

Informe de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León



Programa 1993
semanas 1/1993 a 52/1993

Nº 16
Marzo 1994



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad y Bienestar Social

INTRODUCCIÓN

Este número 16 de los informes periódicos de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León recoge los datos acumulados de hiperlipidemias, obesidad, otitis y demanda y prescripción de test VIH durante 1993. Por lo que al sarampión se refiere, sólo se ofrecerán datos aislados de los 8 casos registrados, ya que este escaso número no permite hacer ninguna descripción ni análisis válido. Por último, se publica un resumen del informe final del registro europeo de prescripción de test VIH que se realizó entre 1990 y 1992.

En los casi cuatro años de funcionamiento, la Red ha contribuido a un mejor conocimiento de la situación sanitaria de la población castellano-leonesa y a la creación de un espíritu investigador en el ámbito de la Atención Primaria. La Administración Sanitaria Regional no es ajena a estas transformaciones y en el ánimo de flexibilizar modelos de trabajo se pretende en breve plazo crear una comisión de trabajo y valoración de la Red, formada por participantes en la misma y técnicos de la Administración. Asimismo está prevista la 2.^a Reunión de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León que esperamos sea un foro de discusión participativo e innovador.

Desde esta Dirección General quiero, para finalizar, agradecer la desinteresada participación de todos los médicos de la Red en este proyecto y espero que el nuevo programa ya iniciado ofrezca tan buenos resultados como los anteriormente realizados.

José Antonio de Santiago-Juárez López
*Director General de Salud
Pública y Asistencia*



PROGRAMA DE REGISTRO PARA 1993

SARAMPION

Definición: Alguno de los siguientes criterios.

- a) Evidencia serológica de sarampión.
 - b) Dos de los siguientes:
 - 1.— Conjuntivitis congestiva, fiebre $> 38,3^{\circ}\text{C}$ y tos.
 - 2.— Manchas de Koplik en la mucosa de la mejilla.
 - 3.— Erupción máculopapular confluyente que se extiende sobre la cara y el cuerpo.
 - c) Un exantema atípico en una persona parcialmente inmune durante una epidemia de sarampión.
- * Seguimiento: 2 semanas después del registro. Si apareciese alguna complicación o se recibiese el examen del laboratorio de algún paciente ya registrado y enviado, se rellenará otra ficha indicando la semana del caso y las iniciales del paciente. (La referencia es necesaria para poder completar el fichero).

DEMANDA DEL TEST VIH

Definición: Cada demanda (explícita o no) de un test VIH, sin tener en cuenta el hecho de que el test haya sido realizado o no, así como cada test pedido por el médico.

HIPERLIPIDEMIA

Se consignarán los NUEVOS DIAGNOSTICOS de trastornos del metabolismo de los lípidos (hiperlipidemias, alteraciones de los niveles de lipoproteínas y elevación de los niveles de colesterol y triglicéridos).

CRITERIOS: Colesterol total superior a 200 mg/dl.

Colesterol LDL superior a 150 mg/dl.

Colesterol HDL superior a 50 mg/dl.

Nivel de triglicéridos superior a 250 mg/dl.

OBESIDAD

Se incluirán todos aquellos pacientes que acuden a la consulta por «obesidad» o por cualquier enfermedad del grupo COMPLICACIONES y que esté relacionada con la obesidad, así como aquellos pacientes a los que se les prescribe un tratamiento para reducir peso, especialmente en pediatría.

CRITERIOS: En adultos: Índice de Quetelet = $\frac{\text{peso}}{(\text{talla})^2}$, superior a 25.

En niños: Percentil de las tablas (peso x edad) o (peso x talla) superior a 97.

OTITIS EXTERNA Y MEDIA

Externa: Inflamación o descamación de la piel del conducto auditivo externo. Incluye: Eczema. Excluye: Absceso.

Media supurativa: Uno de los siguientes: Perforación timpánica con secreción purulenta, membrana timpánica inflamada y abombada, un tímpano más enrojecido que otro, tímpano enrojecido con otalgia, membrana timpánica con bullas.

Media no supurativa: Uno de los siguientes: Nivel de líquido visible por transparencia sin inflamación, tímpano deslustrado con retracción no abombamiento, tímpano deslustrado y deterioro de la audición.

NIVELES DE CONTACTO

- Servicio Territorial de Bienestar Social Provincial: Sr. Jefe de la Sección Epidemiológica
- Dirección General de Salud Pública y Asistencia: A. Tomás Vega Alonso. Telf. 34 38 99. Ext. 111. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID

HIPERLIPIDEMIA		ETIQUETA	
COMPLICACION/REPERCUSION ORGANICA (actual o en el pasado) 1 Enf. isquémica del corazón 2 Enf. isquémica cerebral 3 Enf. isquémica periférica 4 Diabetes mellitus 5 Hiperuricemia 6 Pancreatitis 7 Otros signos (xantomas, xantelasmas, arco corneal, etc) 8 Ninguna		NO EXISTE DECLARACION ESTA SEMANA A CAUSA DE: 1.- NO SE HAN REGISTRADO CASOS 2.- AUSENCIA DE LA CONSULTA OTRAS INCIDENCIAS SEMANA Nº QUE FINALIZA EL SABADO/...../.....	
MOTIVO DEL ANALISIS - Analítica de rutina 1 - Consulta por complicación ... 2 nº complicación - Consulta por factores de riesgo cardiovascular 3 nº factor riesgo 4 - Otro Especificar 1º Especificar 2º		OBESIDAD Edad (especi. meses) 1º 2º Sexo (V/H) Peso (en Kg.) Talla (en cm.) MOTIVO DE LA CONSULTA Por obesidad Por la complicación nº	
CONTROLADO POR Médico General 1 Especialista 2		CONSULTAS ANT. Antec. familiares Trans. psicoafectivos Profesión 1º 2º	
RESULTADOS ANALITICOS Colesterol total (mg/dl) Colester. - HDL (mg/dl) Colester. - LDL (mg/dl) Triglicéridos mg/dl		COMPLICACIONES 1 Litiasis biliar 2 Esteatosis hepática 3 Alt. hormonales 4 Problemas obstétricos 5 Hiperuricemia 6 Osteoartritis 7 Alt. renales 8 Otras	
ANALISIS ANTERIORES: NO 1 SI negativos 2 SI positivos 3		OTROS FACT. DE RIESGO CARDI. Hipertensión arterial Sedentarismo Anticonceptivos orales Diabetes mellitus Tabaquismo Hiperlipidemia Consumo de alcohol Otros Ninguno	
PROXIMO CONTROL ANALITICO Duración (en semanas) Número de semanas		TEST VIH Iniciales de los dos apellidos: Edad (especificar si son meses) Sexo (V/H) Test VIH solicitado por el paciente 1 por iniciativa del médico 2 MOTIVO DE LA DEMANDA Grupo de riesgo: varón homo-bisex. NO drogad. VP 1 adictos a droga por V.P.(ADVP) 2 homo/bisexual + ADVP 3 pac. hemofílico o con alt. coagul. 4 paciente de transfusión 5 HUOS DE MADRE RIESGO gru. 6 con. sex. persona reg. endém. VIH 7 contactos heterosexuales múltipl. 8 exposición profesional 9	
TRATAMIENTO INSTAURADO Dieta Farmacológico Nombre comercial 1º 2º Dosis/día 1º 2º Duración PROXIMO CONTROL ANALITICO Duración (en semanas) Número de semanas		OTRO MOTIVO ansiedad 1 razones administrativas y legales 2 sint. sugestivos de la infec. VIH 3 screening antes/durante el embar. 4 screening antes del matrimonio 5 pers. con enfer. de trans. sex (ETS) 6 desconocido 7	
FACTORES FAVORECEDORES Ant. familiares trans. lípidos Ant. familiares enf. cardiovas. Hipotiroidismo Diabetes mellitus Hepatopatía obstructiva Trat. diuréticos Trat. corticoides Otras Ninguna		TEST VIH ¿Ha sido el test realizado? (S/N) ¿Se había realizado con anterioridad a este algún otro test VIH? (S/N)	
TRATAMIENTO Dieta Ejercicio físico Farmacológico Anorexígenos Dietéticos Placebo Recomendación de cirugía		SINTOMAS Pérdida audición 1º 2º 3º 4º Dolor Fiebre Sint. digestiva Perforación tímpano TRATAMIENTO Antibiótico Vía Adm. (or/par/oc) Duración (en días) ENVIO A OTORRINO	
CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Clínico solo Laboratorio: IgG títulos x 4 Otro (precisar)		SARAPION Iniciales de los dos apellidos: Fecha de nacin. (mes y año) Sexo (V/H) COMPLICACIONES Ninguna 0 Neumonía 1 Encefalitis 2 Otitis media 3 Otra 4 Desconocido 5 HOSPITALIZACION SI 1 NO 2 DESCONOCIDO 3 ESTADO VACUNAL Vacunado: si no desconocido Si ha sido vacunado: fecha de la vacu. (mes y año) / 19 CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Clínico solo Laboratorio: IgG títulos x 4 Otro (precisar)	
TRATAMIENTO INSTAURADO Dieta Farmacológico Nombre comercial 1º 2º Dosis/día 1º 2º Duración PROXIMO CONTROL ANALITICO Duración (en semanas) Número de semanas		TRATAMIENTO Dieta Ejercicio físico Farmacológico Anorexígenos Dietéticos Placebo Recomendación de cirugía	

DATOS ACUMULADOS DESDE EL 1/1/93 AL 1/1/94

1.— *Declaraciones semanales.*

El número de declaraciones en 1993 ha oscilado de manera estacional, como venía siendo habitual también en años anteriores. Sin embargo, en este período se ha podido apreciar una clara tendencia a la subdeclaración a partir de la semana 41 (mes de octubre) que refleja los trastornos causados por el concurso de traslados de los médicos titulares de la región (gráfico 1.1).

Este hecho se ve reflejado también en el número medio de declaraciones por semana. Mientras en el informe anterior (Nº 15: datos acumulados hasta la semana 36) las declaraciones efectuadas suponían un 81,3% del total teórico a realizar, en este informe en que los datos se acumulan hasta la semana 52, este porcentaje desciende para Castilla y León al 72,25%, casi 10 puntos de caída en 16 semanas.

