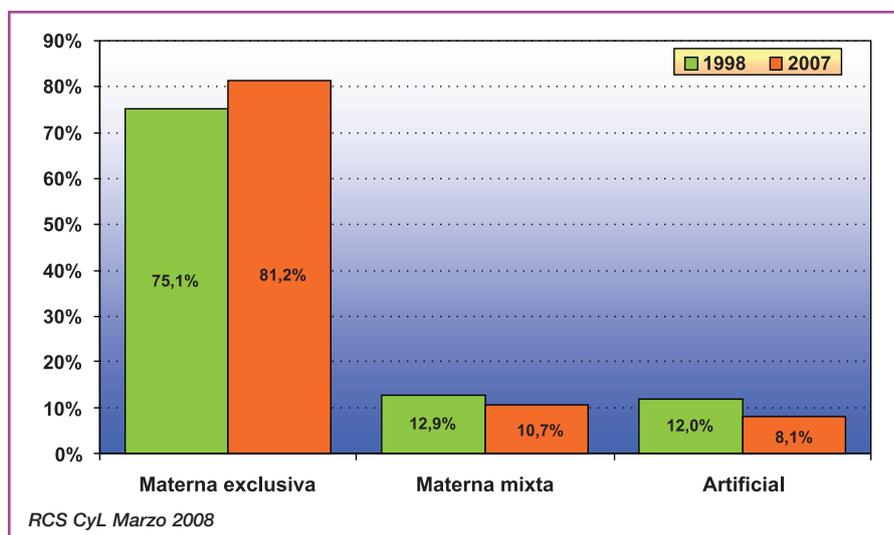
El porcentaje de mujeres que eligieron lactancia materna exclusiva después del parto fue del 81,2% (653), el 10,7% (86) lactancia mixta y el 8,1% (65) lactancia artificial. La comparación de estos datos con la información recogida por la red de Médicos Centinela en 1998 muestra que la elección de lactancia materna exclusiva en 2007 aumenta un 5%, disminuyendo un 4% el número de

madres que eligen lactancia artificial. Figura 3.1.

La elección de lactancia materna exclusiva se ve favorecida de manera significativa ( $p < 0,05$ ) con la asistencia al curso de preparación al parto y la experiencia de lactancia previa. El hecho de trabajar fuera de casa no afecta a la elección de lactancia materna exclusiva, ya que el porcentaje de madres que la eligen es similar independientemente de que trabajen fuera de casa (81,2%) o no (82,1%). Los motivos de decisión para el inicio de lactancia materna exclusiva son en primer lugar "el considerarlo lo mejor para el niño" (92,5%) seguido del consejo sanitario (50,4%).

La decisión de no iniciar lactancia materna exclusiva después del parto corresponde en el 37,1% a la madre, en el 26,5% al médico o pediatra y en el 18,5% son otros los que aconsejan la decisión. No consta en el 17,8%. Los principales factores expuestos para el no inicio de la lactancia materna

**FIGURA 3.1**  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. TIPO DE LACTANCIA DESPUÉS DEL PARTO



exclusiva son la hipogalactia y la presencia de enfermedad en el niño o en la madre. Figura 3.2.

Del número total de casos notificados han mantenido lactancia materna exclusiva durante 6 meses o más el 31,1% (250 niños). Con lactancia materna mixta el porcentaje es del 25,9% (208 niños) y con lactancia artificial es del 43,0%. En la Figura 3.3 se puede apreciar como ha aumentado el porcentaje de niños que mantienen lactancia materna exclusiva por encima de los 6 meses se ha cuatriplicado con respecto a 1998.

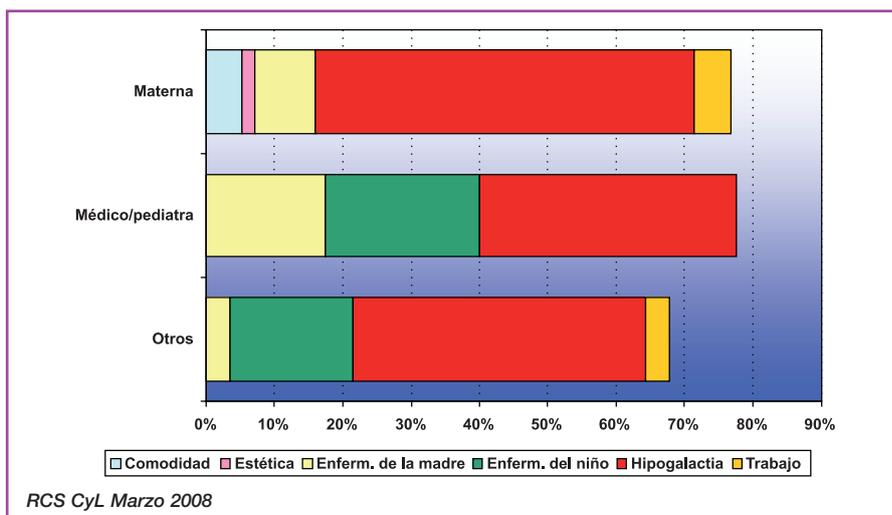
En la Tabla 3.1 se muestran los factores contribuyentes por los que se abandona la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. También aquí se observan diferencias con los datos 1998 donde el abandono de la lactancia exclusiva antes de los 6 meses estaba favorecido de manera significativa por la condición de trabajadora de la madre, mientras que en el registro de 2007 este motivo pasa al tercer lugar siendo la hipogalactia el primer factor en más de la mitad de los mismos y la escasa ganancia ponderal el segundo factor.

## Conclusiones

Según los datos de este estudio la lactancia materna exclusiva se mantiene hasta los 6 meses en el 31,1% de los niños, el 25,9% estaba con lactancia mixta y el 43,0% eran alimentados con lactancia artificial.