Por provincias, Segovia (42,67%), Burgos (60,32%), Palencia (61,29%) y León (67,72%) son las que presentan los porcentajes más bajos, mientras que Soria (88,11%), Salamanca (87,91%) y Zamora (80,24%) ofrecen los mejores resultados. Gráfico 1.2.

En base a los datos consignados en el apartado del «Bloque Administrativo» de la ficha de declaración se ha estimado la población cubierta por la Red de Médicos Centinelas en 1993. El método empleado ha sido el mismo que en programas anteriores.

La población asignada a cada médico/pediatra se calcula en base a dos fuentes diferentes:

- Censo de población de 1991. Datos municipales y de sus entidades menores de población.
- Nº de titulares y beneficiarios de la Seguridad Social del cupo de cada participante.

Posteriormente se realiza una comparación de los dos métodos para detectar posibles diferencias significativas debidas a errores de estimación.

Según estos datos, la población cubierta por la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León y que será utilizada para el cálculo de las tasas de los problemas registrados es de 149.846 personas, de las cuales 85.931 corresponden a mayores de 15 años y 63.555 a menores de esa edad (población cubierta por pediatras y médicos generales en el medio rural).

GRÁFICO 1.1
Número de declaraciones por semana

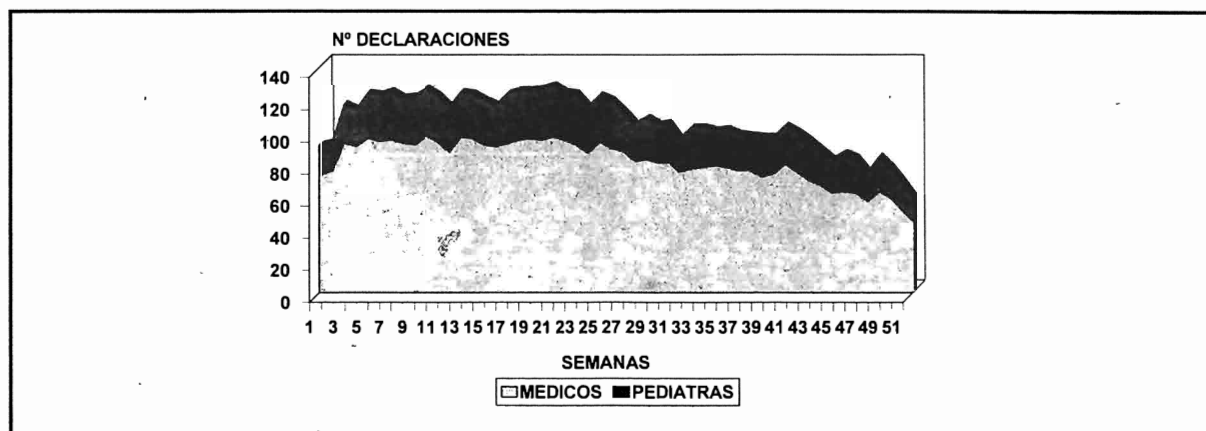
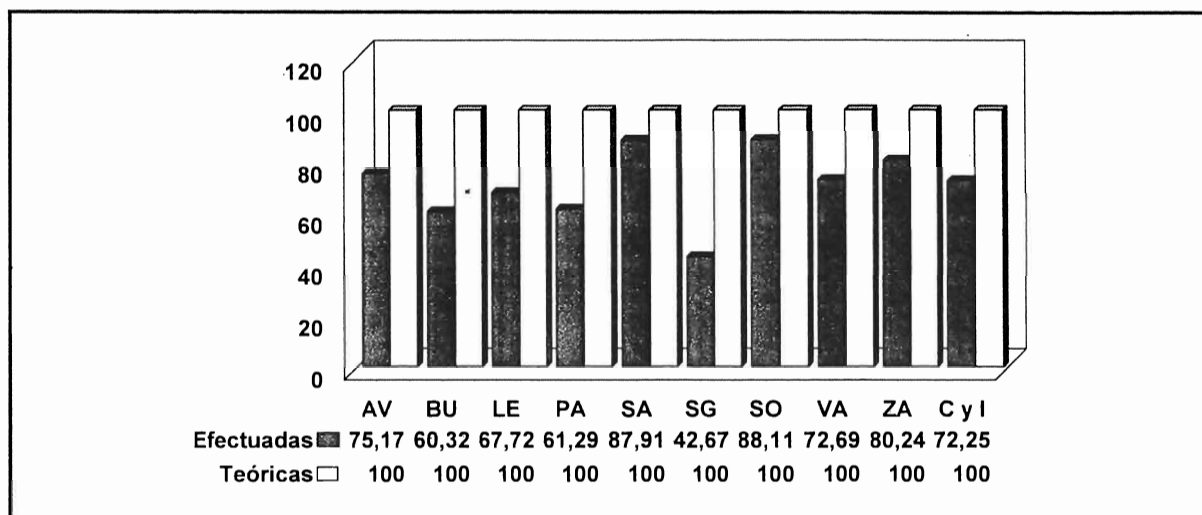


GRÁFICO 1.2
Porcentaje de declaraciones semanales teóricas y efectuadas por provincia



2.— Hiperlipidemias.

Definición: Se consignarán los **NUEVOS DIAGNÓSTICOS** de trastornos del metabolismo de los lípidos (hiperlipidemias, alteraciones de los niveles de lipoproteínas y elevación de los niveles de colesterol y triglicéridos).

CRITERIOS: Colesterol total superior a 200 mg/dl.
 Colesterol LDL superior a 150 mg/dl.
 Colesterol HDL superior a 50 mg/dl.
 Nivel de triglicéridos superior a 250 mg/dl.

El número de registros de hiperlipidemias ascendió en 1993 a 1.492, de los cuales 810 (54,3%) eran casos ya diagnosticados con anterioridad a la consulta que originó el registro y 659 (44,2%) fueron nuevos diagnósticos. En 23 casos no estaba consignado el dato.

Los varones representaron el 47,8% de todas las consultas y las mujeres el 49,8%. Un 2,46% no fue consignado.

Centraremos el análisis de las hiperlipidemias en los nuevos diagnósticos, ya que éste era el objeto del registro y se obtienen datos con la certeza de que pertenecen a personas diferentes. La tasa de incidencia así calculada se estima en 439,78 casos por 100.000 habitantes. El descubrimiento de una hiperlipidemia es en la mayor parte de los casos casual, debido a la prescripción de una analítica rutinaria (72% de los casos). Sólo en poco más del 20% de los pacientes se les descubrió la hiperlipidemia después de haber apreciado la presencia de alguna complicación o de valorar algún otro factor de riesgo cardiovascular. Tabla 2.1. Dentro de este 20%, la hipertensión arterial (30 casos) y la obesidad (14 casos) como factores de riesgo asociados, y la enfermedad isquémica del corazón (10 casos), la hiperuricemia (9 casos) y la diabetes mellitus (8 casos) como complicaciones de la enfermedad, son las causas más frecuentes de prescripción de análisis de lípidos.

La tabla 2.2. muestra la distribución por edad y sexo de los 647 nuevos diagnósticos que tenían consignadas estas variables. Se puede apreciar una tendencia a la hiperlipidemia a partir de los 50 años y sobre todo en las mujeres. Es de señalar el grupo de menores de 15 años que representa algo más del 3% del total.

Los antecedentes familiares de trastornos de los lípidos, los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus son los factores favorecedores más frecuentes. Gráfico 2.1.

El gráfico 2.2 muestra las complicaciones ocasionadas por la hiperlipidemia. La hiperuricemia y la diabetes mellitus son las más relevantes.

Por lo que a la asociación de otros factores de riesgo cardiovascular se refiere, el registro apunta a la hipertensión arterial, sedentarismo, obesidad y consumo excesivo, sobre todo en varones, de alcohol y tabaco. Gráfico 2.3.

Las cifras analíticas reflejadas no muestran diferencias significativas entre varones y mujeres respecto al colesterol total ni al colesterol-LDL. Sin embargo, se aprecian diferencias en las medidas de triglicéridos y colesterol-HDL. Tabla 2.3.

TABLA 2.1

Hiperlipidemias: Motivo del análisis en el que se descubrió una hiperlipidemia

Analítica de rutina	478	72,5%
Consulta por complicación	41	6,2%
Consulta por factor de riesgo	97	14,7%
Otro motivo	27	4,1%
No consignado	16	2,4%
TOTAL	659	100 %

TABLA 2.2

Hiperlipidemias por grupos de edad y sexo. Nuevos diagnósticos

	SEXO						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		VARÓN		MUJER		CASOS	
	CASOS		CASOS		CASOS			
GRUPOS DE EDAD								
< 15			12	3.5%	9	3.1%	21	3.2%
15-19			1	0.3%			1	0.2%
20-24			3	0.9%	4	1.4%	7	1.1%
25-29			12	3.5%	6	2.0%	18	2.8%
30-34	1	7.7%	25	7.4%	3	1.0%	29	4.5%
35-39	1	7.7%	27	8.0%	8	2.7%	36	5.6%
40-44			38	11.2%	12	4.1%	50	7.7%
45-49	1	7.7%	27	8.0%	13	4.4%	41	6.3%
50-54	5	38.5%	35	10.3%	32	10.8%	72	11.1%
55-59	1	7.7%	47	13.9%	52	17.6%	100	15.5%
60-64	1	7.7%	39	11.5%	49	16.6%	89	13.8%
65-69	3	23.1%	34	10.0%	51	17.3%	88	13.6%
70-74			27	8.0%	34	11.5%	61	9.4%
75-79			7	2.1%	10	3.4%	17	2.6%
80 y más			5	1.5%	12	4.1%	17	2.6%
TOTAL COLUMNA	13	100.0%	339	100.0%	295	100.0%	647	100.0%

TABLA 2.3

Hiperlipidemias: Niveles medios de lípidos en sangre por sexo

	VARONES	MUJERES	T.TEST	SIGNIFICACIÓN
COLESTEROL TOTAL	276	279	-0,99	N.S.
COLESTEROL-HDL	48	56	-2,52	P<0,05
COLESTEROL-LDL	186	183	0,35	N.S.
TRIGLICÉRIDOS	210	157	4,89	P<0,01

Valores medios de los nuevos diagnósticos en mg/dl.