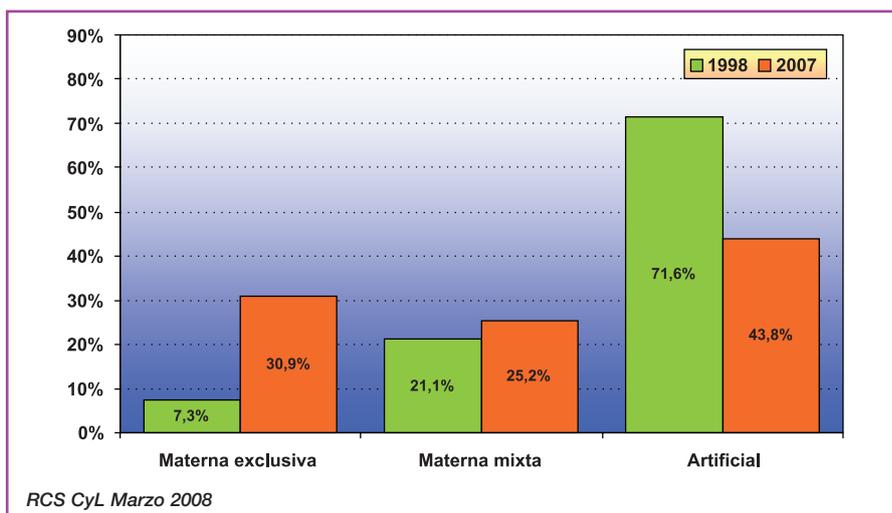
**FIGURA 3.2**

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. DECISIÓN Y FACTORES CONTRIBUYENTES AL NO INICIO DE LME



**FIGURA 3.3**

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. TIPO DE LACTANCIA DURANTE 6 MESES O MÁS



**TABLA 3.1**

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. FACTORES CONTRIBUYENTES A ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE 6 MESES

Motivo	Casos	Porcentaje
Hipogalactia	153	37,96
Escasa ganancia ponderal	117	29,03
Trabajo	74	18,36
Enfermedad de la madre	24	5,95
Incomodidad	19	4,71
Enfermedad del niño	12	2,97
Estética	1	0,24

RCS CyL Marzo 2008

El dato más relevante al comparar estos datos con los de 1998, es que el hecho de que la madre trabaje fuera del hogar influye menos en el tipo de lactancia elegida tras el parto y para el cambio de lactancia transcurridos 6 meses.

Conocer la guía para padres del programa de promoción de la lactancia materna, haber recibido información sobre lactancia en los cursos de preparación al parto y el apoyo por parte del personal sanitario durante la hospitalización, son factores que influyen positiva-

mente en la elección de lactancia materna.

Un estudio más detallado de los datos nos permitirá profundizar en un mejor conocimiento de todos los aspectos relacionados con la lactancia materna. ■

## Sedantes y antidepresivos (15 y más años de edad)

Redacción: Agustín Tomás Vega Alonso

### Justificación

Se estima que más de un 15% de la población llega a sufrir alguna vez en su vida algún trastorno de ansiedad o depresión. Estas alteraciones se manifiestan con frecuencia de manera patológica dificultando la vida normal de estas personas y requieren tratamiento con fármacos sedantes o estimulantes del Sistema Nervioso Central.

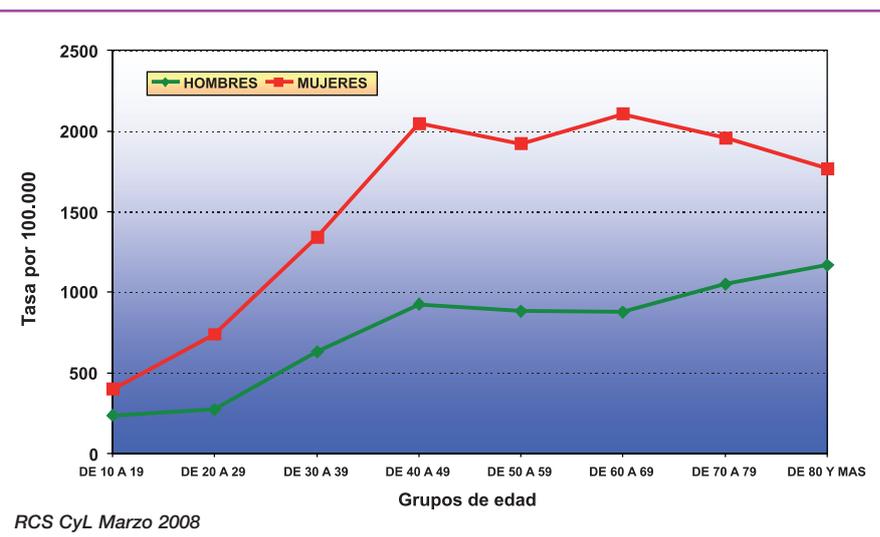
En las consultas de atención primaria los desórdenes de ansiedad, las alteraciones del sueño y los síndromes depresivos representan gran parte de la demanda diaria.

### Objetivos

1. Estimar la demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos.
2. Caracterizar a la población con este tipo de patologías

FIGURA 4.1

SEDANTES Y ANTIDEPRESIVOS. TASA DE PRESCRIPCIÓN DE PSICOFÁRMACOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO



y el motivo de prescripción.

3. Describir las variaciones del patrón de demanda y prescripción con respecto a los datos obtenidos sobre sedantes (tranquili-

zantes menores) en el año 1990.

### Metodología

Se incluyen las nuevas prescripciones, a paciente de 15 y más años de edad, de fármacos del grupo de los ansiolíticos

(N05B), hipnóticos y sedantes (N05C) y los antidepresivos (N06A), con el objeto de aliviar un malestar psicológico, asociado o no a una enfermedad física. Se incluirá también aquellos pacientes que soliciten este tipo de fármacos aún cuando no sea objetiva la necesidad de los mismos e independientemente de la decisión final del médico de prescribirlos o no.