GRÁFICO 2.1

Hiperlipidemias: Distribución de los factores favorecedores por sexo

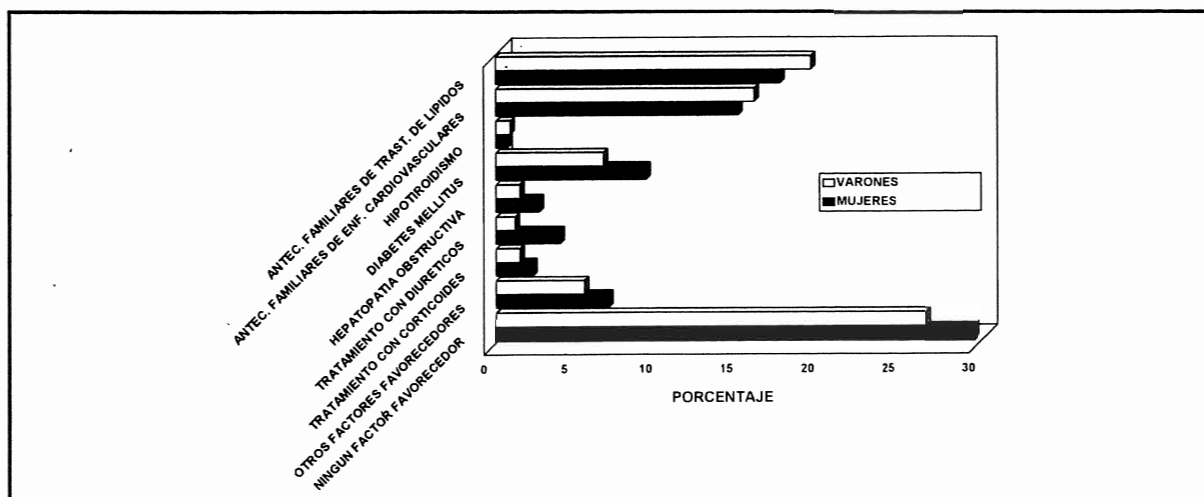


GRÁFICO 2.2

Hiperlipidemias: Distribución de las complicaciones por sexo

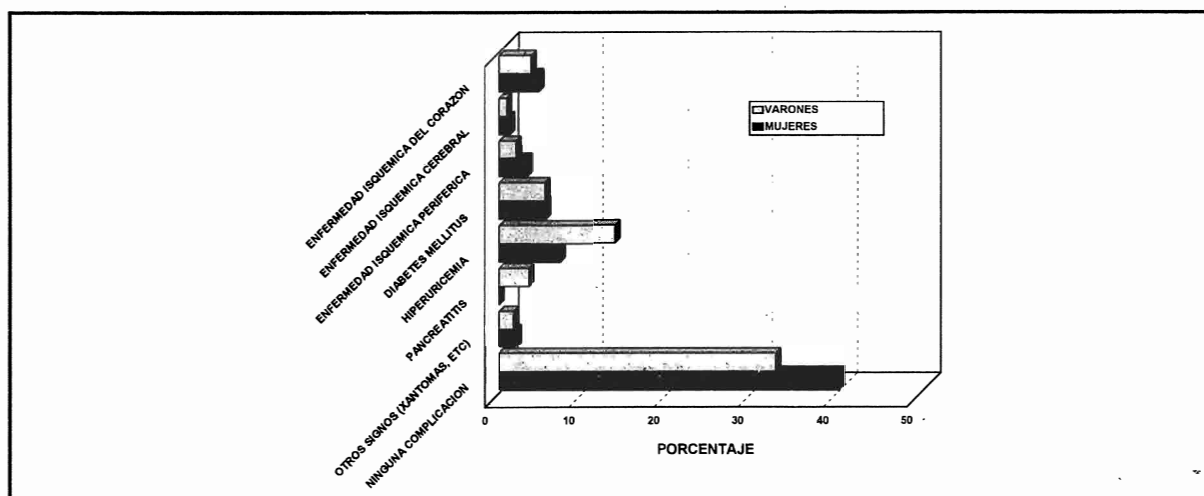
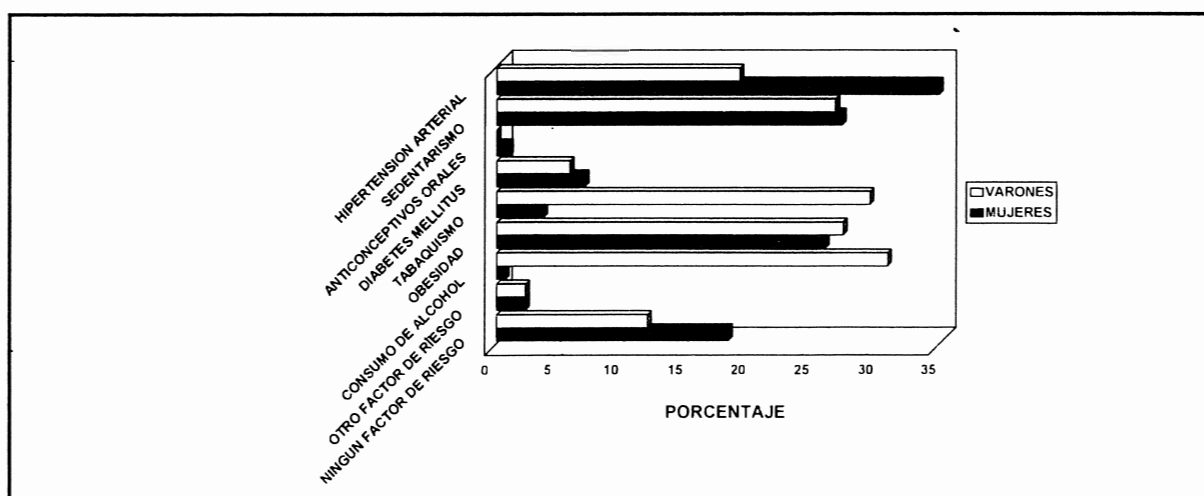


GRÁFICO 2.3

Hiperlipidemias: Distribución de los factores de riesgo cardiovascular por sexo



3.— Obesidad.

Definición: Se incluirán todos aquellos pacientes que acuden a la consulta por «obesidad» o por cualquier enfermedad del grupo COMPLICACIONES y que esté relacionada con la obesidad, así como aquellos pacientes a los que se les prescribe un tratamiento para reducir peso, especialmente en pediatría.

CRITERIOS: En adultos: Índice de Quetelet = peso/(talla)², superior a 25.

En niños: Percentil de las tablas (peso × edad) o (peso × talla) superior a 97.

El número de consultas por obesidad registradas en las 52 semanas de 1993 fue de 877, de las cuales 738 presentaban un Índice de Quetelet superior a 25. La tasa de incidencia de consulta por obesidad o por sus complicaciones se ha estimado en 585 por 100.000 habitantes. Si se consideran solamente aquellos que cumplen el criterio de tener un Índice de Quetelet superior a 25, la tasa se sitúa en 492 por 100.000 habitantes.

El motivo de la consulta fue en el 53,2% de los casos la obesidad propiamente dicha. En el 32,3% el origen estuvo en algún tipo de complicación causada por la obesidad.

La tabla 3.1. presenta la distribución por edad y sexo de los pacientes de este registro. Las mujeres son, con diferencia, las que más consultas ocasionan, sobre todo en los grupos etarios intermedios (45-69 años). Cabe resaltar el porcentaje tan alto de niños y adolescentes que presentaron este tipo de problema, sobre todo entre los varones (23,1%).

Cerca de la mitad de los afectados presentan antecedentes familiares de obesidad, 43,4% y el 23,1% manifiestan trastornos psicoafectivos que pudieran estar relacionados con esta patología. Gráfico 3.1 y 3.2.

Las complicaciones más frecuentes son las osteartrosis, presentes en el 22,3% de los varones y el 34,6% de las mujeres. En segundo lugar se sitúan la hiperuricemia con marcadas diferencias entre sexos, (26,3% en los varones y 8,6% en las mujeres). Tabla 3.2.

La tabla 3.3. presenta los porcentajes de varones y mujeres con otros factores de riesgo cardiovascular asociados al de la obesidad. El sedentarismo, la hipertensión y la hiperlipidemia son los tres factores de riesgo principales en ambos sexos, seguidos del tabaquismo y el alcohol en varones y la diabetes mellitus y la toma de anticonceptivos orales en las mujeres. Tabla 3.3.

El Índice de Quetelet se ha calculado dividiendo el peso en Kg. entre la talla al cuadrado expresado en metros. El gráfico 3.3. muestra la frecuencia absoluta de individuos mayores de 14 años según su índice de Quetelet agrupado en intervalos de 10 unidades.

TABLA 3.1
Consultas de obesidad por grupos de edad y sexo

	SEXO						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		VARÓN		MUJER		CASOS	
	CASOS		CASOS		CASOS			
GRUPOS DE EDAD								
< 15	1	25.0%	58	23.1%	48	7.8%	107	12.3%
15-19			13	5.2%	32	5.2%	45	5.2%
20-24			6	2.4%	18	2.9%	24	2.8%
25-29			11	4.4%	27	4.4%	38	4.4%
30-34			6	2.4%	36	5.8%	42	4.8%
35-39			15	6.0%	27	4.4%	42	4.8%
40-44	1	25.0%	12	4.8%	29	4.7%	42	4.8%
45-49			19	7.6%	56	9.1%	75	8.6%
50-54			19	7.6%	71	11.5%	90	10.3%
55-59	1	25.0%	17	6.8%	66	10.7%	84	9.6%
60-64			26	10.4%	80	13.0%	106	12.2%
65-69	1	25.0%	22	8.8%	67	10.9%	90	10.3%
70-74			16	6.4%	24	3.9%	40	4.6%
75-79			7	2.8%	20	3.2%	27	3.1%
80 y más			4	1.6%	15	2.4%	19	2.2%
TOTAL COLUMNA	4	100.0%	251	100.0%	616	100.0%	871	100.0%

GRÁFICO 3.1
Obesidad: Antecedentes familiares por sexo

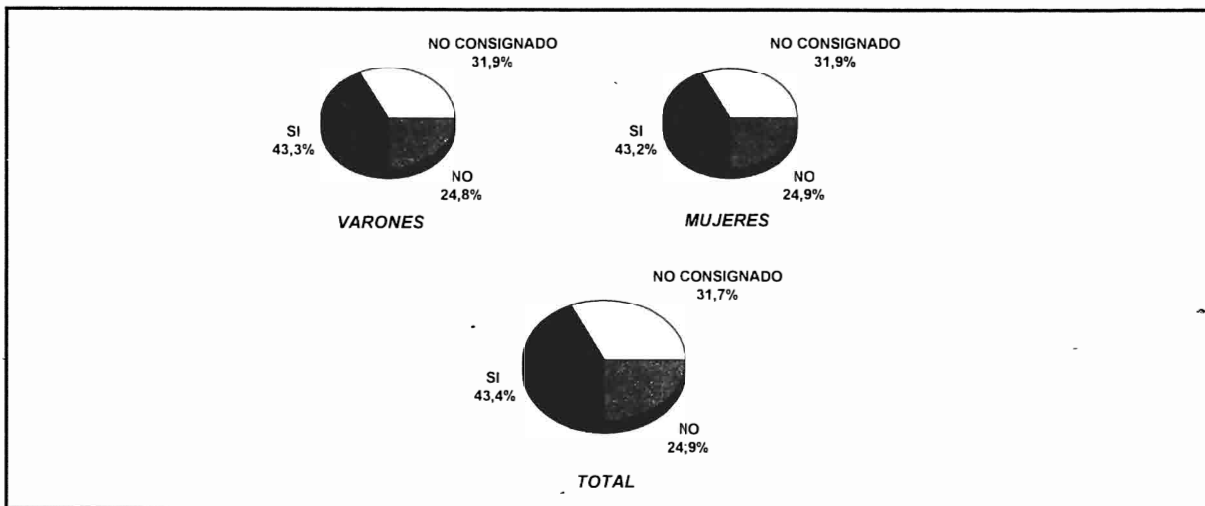


GRÁFICO 3.2
Obesidad: Trastornos psicoafectivos por sexo

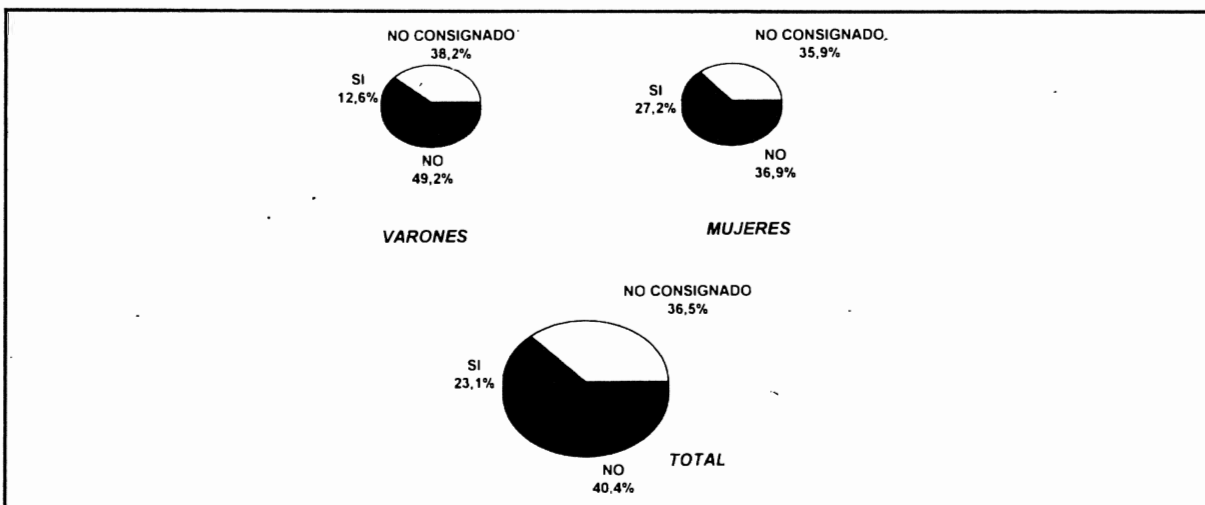


TABLA 3.2
Complicaciones de la Obesidad por sexo. Porcentajes sobre el total de varones y mujeres

	SEXO	
	VARONES	MUJERES
LITIASIS BILIAR	2,0%	7,4%
ESTEATOSIS HEPÁTICA	7,9%	1,8%
ALTERACIONES HORMONALES	1,6%	6,3%
PROBLEMAS OBSTÉTRICOS	—	3,9%
HIPERURICEMIA	26,3%	8,6%
OSTEOARTROSIS	22,3%	34,6%
ALTERACIONES RENALES	3,9%	1,6%
OTRAS COMPLICACIONES	21,5%	13,6%

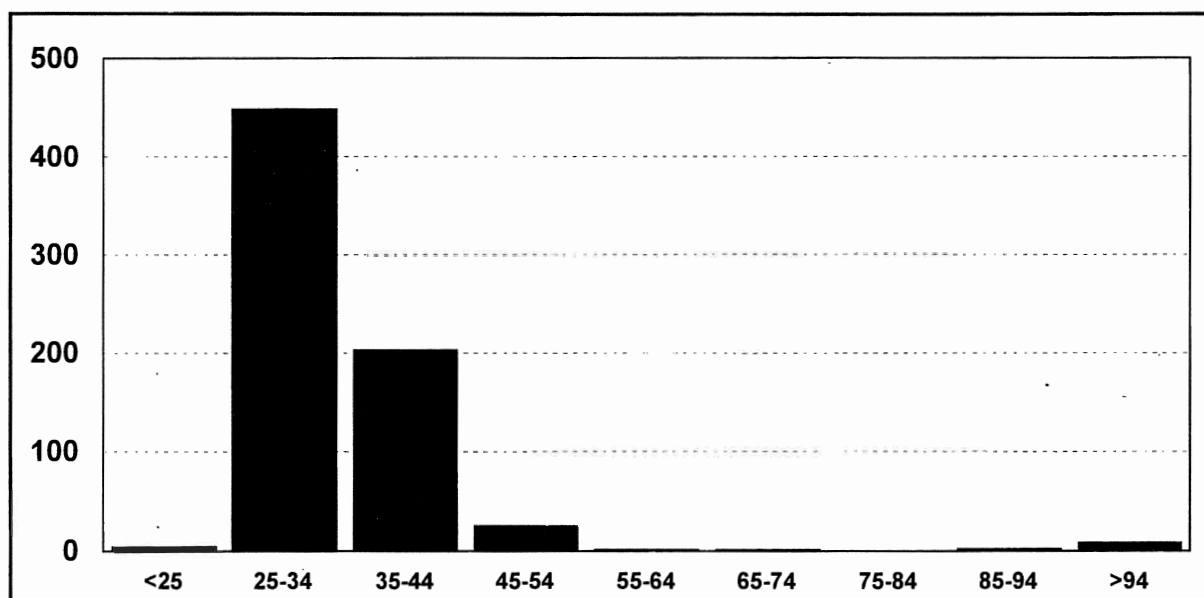
TABLA 3.3

Factores de riesgo cardiovascular asociados a la Obesidad por sexo.
Porcentajes sobre el total de varones y mujeres

	SEXO	
	VARONES	MUJERES
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	32,2	36,3
SEDENTARISMO	41,4	54,3
ANTICONCEPTIVOS ORALES	—	5,6
DIABETES MELLITUS	7,5	9,5
TABAQUISMO	21,5	6,1
HIPERLIPIDEMIA	28,3	21,7
CONSUMO DE ALCOHOL	23,5	1,4
OTRO FACTOR DE RIESGO	3,2	3,7

GRÁFICO 3.3

Obesidad: Distribución del Índice de Quetelet en mayores de 14 años



4.— Otitis externa.

Definición: Externa: Inflamación o descamación de la piel del conducto auditivo externo. Incluye: Eczema. Excluye: Abceso.

Media supurativa: Uno de los siguientes: Perforación timpánica con secreción purulenta, membrana timpánica inflamada y abombada, un tímpano más enrojecido que otro, tímpano enrojecido con otalgia, membrana timpánica con bullas.

Media no supurativa: Uno de los siguientes: Nivel de líquido visible por transparencia sin inflamación, tímpano deslustrado con retracción, no abombamiento, tímpano deslustrado y deterioro de la audición.

Durante 1993 se realizaron 4.493 registros de otitis externa y media. Estos registros suman un total de 5.503 casos, lo que supone una tasa de incidencia de episodios de 3.672 casos por 100.000 habitantes.

La distribución semanal de los casos muestra una clara tendencia estacional con un descenso marcado a partir de la semana 24 (mes de junio) y hasta el comienzo del otoño. Gráfico 4.1.

No se observan diferencias apreciables en la frecuencia de aparición en varones y en mujeres, pero sí en cuanto a la edad, presentándose con más incidencia en los menores de 15 años (66,8% de todos los registros). Tabla 4.1.

La forma más frecuente de presentación ha sido la otitis media no supurativa (46,8%), seguida de la otitis media supurativa (28,6%) y de la otitis externa (23,8%). Gráfico 4.2.

La sintomatología y los signos más frecuentes son el dolor y la fiebre seguidos, ya con menos intensidad, de la pérdida de audición y de la perforación timpánica. Tabla 4.2.

Los antecedentes de otitis anteriores están presentes en el 32,5% de los casos, siendo más frecuentes en las otitis medias supurativas y en las externas que en las medias no supurativas ($P < 0,001$).