Se considera asimismo una nueva prescripción, y por lo tanto debe notificarse, cuando el paciente haya sido tratado con anterioridad con estos fármacos u otros similares en episodios distintos, es decir, cuando haya pasado un periodo mínimo de 6 meses en remisión (sin tratamiento).

Se excluyen las prescripciones de los tranquilizantes mayores o neurolépticos (N05A) y los psicoestimulantes tipo anfetamina (N06B). También se excluyen las sucesivas consultas de un mismo paciente que no cumple los criterios anteriores (Ej. Renovación de recetas, cambios de especialidad o de principio activo dentro del mismo episodio, etc.).

## Resultados

Se han registrado 1.038 prescripciones de este tipo de psicofármacos en 1.011 pacientes de 15 y más años de edad. En 26 de ellos se realizaron dos prescripciones en 2007 y en uno, tres. Para la descripción de este registro se han considerado solamente las 1.011 primeras consultas (con prescripción o solo demanda) y la población cubierta de 15 y más años en el periodo de estudio.

La tasa de prescripción y demanda fue estimada en 1.241 ca-

**TABLA 4.1**  
SEDANTES Y ANTIDEPRESIVOS. DESCRIPCIÓN DE LOS REGISTROS

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Hombres	316	31,26
Mujeres	669	66,17
No consignado	26	2,57
<b>Situación laboral</b>		
Ocupado	400	39,56
Desempleado	47	4,65
Pensionista	312	30,86
Estudiante	15	1,48
Labores del hogar	215	21,27
Otra	18	1,78
No consta	4	0,40
<b>Tipo de convivencia</b>		
Vive acompañado	856	84,67
Vive solo	128	12,66
Institucionalizado	14	1,38
Otra situación	6	0,59
No consta	7	0,69

RCS CyL Marzo 2008

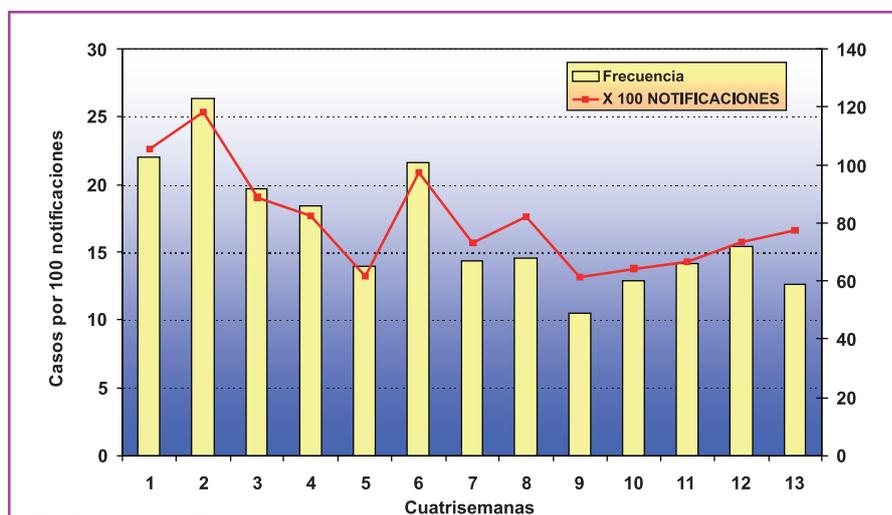
sos por 100.000, significativamente mayor en las mujeres 1.636, que en los hombres, 769.

La tasa aumenta con la edad, pero con comportamiento diferente entre sexos Figura 4.1. En las mujeres, el aumento es muy importante entre los 20 y los 50 años, estabilizándose posteriormente y descendiendo en los

grupos finales. En los hombres, ese aumento es menos intenso y continuo hasta las últimas décadas de la vida.

La prescripción fue la norma general. Solamente en el 2,4% de los registros no hubo tal prescripción tras la demanda del paciente (75%), el tratamiento indicado por el propio médico de

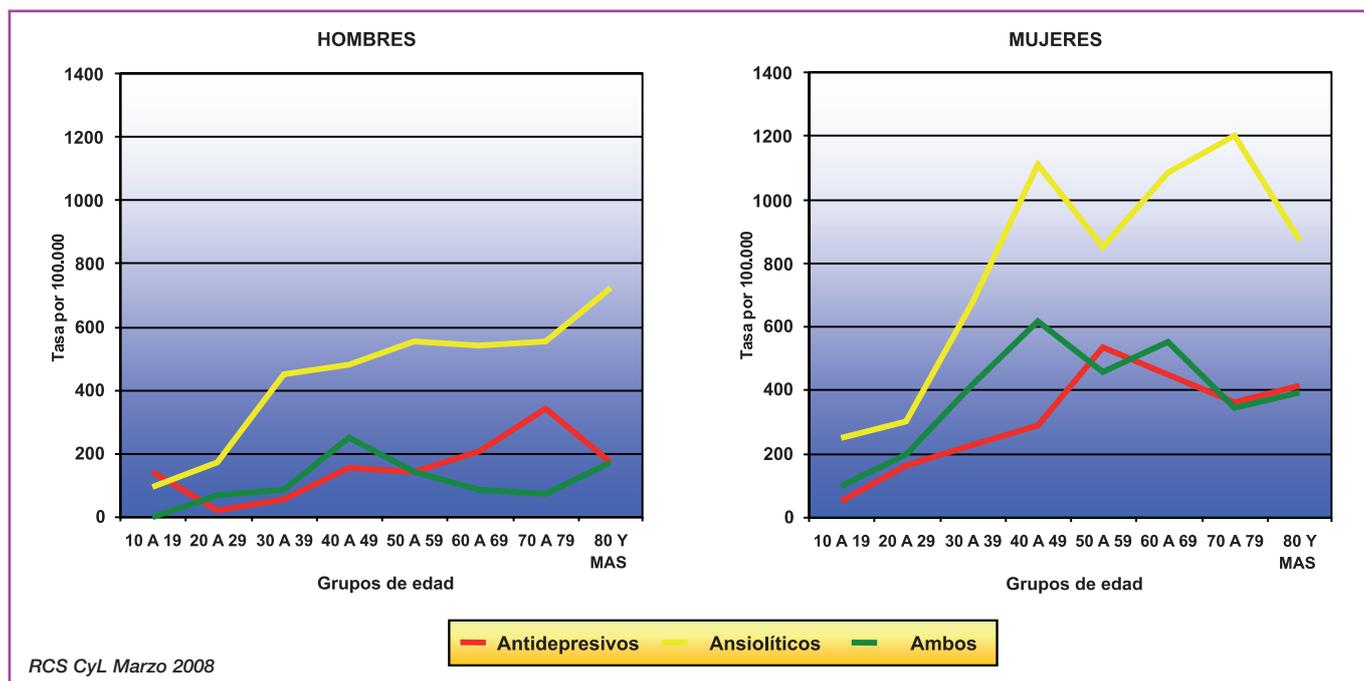
**FIGURA 4.2**  
SEDANTES Y ANTIDEPRESIVOS. VARIACIONES ESTACIONALES EN LA DEMANDA Y PRESCRIPCIÓN



RCS CyL Marzo 2008

**FIGURA 4.3**

**SEDANTES Y ANTIDEPRESIVOS. TASA DE PRESCRIPCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y TIPO**



familia (25%) o de otro facultativo (25%). Las características de los pacientes pueden verse en la Tabla 4.1. Los porcentajes mayores, además de las mujeres, lo representan los ocupados, pensionistas y los que viven acompañados.

En la Figura 4.2 se observan variaciones estacionales en la frecuencia de la demanda y prescripción. El invierno, y en menor medida el inicio del verano, presentan sendas elevaciones que podrían indicar una mayor

incidencia de procesos o reagudizaciones en esos periodos.

El 55,8% de las prescripciones fueron de ansiolíticos e hipnóticos y sedantes (grupos N05B y N05C). En el 20,4% se prescribieron antidepresivos (grupo N06) y en el 22,4% una combinación de ambos. En el 1,4% se registraron otros psicofármacos sin clasificar. Existen variaciones del tipo de psicofármaco consumido por edad y sexo. La combinación es más frecuente en mujeres y a edades más tempranas que en los varones. La diferencia entre sexos en el consumo total no es tan llamativa cuando observamos la de antidepresivos o las combinaciones, sobre todo en las décadas más avanzadas. La diferencia importante se asocia a la prescripción de ansiolíticos. Figura 4.3.

Los motivos de consulta más frecuentes son el síndrome ansioso, el depresivo y los tras-

**TABLA 4.2**

**SEDANTES Y ANTIDEPRESIVOS. MOTIVO DE LA DEMANDA O PRESCRIPCIÓN**

Motivo	Casos	Porcentaje
Síndrome ansioso	600	59,35
Síndrome depresivo	357	35,31
Trastornos del sueño	259	25,62
Síndrome somatomorfo	130	12,86
Asociación con enfermedad física	110	10,88
Trastornos de adaptación	98	9,69
Otros no relacionados directamente con patología psiquiátrica	28	2,77
Motivo de la consulta indeterminado	26	2,57
Trastornos del control de impulsos	24	2,37
Control de reacciones adversas de fármacos	16	1,58
Maltrato o sospecha de maltrato	17	1,68
Síndrome demenciales	13	1,29
Otros síndromes psiquiátricos	13	1,29
Abuso o dependencia de drogas o psicofármacos	12	1,19
Esquizofrenia y otras psicosis	11	1,09

RCS CyL Marzo 2008

tornos del sueño, con el 59%, 35% y 25% respectivamente Tabla 4.2. En 11 casos (1%), se prescribieron psicofármacos por enfermedad física sin la asociación de ningún trastorno mental.

En el 55% de los pacientes no se conocían prescripciones anteriores por lo que se consideran estrictamente nuevos, mientras que en el resto había antecedentes de tratamiento con psicofármacos. El 19% fueron derivados, principalmente a un equipo de salud mental (el 14%).

### Conclusiones

A pesar de que los indicadores de consumo de psicofármacos muestran una tendencia creciente, y de que los problemas de salud mental están aumen-

tando, la frecuencia de prescripción de psicofármacos por nuevos episodios de enfermedad ha descendido significativamente en las dos últimas décadas según se desprende de los datos recogidos por la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. En 1990 se estimó la prescripción y demanda de ansiolíticos, en casos nuevos o para nuevos episodios de la enfermedad, en 1.993 por 100.000, significativamente mayor que las 1.241 prescripciones por 100.000 de 2007. Se encontró una marcada diferencia entre el sexo femenino que representaba el 64,2% de todos los casos. Por grupos de edad, el mayor porcentaje se situaba entre 60 y 69 años, no apreciándose diferencias entre varones y mujeres.

La mayor demanda de esta clase de fármacos se debía a síndromes ansiosos (42%).

Los datos de 2007 no muestran diferencia porcentual con respecto al sexo, pero sí con la edad, apreciándose el aumento mayor entre los 40 y 49 años, dos décadas antes que en 1990, y esto, tanto para el conjunto de psicofármacos como para los ansiolíticos y sedantes solamente, estabilizándose en las edades más avanzadas. El síndrome depresivo como motivo de prescripción se ha duplicado como consecuencia de incluir en 2007 la prescripción de antidepresivos. Es significativo el aumento de síndrome ansioso como causa de prescripción, que ha pasado del 42% a cerca del 60%. ■

## Diabetes Mellitus. Avance de resultados del proyecto CODICYL

Redacción: José Eugenio Lozano Alonso

La Red Centinela Sanitaria de Castilla y León lleva desde el año 2000 recogiendo información de los nuevos diagnósticos de diabetes detectados por los médicos generales (actualmente 147) que forman parte del programa de diabetes.