En cuanto al tratamiento, la tabla 4.3. muestra la distribución de la prescripción de antibióticos según el tipo de otitis. El test del χ^2 aprecia diferencias estadísticamente significativas. También se aprecian diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la duración media del tratamiento en los tres grupos de otitis. Tabla 4.4.

GRÁFICO 4.1
Distribución temporal de otitis agudas. 1993

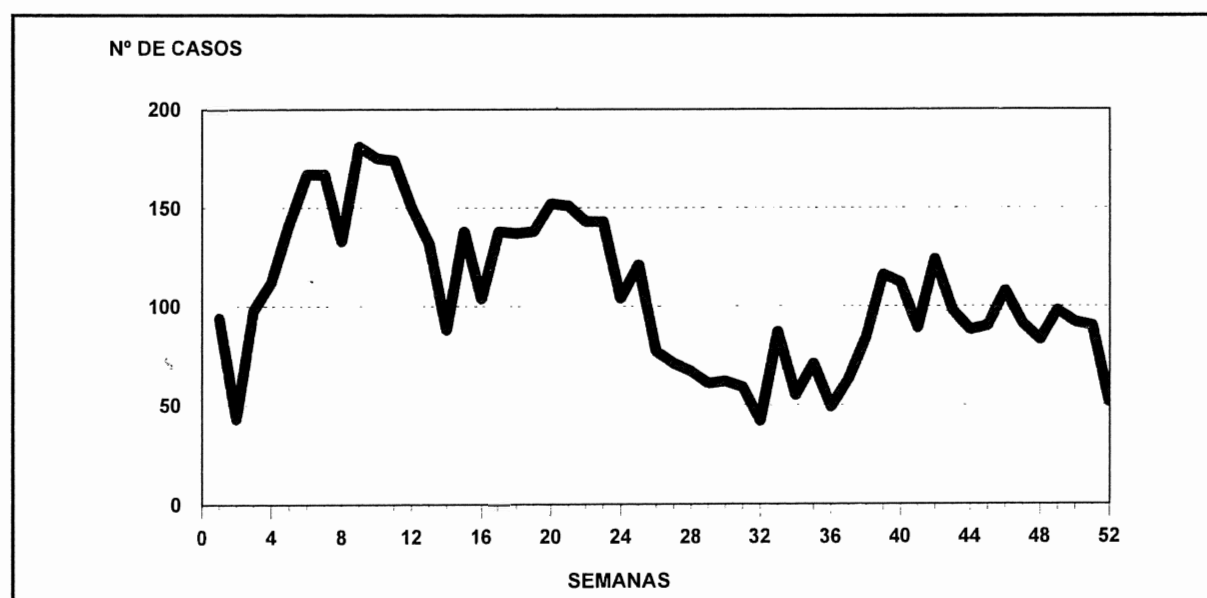


TABLA 4.1
Consultas de otitis por grupos de edad y sexo

	SEXO						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		VARÓN		MUJER		CASOS	
	CASOS		CASOS		CASOS			
GRUPOS DE EDAD								
< 15	50	61.7%	1590	69.7%	1283	63.7%	2923	66.8%
15-19	5	6.2%	116	5.1%	118	5.9%	239	5.5%
20-24	6	7.4%	82	3.6%	87	4.3%	175	4.0%
25-29	1	1.2%	51	2.2%	81	4.0%	133	3.0%
30-34	1	1.2%	70	3.1%	68	3.4%	139	3.2%
35-39	5	6.2%	80	3.5%	57	2.8%	142	3.2%
40-44	4	4.9%	53	2.3%	50	2.5%	107	2.4%
45-49	3	3.7%	43	1.9%	54	2.7%	100	2.3%
50-54	2	2.5%	40	1.8%	43	2.1%	85	1.9%
55-59	1	1.2%	22	1.0%	30	1.5%	53	1.2%
60-64	1	1.2%	67	2.9%	59	2.9%	127	2.9%
65-69			25	1.1%	30	1.5%	55	1.3%
70-74	1	1.2%	29	1.3%	24	1.2%	54	1.2%
75-79	1	1.2%	5	0.2%	14	0.7%	20	0.5%
80 y más			7	0.3%	17	0.8%	24	0.5%
TOTAL COLUMNA	81	100.0%	2280	100.0%	2015	100.0%	4376	100.0%

GRÁFICO 4.2
Tipos de otitis aguda

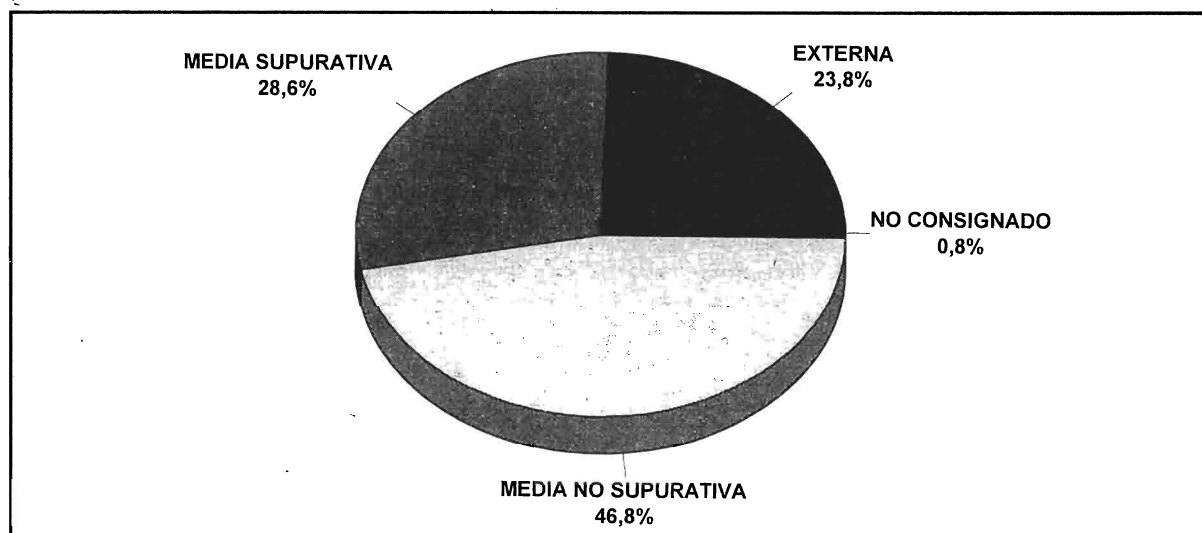


TABLA 4.2
Sintomatología de las otitis por sexo. Porcentaje calculado sobre el total de registros de varones y mujeres

	SEXO	
	VARONES	MUJERES
PÉRDIDA DE AUDICIÓN	22,6%	24,7%
DOLOR	87,1%	86,2%
FIEBRE	59,8%	55,2%
SÍNTOMAS DIGESTIVOS	9,0%	8,7%
PERFORACIÓN TIMPÁNICA	11,0%	10,5%

TABLA 4.3
Prescripción de antibióticos según el tipo de otitis

	TIPO		
	EXTERNA	MEDIA NO SUPURATIVA	MEDIA SUPURATIVA
PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS	155	225	113
NO PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS	915	1879	1171
TOTAL	1070	2104	1284

$$\chi^2 = 19,71928 \quad P < 0,001$$

TABLA 4.4
Duración media del tratamiento (en días) según el tipo de otitis

	TIPO		
	EXTERNA	MEDIA NO SUPURATIVA	MEDIA SUPURATIVA
DURACIÓN MEDIA (EN DÍAS)	8,6469	9,0958	9,4042

$$F = 32,90 \quad P < 0,001$$

5.— Sarampión.

Definición: *Alguno de los siguientes criterios:*

a) *Evidencia serológica de sarampión.*

b) *Dos de los siguientes:*

1.— *Conjuntivitis congestiva, fiebre $> 38,3^{\circ} C$ y tos.*

2.— *Manchas de Koplik en la mucosa de la mejilla.*

3.— *Erupción máculopapular confluyente que se extienda sobre la cara y el cuerpo.*

c) *Un exantema atípico en una persona parcialmente inmune durante una epidemia de sarampión.*

Seguimiento: 2 semanas después del registro. Si apareciese alguna complicación o se recibiese el examen del laboratorio de algún paciente ya registrado y enviado, se rellenará otra ficha indicando la semana del caso y las iniciales del paciente. (La referencia es necesaria para poder completar el fichero).

Solamente se han registrado 8 casos de sarampión durante 1993. Este escaso número de registros no permite hacer una explotación adecuada de la información recogida.

En tres de los 8 casos no había antecedentes de vacunación y las edades oscilaban desde 1 a 23 años cumplidos. En un caso se constató una neumonía como complicación.

6.— Test VIH.

Definición: *Cada demanda (explícita o no) de un test VIH, sin tener en cuenta el hecho de que el test haya sido realizado o no, así como cada test pedido por el médico.*

El registro de test VIH de 1993 consta de 205 casos de demanda o prescripción del test, de los cuales se prescribieron y realizaron 187 (91,2%). La tasa de demanda se sitúa en 136,80 por 100.000 habitantes, lo que supone un incremento con respecto a 1992 que fue de 113,55 por 100.000 h. Tabla 6.1.

La distribución por sexo no presenta notables diferencias con respecto al año anterior. Las mujeres representan el 45,9% y los varones el 54,1%. La tabla 6.2. muestra la distribución por edad y sexo de los test realizados en los que estaban consignados estos dos datos (185). La media de edad de las mujeres es más baja (25,9 años) que la de los varones (31,38) $P < 0,05$.

En las tablas 6.3 y 6.4 se pueden observar los factores de riesgo más relevantes y otros motivos para prescribir un test VIH en varones y en mujeres. Se aprecian claras diferencias en los ADVP, contactos heterosexuales múltiples y contactos heterosexuales con personas a riesgo. Cabe señalar el aumento, con respecto al año anterior, de los contactos heterosexuales y el descenso de los ADVP, sobre todo en varones.

Cuando se compara el motivo de la demanda o prescripción del test según quien lo ha solicitado, se observa que son los propios pacientes los que llevan la iniciativa cuando el factor de riesgo es la adicción a drogas o presentan un grado de ansiedad importante. Por el contrario, en los contactos heterosexuales, riesgo de VIH infantil, antecedentes de ETS y los screening antes del matrimonio o durante el embarazo, es el médico el que generalmente lleva la iniciativa. Gráficos 6.1. y 6.2.

La existencia de test anteriores (se supone que negativos) es un buen indicador del seguimiento de personas con algún comportamiento de riesgo. Los adictos a drogas por vía parenteral son, con diferencia, los que más presentan antecedentes de test VIH. Los varones homosexuales o bisexuales no adictos a drogas, los pacientes ansiosos y los que presentan síntomas sugestivos de infección VIH son los otros grupos donde es más probable encontrar antecedentes de prescripción del test. Gráfico 6.3.

De los 187 test realizados sólo se ha podido conseguir información de 121 (64,7%), y de estos, 5 fueron perdidos de vista y en un caso no se notificó el resultado. De los restantes 115 test, tres casos fueron positivos con la técnica de ELISA y confirmados con IFI o Western Blot, lo que supone un porcentaje del 2,6% de los test con resultado conocido y el 1,6% de los realizados.

TABLA 6.1
Demanda y prescripción de test VIH

SOLICITADO POR:	TEST REALIZADO			TOTAL
	NO CONSIGNADO	SÍ	NO	
NO CONSIGNADO		3		3
POR EL PACIENTE	8	76	3	87
POR EL MÉDICO	6	108	1	115
TOTAL	14	187	4	205

TABLA 6.2
Test VIH realizados. Distribución por grupos de edad y sexo

	SEXO		TOTAL
	VARÓN	MUJER	
GRUPOS DE EDAD			
< 15	9	7	16
15-19	1	5	6
20-24	16	14	30
25-29	24	34	58
30-34	17	17	34
35-39	5	4	9
40-44	6	1	7
45-49	8	0	8
50-54	3	1	4
55-59	3	1	4
60-64	2	1	3
65-69	4	0	4
70-74	0	1	1
75-79	1	0	1
TOTAL	99	86	185

TABLA 6.3
Test VIH: Factor de riesgo.
Distribución por sexos

	SEXO		TOTAL
	VARÓN	MUJER	
GRUPOS DE RIESGO			
NO CONSIGNADO	20	39	59
Varón homo-bixes. NO drogas VP	10		10
Adictos a drogas VP (ADPV)	31	9	40
Homo/bixesual + ADPV	1		1
Paciente de transfusión	2	2	4
Hijos de madre de riesgo	5	4	9
Contacto sex. con persona región endmica VIH	2	1	3
Contactos heterosexuales múltiples	20	7	27
Exposición profesional	1	6	7
Prostitución	2	2	4
Contactos homosexuales con persona de riesgo	2		2
Contactos heterosexuales con persona de riesgo	1	9	10
Desconocido	3	2	5
Otro motivo	11	13	24
TOTAL	111	94	205

TABLA 6.4
Test VIH: Otro motivo en ausencia de factor de riesgo.
Distribución por sexos

	SEXO		TOTAL
	VARÓN	MUJER	
OTRO MOTIVO			
NO CONSIGNADO	3	3	6
Ansiedad	6	3	9
Razones administrativas y legales	1		1
Síntomas sugestivos de infección VIH	4	2	6
Screening antes/durante el embarazo	1	30	31
Screening antes del matrimonio	1	1	2
Persona con enfer., de transm. sexual (ETS)	3		3
Desconocido	1		1
TOTAL	20	39	59

GRÁFICO 6.1
Test VIH. Factores de riesgo

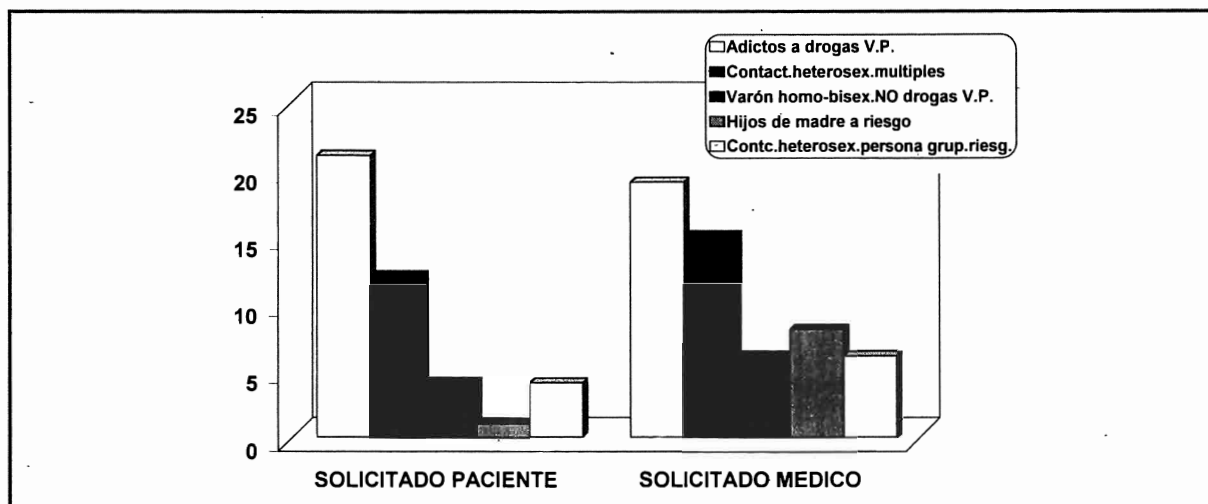


GRÁFICO 6.2
Test VIH. Otro motivo en ausencia de factor de riesgo

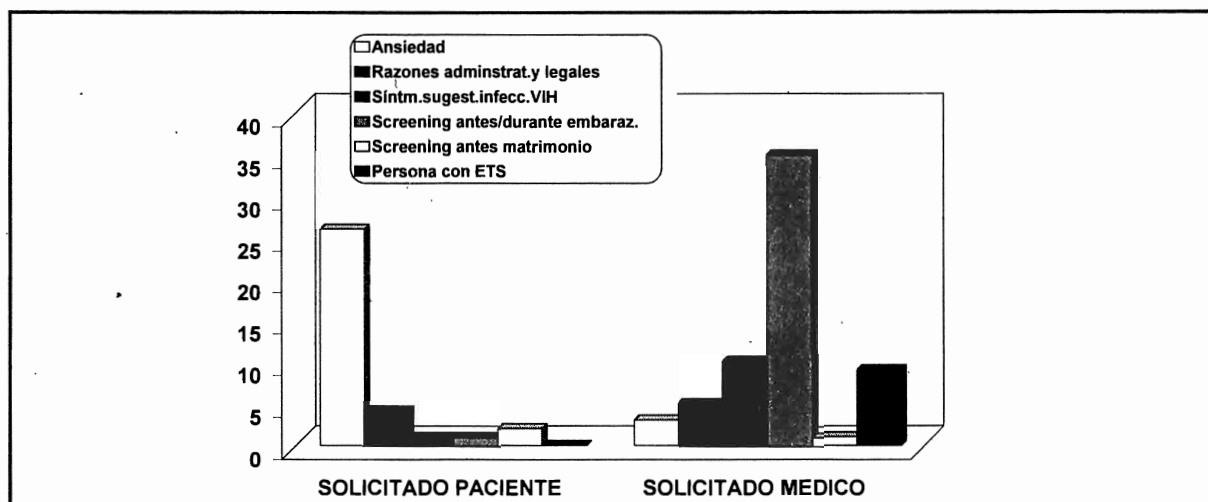
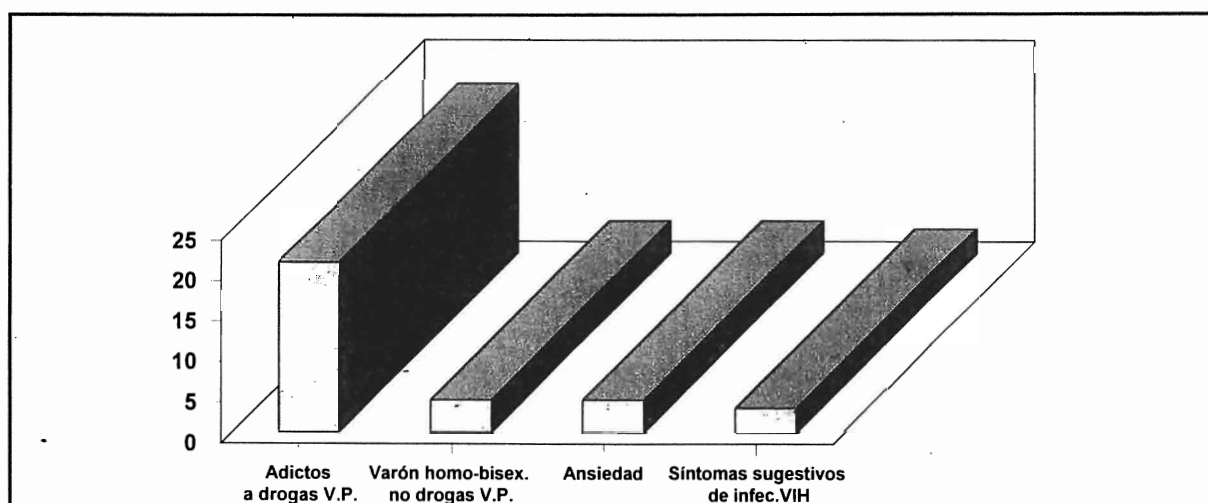


GRÁFICO 6.3
Test VIH. Motivo de la demanda cuando existen test previos



PROYECTO DE VIGILANCIA DE PRESCRIPCIONES DE TEST VIH EN MEDICINA GENERAL POR REDES CENTINELAS EN EUROPA (RESUMEN DEL INFORME FINAL).

1.— Introducción.

Como consecuencia del incremento del número de pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), los médicos de atención primaria deben tener un progresivo e importante papel en la detección del estado de anticuerpos anti VIH, en el consejo a los pacientes seropositivos y en el manejo de enfermos de SIDA. Se debe de considerar que los médicos generalistas tienen una posición idónea para aconsejar a los pacientes en riesgo respecto al contagio por el VIH.