Durante estos 7 años, no solamente se ha formado la cohorte de diabetes usando la información recopilada al diagnóstico, si no que también se ha realizado el

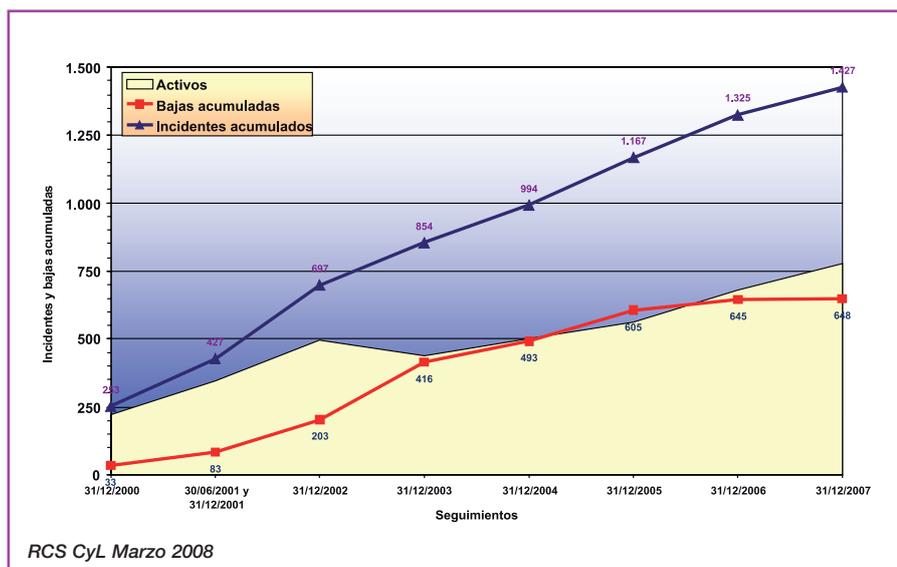
seguimiento de todos los miembros activos. En total se han realizado 8 seguimientos para recoger todas las incidencias relacionadas con la enfermedad durante el último año, a excepción del año 2001 en el cual se realizó un seguimiento a mitad de año, para conocer el estado de la cohorte en sus inicios.

En todo este periodo se han ido uniendo nuevos diagnósticos y del mismo modo, se han producido bajas: por falleci-

miento, por traslado, o por la salida del médico de la red. En este último caso, se ha tratado de que el sustituto continúe realizando el seguimiento, recopile o no nuevos casos incidentes.

Han pasado por la cohorte un total de 1.427 personas, y se han producido 648 bajas, de las cuales 60 fueron por fallecimiento. En la Figura 5.1 se puede ver la evolución anual de los casos acumulados de altas y bajas. El número de personas activas en la cohorte

**FIGURA 5.1**  
DIABETES MELLITUS. CASOS INCIDENTES ACUMULADOS Y BAJAS ACUMULADAS



(aquellas personas que fueron diagnosticadas por un médico de la red, y aun no han causado baja) crece a un ritmo anual de entre 50 y 100 personas debido a dos factores: los incidentes llevan 5 años estables en torno a los 150 casos anuales y las bajas tienen una tendencia monótona decreciente. Es probable que en poco tiempo la cohorte se estabilice por completo (fruto de la estabilización de las bajas, ya que los casos incidentes si que son estables). En la Figura 5.2 se puede ver la evolución.

Actualmente, la cohorte tiene un total de 779 personas activas, 447 hombres y 331 mujeres. En cuanto a la edad, la mayoría tiene 65 o más años (438), y solo 14 tienen 14 años o menos. Más del 90% tienen diabetes de Tipo 2 (722), frente al 10% (45) de Tipo 1 (de los 12 restantes, se desconoce el tipo). Excepto 3, todos los casos de diabetes Tipo 2 registradas son en mayores de 35 años.

En cuanto a la continuidad de los miembros en la cohorte, si estudiamos el tiempo que ha pa-

sado cada persona en la cohorte hasta la fecha, observamos que permanecen un mínimo de 11 días y un máximo de 8 años. El tiempo medio en la cohorte es de 4,37 años, y el mediano de 4,61. No hay diferencias entre la diabetes Tipo 1 y Tipo 2 (4,41 y 4,36 años de media respectivamente).

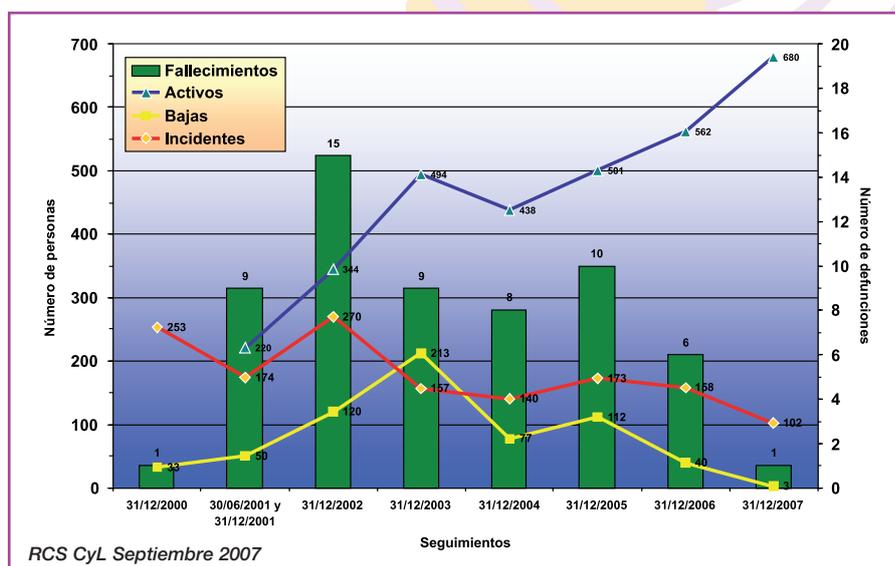
El tiempo de permanencia en la cohorte de las personas que