En el conjunto de la Comunidad Europea, la acción concertada «Eurosentinel», registró a partir de 1990, los patrones de demanda de la prueba de anticuerpos anti VIH recogidas por seis redes de Médicos Centinelas de cinco países europeos. Las redes aportaron información respecto a edad y sexo de los pacientes a los que se había realizado la prueba, la persona que, en principio, solicitaba la prueba (médico o paciente) y los motivos de la misma.

El proyecto tenía los siguientes objetivos:

1. Proveer indicadores de la demanda de la prueba de anticuerpos anti VIH que puedan reflejar cambios en la percepción del riesgo de contagio por el VIH por parte de la población general y los médicos de atención primaria de los diferentes países europeos.
2. Asegurar la validez de estos indicadores y las medidas para mejorarlos.
3. Detectar necesidades incipientes de información en la población general o en otros grupos (profesionales sanitarios, conviventes, ...), en relación con la prueba del VIH.
4. Evaluar si es posible la generalización de este método a otros países de la Comunidad Europea.

2.— Metodología.

Las redes de Médicos Centinelas pueden considerarse como una fuente de información válida, respecto a diferentes problemas de Salud de la población que tiene contacto con la atención primaria.

Se recogieron datos durante 1990, 1991 y 1992, de los siguientes items relacionados con las pruebas de VIH: la edad y sexo del paciente, quien demandó la prueba (médico o paciente), el motivo y la presencia o ausencia del factor de riesgo, el resultado y la información del resultado de una prueba previa. El registro se realizó de forma anónima en todas las redes.

Algunos de los resultados más relevantes se especifican en los siguientes gráficos:

GRÁFICO 1

Tendencia en el número de test por médico y por año en el periodo 1990-1992

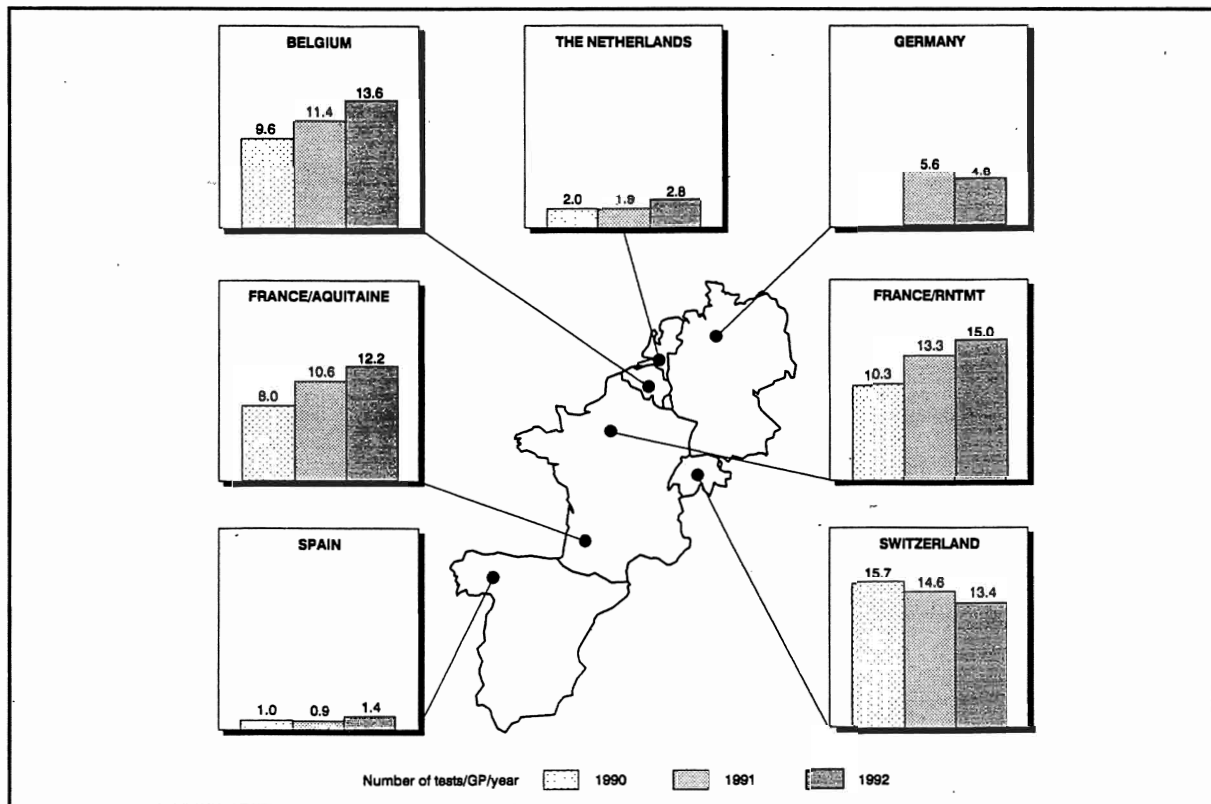


GRÁFICO 2

Distribución de los test según el origen de la petición

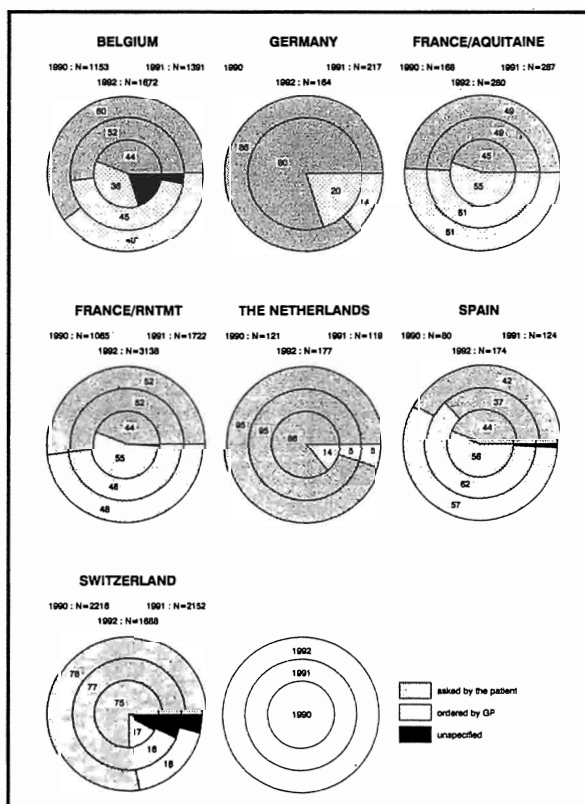


GRÁFICO 3

Distribución de los test según la presencia o no de factor de riesgo

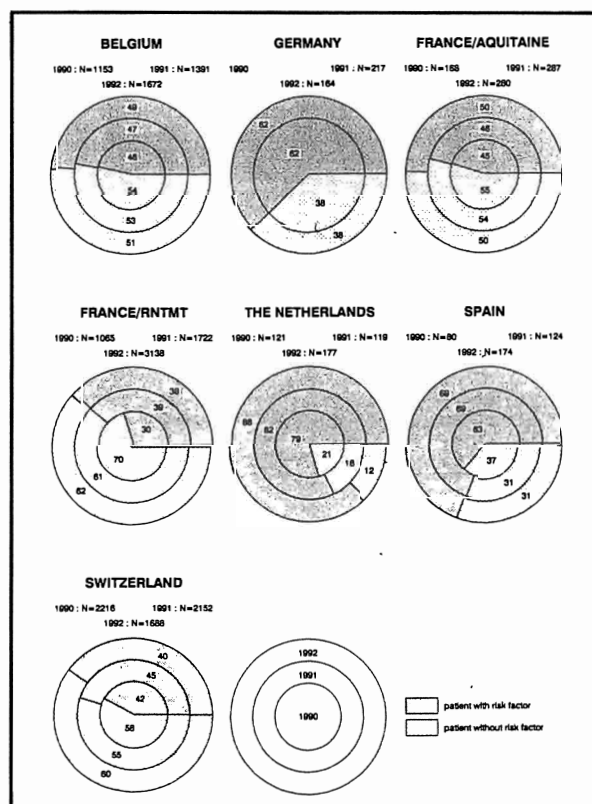
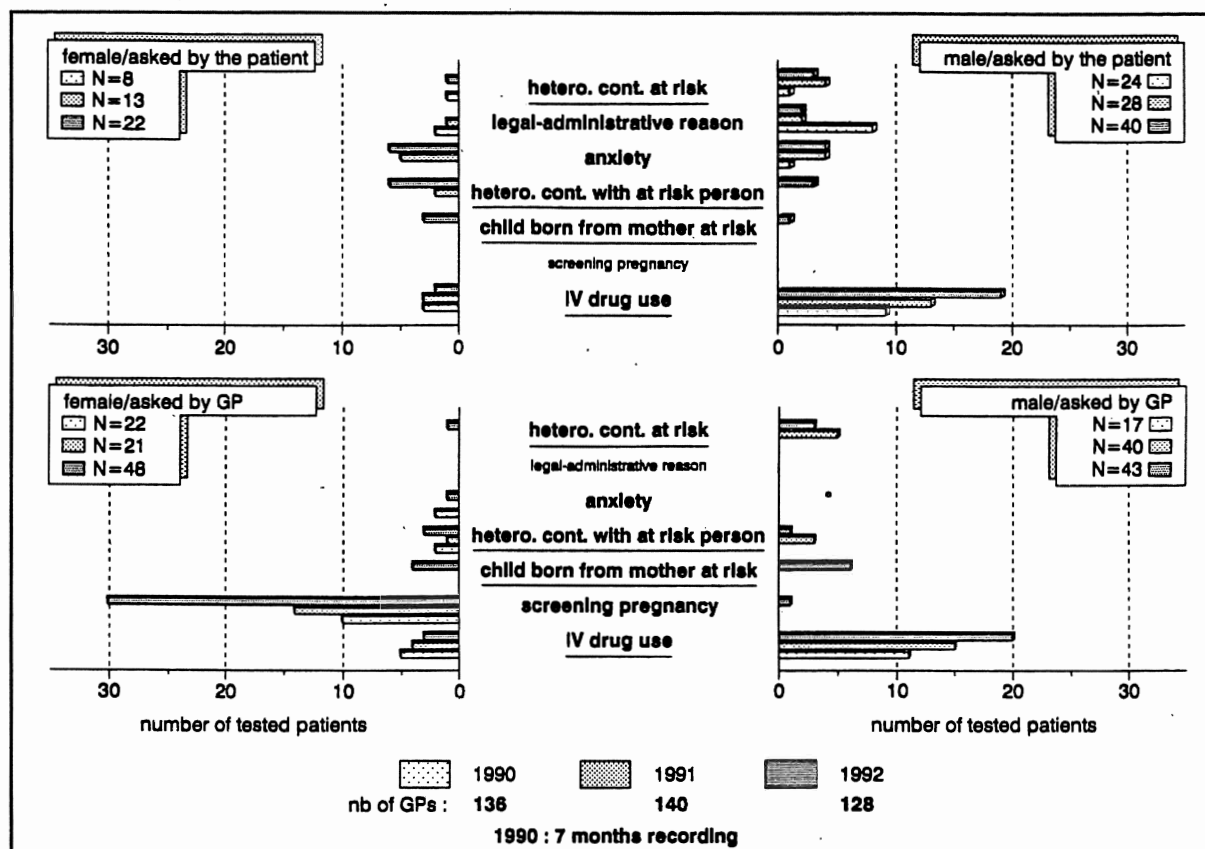