ya han causado baja, grupo mucho menos numeroso (499 personas) el que este dato ya es definitivo, presenta una media de 5,23 años (5,45 años de mediana), casi 1 año más que el total anterior. Ahora se observan pequeñas diferencias entre las diabetes Tipo 1, que permanecen un promedio de 4,99 años en la cohorte, y las de Tipo 2, que permanecen 5,25 años.

Globalmente, se han vigilado un total de 5.520 personas-año (número de años y personas en la cohorte durante los pasados 7 años).

Usando como denominador la población anual cubierta por la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León, la tasa de incidencia de diabetes en los pasados 8 años es de 156,62 casos por 100.000 habitantes, siendo más alta en hombres 174,32 que en mujeres 138,59. En todo caso, parece que la tasa los últimos años se ha estabilizado en torno a los 140 casos por 100.000 habitantes. ■

**FIGURA 5.2**  
DIABETES MELLITUS. EVOLUCIÓN DE LA COHORTE



# INFORMACIONES

## ACCESO A LOS DATOS DEL PROGRAMA GENERAL DE 2007

Las bases de datos correspondientes a los registros realizados en 2007 ya están a disposición de aquellos participantes que deseen realizar explotaciones complementarias o integrarse en algún grupo de investigación, para presentarlas en reuniones, congresos, jornadas o hacer una publicación científica. Los interesados deberán ponerse en contacto con el Centro Coordinador de la Red en la Consejería de Sanidad o con las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social provinciales. El modo de acceso y publicación de datos está recogido en el documento sobre procedimientos y documentación de la Red Centinela Sanitaria en <http://www.sanidad.jcyl.es/centinelas>.

## IX REUNIÓN DE LA RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN

Está previsto que la IX Reunión de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León se celebre en octubre de 2008 en Zamora. En esta ocasión contaremos, entre las actividades científicas, con una dedicada íntegramente a la participación de la enfermería en la RCSCyL. Oportunamente se remitirá el programa y las correspondientes invitaciones.

## PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 2007 DE LA RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN

### DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA

#### Coordinación técnica:

A. Tomás Vega Alonso

#### Coordinación de programas:

Milagros Gil Costa

María Sol Gutiérrez Pérez

#### Soporte Técnico:

José Eugenio Lozano Alonso

#### Mecanografía:

Mónica Rodríguez Pereira

Natividad Martín Fuente

### SERVICIOS TERRITORIALES DE BIENESTAR SOCIAL

#### Coordinación Provincial

#### *Epidemiólogos y técnicos:*

Carmen Pacheco Martínez (Ávila)

Almudena Rodríguez Sánchez (Ávila)

Belén Herrero Cembellín (Ávila)

José Luis Yáñez Ortega (Burgos)

Elena Santamaría Rodrigo (Burgos)

Julio Ramos Tejera (León)

Ana Carmen Berjón Barrientos (León)

Teresa Gallardo López (Palencia)

Loreto Mateos Baruque (Palencia)

Eva Vían González

Luis C. González Pérez (Salamanca)

Teresa Muñoz Ciudad (Salamanca)

José Ángel de Caso Canto (Segovia)

Teresa Encinas García de la Barga (Segovia)

Eduardo Doderó Solano (Soria)

Rosa Casado Arnillas (Soria)

Carmen Viña Simón (Valladolid)

Pilar García Palomares (Valladolid)

M<sup>a</sup> Santos Llorente Martínez (Valladolid)

María José García Alonso (Zamora)

## *Informatización y mecanografía:*

M<sup>a</sup> Carmen Lozano Casillas (Ávila)  
Sonia Turiño Arroyo (Burgos)  
M<sup>a</sup> José Villaverde Fernández (León)  
M<sup>a</sup> Victoria López Jiménez (Salamanca)  
M<sup>a</sup> Ángeles Santos Reques (Segovia)  
Arantxa Merino Salina (Segovia)  
Susana Cajal Jiménez (Soria)  
Eusebio Martínez de Castro (Soria)  
Ana M<sup>a</sup> Silva Martínez (Valladolid)  
Sally Sousa Rodríguez (Zamora)

José M. Casado Bajo  
Ángel Castro Villanueva  
Miguel Escobar Fernández  
Ángeles Fernández Fernández  
M<sup>a</sup> Luisa García Bardón  
Alfredo García García  
Filomena Hernández Rico  
Yolanda López Crespo  
Javier L. Marcos Olea  
M<sup>a</sup> del Mar Martínez Fernández  
Javier Mencía Bartolomé  
Laura de la Torre Fernández

## **Médicos de Atención Primaria de Salud:**

### **ÁVILA**

Roberto Cosín Borobio  
Rosa Díaz del Pozo  
Faustino Galán Boyero  
Concepción González Díaz  
Milagros Iglesias Yáñez  
Laureano López Gay  
Francisco J. Lora López  
Juan L. Martín Clavo  
José Jesús Monge Martín  
Antonio Redondo García  
Antonio Ruipérez García  
Lourdes de la Rosa Gil  
Juan Antonio Sanz García  
M<sup>a</sup> del Mar Varas Reviejo  
María José Velázquez Rodrigo

### **BURGOS**

José Pedro Castañedo Fuentes  
José Ignacio Cuñado Martínez  
Francisco Javier García Aguilera  
Ana López Ruiz  
Purificación Lumbreras Muñoz  
Ana Isabel Mariscal Hidalgo  
José M<sup>a</sup> Martínez Miñón  
Ignacio Martínez Sancho  
José Javier Mediavilla Bravo  
José Luis Molpeceres Sacristán  
Vicente Nevado Bermejo  
Pablo Puente Roque  
M<sup>a</sup> Vega Ribera Fuente  
Jesús Rupérez Diez

### **LEÓN**

Alfonso Bayón Mohíno  
Milagros Belzuz Guerrero  
Carmen Caballero Rueda

### **PALENCIA**

María Teresa Abarquero Amor  
María del Valle Alaíz Poza  
Juan Carlos Arribas Herrera  
Francisca Capa Espejo  
José Donis Domeque  
Carlos Encinas Candela  
Carlos Flores Farran  
Jesús M. González Rodríguez  
María Luz Hermoso Elices  
María Muelas García  
Manuel Olalla Mariscal  
María Teresa Ovejero Escudero  
Rosa Ozores Miguel  
Miguel A. de Plaza Marcos

### **SALAMANCA**

Félix Almaraz Cortijo  
Pedro Caba Sánchez  
Jesús Casado Huerga  
Antonio Curto García  
Ricardo Encinas Puente  
Manuel García Calvo  
José Manuel Guarido Mateos  
Antonio Hernández Iglesias  
Pedro Hernández Rivas  
José María Manzano Jiménez  
María Josefa Marcos Sánchez  
Miguel A. Rodríguez García  
Antonio A. Rodríguez Romo  
Manuel Ruano Rodríguez  
Begoña Sánchez Alonso  
Alfonso Sánchez Escudero  
Ángel Sánchez Luengo  
Teresa Sánchez Sánchez

### **SEGOVIA**

José Luis Alcalde San Miguel  
Pilar Álvarez Rocha  
Enrique Arrieta Antón  
Pablo Collado Hernández

Tomás Conde Macías  
**Alberto Cortiñas González**  
Soledad Fragua Gil  
Pablo Gacimartín García  
María José Gallego Obieta  
Juan M. Garrote Díaz  
Esther González Garrido  
Luis V. González López  
Esther Gonzalo Aizpiri  
Ricardo Grande Ramírez  
José Luis Hermida Manso  
Elvira Martín Tomero  
M<sup>a</sup> Jesús Millán Santos  
Dolores Piñuela de la Calle  
Gloria Poza Martín  
Emilio Ramos Sánchez  
Juan C. Rodríguez Mayo

## **SORIA**

Rosa Carnicero Laseca  
Magdalena Ceña Pérez  
Mariano Francisco Dolado Bonilla  
José Antonio Domingo García  
Ángel César Gallego Jiménez  
Lourdes Millán Ibáñez  
Elena de Pablo Ramos  
Alfredo Simón Vitoria Soria  
Tomás Tejero Lamana  
Marcelino Oliva Sanz

## **VALLADOLID**

Jesús María Aguilar García  
Ángela Barbero Olloqui  
José M<sup>a</sup> Bravo Trigo  
José Ignacio Bocos Ruiz  
Milagros Borge García  
Gregorio Ceciaga Urresti  
Alberto Cortiñas González  
Máximo Durán Ramos  
Carmen de la Fuente Hontañón  
Delfina Herreras Vidal  
Jesús F. García Rodríguez  
Francisco Javier Ovejas Díez  
Elena Pérez Martínez  
José Ignacio Pinilla Jimeno  
Manuel F. Rodríguez Fernández  
Carmela Rodríguez Ruiz  
Rosa Aurora San Juan Rodríguez  
Enrique Valdeolmillos Benito  
Marta Zabala Ortega

## **ZAMORA**

Enrique Botella Peidro  
Clodoaldo Carrascal Gutiérrez

Margarita Fernández de la Fuente  
José Manuel García Domínguez  
Manuel Ramos Tapia  
Antonia Refoyo Enríquez  
Francisco Javier Zapatero Moreno

## **Pediatras de Atención Primaria de Salud:**

### **ÁVILA**

Carmen García Parrón  
Juan Lorenzo López López

### **BURGOS**

Ana María Gutiérrez Araus  
Rosario María Guerrero  
Esther Ubierna Medina

### **LEÓN**

Pilar Arias Álvarez  
Paz Blanco Franco  
Ana M<sup>a</sup> Carro Serrano  
Pilar Gayol Barba  
Elena González García  
Juan Carlos Redondo Alonso  
Pedro de la Serna Higuera

### **PALENCIA**

María Benigna García Díez  
Ángel E. González Menéndez  
Ana María Sacristán Martín

### **SALAMANCA**

Mercedes González González  
José Jorge Martín Martín  
Genoveva Miguel Miguel  
Dolores Plaza Martín

### **SEGOVIA**

Inmaculada Villamañán de la Cal

### **SORIA**

Margarita Sánchez de Dios

### **VALLADOLID**

Sara Anibarro Pérez  
José Luis Bayo Gómez  
José María Díez Cantalapiedra  
Eva Palacín Mínguez  
Petra Parra Serrano  
Cristina Rodríguez Sánchez

### **ZAMORA**

Alicia Cortés Gabaudan

## ETIQUETA

### OBESIDAD INFANTIL (Menores de 15 años)

Primeras 4 letras de la TIS ..... / /

Fecha de nacimiento (D.M.A) ..... / /

Sexo (V/M) .....

Peso en Kg. ....

Talla en cm. ....

País de origen del niño .....

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

País de origen del padre .....

Padre obeso .....

Madre obesa .....

Nº hermanos (excluido el caso) .....

Nº hermanos obesos (excluido el caso) .....

**ANTECEDENTES PERSONALES**

Lactancia materna (nº meses) .....

Peso al nacimiento .....

Talla al nacimiento .....

Descubrimiento .....

1.- Casual .....

2.- Consulta por síntomas .....

3.- Consulta por otra patología .....

4.- Programa del niño sano/reconocimiento/screening .....

Motivo de consulta .....

Tipo de obesidad: .....

1.- Endógena .....

2.- Exógena .....

3.- En estudio .....

**FACTORES DE RIESGO**

Nº de horas de televisión o videojuegos al día .....

Nº de horas de actividad física por semana .....

**PAATOLOGÍA ASOCIADA**

Hipertensión .....

Dislipemias .....

Intolerancia a la glucosa/diabetes .....

Problemas psicosociales .....

Problemas osteomusculares .....

Problemas respiratorios .....

Alteraciones hormonales .....

Otros (especificar) .....

**HÁBITOS ALIMENTICIOS**

Ve la televisión mientras come .....

Acude al comedor escolar .....

Desayuna regularmente .....

Realiza las cinco comidas regularmente .....

Toma 2 o más piezas de fruta al día .....

Come verduras y hortalizas todos los días .....

¿Cuántos días a la semana toma chucherías, refrescos, zumos y aperitivos? .....

### 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 .....

### LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (Estudio entre los 6 y 12 meses de edad)

Primeras 4 letras de la TIS ..... / /

Fecha de nacimiento (D.M.A) ..... / /

Sexo (V/M) .....

**DATOS DE LA MADRE**

Fecha de nacimiento (D.M.A) ..... / /

Nº hijos (incluido el caso) .....

Experiencia previa de lactancia materna .....

Estudios acabados: .....

1.- No completó estudios primarios .....

2.- Primarios (escuela primaria, EGH) .....

3.- Secundarios (bachiller, FP, etc) .....

4.- Universitarios .....

Trabaja fuera del hogar .....

Fumadora habitual .....

¿Ha acudido a un curso de educación maternal? (S/N) .....

¿Recibió clases de lactancia en dicho curso? (S/N) .....

**DATOS DEL PARTO**

Hospital de nacimiento (especificar) .....

Parto (solo una opción): .....

1.- Normal, 2.- Cesárea, 3.- Otros distócicos .....

Peso al nacimiento .....

**DATOS DE LA LACTANCIA (S/N)**

¿Ha recibido la guía para padres del programa de promoción de la lactancia materna? (S/N) .....

¿Ha recibido información sobre grupos de apoyo a la lactancia materna? (S/N) .....

¿Recibió ayuda del personal sanitario durante su estancia en el hospital en relación con la lactancia materna? (S/N) .....

¿Recibió alguna muestra regalo de lactancia artificial? (S/N) .....

Tipo de lactancia a la salir de la maternidad (solo una opción): .....

1.- Materna exclusiva, 2.- Mixta, 3.- Artificial .....

Fecha de abandono de lactancia materna exclusiva .....

Fecha de abandono lactancia materna .....

Motivos que le decidieron por lactancia materna exclusiva: .....

Lo considera lo mejor para el niño .....

Comodidad .....

Economía .....

Consejo sanitario .....

Decisión del no inicio o abandono de la lactancia materna exclusiva: .....

Materna .....

Médico o pediatra .....

Otros .....

Factores contribuyentes del no inicio o abandono de la lactancia materna exclusiva: .....

Comodidad .....

Estética .....

Enfermedad de la madre .....

Escasa ganancia ponderal .....

Hipoglactia .....

Trabajo .....

Otros .....

### SEDANTES Y ANTIDEPRESIVOS (15 y más años de edad)

Primeras 4 letras de la TIS ..... / /

Fecha de nacimiento (D.M.A) ..... / /

Sexo (V/M) .....

Situación laboral .....

1.- Ocupado .....

2.- Desempleado .....

3.- Pensionista .....

4.- Estudiante .....

5.- Labores del hogar .....

6.- Otra .....

Situación de convivencia .....

1.- Vive acompañado .....

2.- Vive solo .....

3.- Institucionalizado .....

4.- Otra situación .....

Motivo de la consulta (varias respuestas posibles): .....

Síndrome ansioso .....

Síndrome depresivo .....

Síndrome somatomorfo: somatización, conversión, hipocondría .....

Trastornos de adaptación: duelo, inadaptación-violencia .....

Trastornos del sueño .....

Síndromes demenciales .....

Esquizofrenia y otras psicosis .....

Abuso o dependencia de drogas o psicofármacos .....

Trastornos del control de los impulsos; pego patológico, explosiones de ira, etc. ....

Maltrato o sospecha de maltrato .....

Control de reacciones adversas de fármacos .....

Otros síndromes psiquiátricos .....

Otros no relacionados directamente con patología psiquiátrica .....

Indeterminado .....

Especificar diagnóstico (en su caso): .....

Asociación con enfermedad física .....

**TRATAMIENTO**

**Iniciativa de la demanda** .....

1.- Del paciente .....

2.- Del médico de familia .....

3.- De otro médico (neurólogo, psiquiatra, otro) .....

**Prescripción (S/N)** .....

1.- Primera prescripción conocida .....

2.- Antecedentes de tratamiento con psicofármacos. Fecha: .....

**Tratamiento de este episodio**

Especialidad principal .....

Especialidad 1: .....

Especialidad 2: .....

Especialidad 3: .....

Periodo previsto de duración del tratamiento (en semanas) .....

**Derivación:** .....

1.- Equipo de salud mental .....

2.- Especialista de área .....

3.- Unidad hospitalaria .....

4.- Otros centros especializados .....

5.- Otros .....

6.- Ninguna .....



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 E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN,  
Paseo de Zorrilla, 1 - 47071 VALLADOLID - TELÉFONOS 983 413 753/983 412 302 - FAX 983 413 745 - E-mail: 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.