GRÁFICO 4

Principales razones del test según el sexo y el origen de la petición. Castilla y León
1990, 1991 y 1992



3.— Conclusiones.

— El registro de actitudes de demanda respecto a la prueba de anticuerpos anti VIH por las redes de Médicos Centinelas es un indicador de cómo la media de médicos de Atención Primaria, al igual que la población general, reacciona respecto a la información relacionada con el SIDA. Lo más llamativo es el súbito incremento de pruebas respecto a transfusiones sanguíneas de riesgo en Francia, como consecuencia de la gran publicidad relacionada con la infección de VIH en transfusiones sanguíneas.

— El registro también refleja la política de pruebas respecto al VIH que han propiciado Departamentos de Salud y Organizaciones de Médicos Generalistas: En Francia hay un consenso general respecto a la realización de esta prueba durante el embarazo. En España en localizados Centros de Salud se ofrece la prueba para la detección prenatal. Ofrecer la detección durante el embarazo ha sido propuesta en Bélgica por la Organización Científica de Médicos Generalistas.

— El registro refleja un buen conocimiento por los Médicos Generalistas, al igual que por la población general, de ciertos comportamientos de riesgo (pacientes con enfermedades de transmisión sexual, contactos heterosexuales de riesgo). Los médicos de Atención Primaria se encuentran en una situación idónea para ofrecer consejo sobre VIH/SIDA a la población general, de una manera más directa y más adecuada a las necesidades reales.

— El alto y además incrementado número de pruebas que se han realizado por ansiedad pero sin aparente comportamiento de riesgo, es preocupante. En una parte de estos casos, esta actitud puede ocultar un comportamiento de riesgo que no se manifiesta debido a diferentes razones, entre otras puede que no exista una adecuada destreza en las técnicas de consejo por parte de los médicos de Atención Primaria. Por lo tanto, se debe insistir en la necesidad de un entrenamiento de los médicos respecto al consejo sobre el VIH.

Queda una porción de estos casos que puede, después de un apropiado consejo, ser etiquetados de ansiedad sin comportamiento de riesgo. En estos casos se necesita una información adicional del comportamiento real de riesgo, al igual que una concienciación sobre la limitada utilidad de la prueba VIH en los pacientes sin comportamiento de riesgo.

Dado que en Bélgica, Alemania y España se demostró que en alrededor del 30% de las consultas relacionadas con el SIDA no se trata el tema de la prueba del VIH se recomienda que se amplíe el indicador «consulta por la prueba VIH y otras consultas relacionadas con el VIH y el SIDA». Esto podría reflejar con más seguridad cómo los médicos de atención primaria y la población general reaccionan respecto a la información sobre el SIDA y cómo perciben el riesgo de la infección por el VIH.

**PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 1993
DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA**

Coordinación General:

A. Tomás Vega Alonso
Carmelo Ruiz Cosín

Coordinación Informática:

Milagros Gil Costa

Mecanografía:

Beatriz Barbolla Ortega
José Luis Martínez Colado
M.^a Carmen Grela del Río

**SERVICIOS TERRITORIALES
DE BIENESTAR SOCIAL**

Coordinación Provincial

Epidemiólogos:

Olivia Castillo Soria (Ávila)
José Luis Yáñez Ortega (Burgos)
Julio Ramos Tejera (León)
Carmen Adrés Puertas (Palencia)
Luis Carlos González Pérez (Salamanca)
José Ángel de Caso Canto (Segovia)
Eduardo Dodero Solano (Soria)
Argimira Cabezon Rodríguez de Robles (Valladolid)
Juan Ignacio Carbajo Otero (Zamora)
Clara Berbel Fernández (Zamora)

Informatización y mecanografía:

Belén Herrero Cembellín (Ávila)
M.^a Carmen Lozano Casillas (Ávila)
M.^a Luisa Buitrón Peñalosa (Burgos)
M.^a Teodora Ortega González (Burgos)
Eva Pellitero Soriano (León)
M.^a Concepción Alonso Burgos (Palencia)
M.^a del Carmen González García (Palencia)
Purificación Vicente Martín (Salamanca)
Flora González Verdejo (Salamanca)
M.^a Ángeles Santos Reques (Segovia)
M.^a del Carmen Izquierdo de Vicente (Soria)
Susana Cajal Jiménez (Soria)
Raquel Herranz Cisneros (Valladolid)
Paz Martínez Docampo (Zamora)

Médicos de Atención Primaria de Salud:

ÁVILA

de la Rosa Gil, Lourdes
Núñez Mauriz, Esther
Velázquez Rodrigo, María José
Sánchez Gago, Pedro Javier
Grande García, Eduardo
Marcos García, Concepción
Pérez Fernández, Carmen
López Gay, Laureano
Monge Martín, José Jesús
Senovilla Rico, José María

BURGOS

Valdés Fernández, Javier
Bracerías Martínez, Félix
Mediavilla Bravo, José Javier
López Ruiz, Ana

García Aguilero, Fco. Javier
González Noval, Amparo
Nevado Bermejo, Vicente
Arnillas Catro, Pedro
Barrios Santillana, Angelo
Castañedo Fuentes, José Pedro
Vasco Pérez, Javier
Molpeceres Sacristán, José Luis
Cuñado Martínez, José Ignacio
Sánchez García, Josefa
García González, Jacinto

LEÓN

López Santidrián, Montserrat
Rodríguez Ávila Zoilo, Jesús
Castro García, Julián
García García, Alfredo
Blanco Criado, Pablo
Martínez Llamas, Antonio
Quintanilla Mata, Agustín
Pérez Cubero, Rafael
Beato Lucas, Quintín
Escobar Fernández, Miguel
Aláez Sánchez, Francisco Javier
Pérez Franco, Antonio
Martínez González, Antonio
Álvarez Braga, Francisco
Hernández Rico, Filomena
Moro Sánchez, Rosa María
Campoamor Pérez, Isabel
Ruiz Peradejordi, Luis A.
López Crespo, Yolanda

PALENCIA

Arribas Herrera, Juan Carlos
Cacharro Marcos, Juan María
Pinto Rey, Carmen
Salazar Salazar, Manuel
Criado González, Isabel
Alaiz Poza María del Valle
Conde del Teso, Enrique

SALAMANCA

Sánchez Martín, Pedro Pablo
Julián Martín, Antonio
Sánchez Alonso, Begoña
Sánchez Luengo, Ángel
Esteban Fonseca, Ildefonso
Guarido Mateos, José Manuel
García Martín, Manuela
Vega Álvarez, Jacinto
Rodríguez García, Miguel
Sánchez Amigo, Juan José
Pedro Sastre, Ubaldo
Caba Sánchez, Pedro
Peñaloza Ramírez, Julio César
Hernández Rodríguez, Ángel
Ramos Castellanos, Mariano
Ramos Sánchez, Emilio
Casado Huerga, Jesús
Villoria López, Ángel
Blázquez García, Verónica
Marcos Sánchez, Josefa
Calama Becerro, José
Hernández Rivas, Pedro

SEGOVIA

Garcimartín García, Pablo
Calonge Cano Julia
Main Pérez, Alfredo
Arrieta, Enrique
Visedo Orden, Rita
De Andrés Rubio, José Manuel

SORIA

de Pablo Ramos, Elena
Cosín Borobio, Roberto
Ceña Pérez, Magdalena
Lafuente Castroviejo, Jesús
Vitoria Soria, Alfredo
Gallego Jiménez, César
Carnicero Laseca, Rosa
Manrique Romero, Alberto

VALLADOLID

Abia González, Jesús
Rodríguez Fernández, Manuel F.
Fuente Hontañón, Carmen de la
Zamora Rodríguez, Pedro
Villa Ramírez, Miguel Ángel
Daniel Riesgo Rafael
Zapatero Ovejas, José Luis
Torre Burgoa, María Jesús de la
Aguilar García, Jesús Mariá
Marcos Cano, Carmen
González Selma, Isabel
Alcalde García, Nieves
Martín González, Ángel
Bocos Ruiz, José Ignacio
Pérez Martín, Elena
Carrero Muñoz, Pablo
Rodríguez Vivar, Antonio

ZAMORA

García Benito, Francisco Javier
Zapatero Moreno, Francisco
García Domínguez, José Manuel
Ramos Tapia, Manuel
Lobato San Román, Miguel Ángel
Domínguez López, Máximo
Fernández de la Fuente, Margarita

Pediatras de Atención Primaria de Salud:

ÁVILA

López López, Juan Lorenzo
García Porrón, Carmen

BURGOS

Berciano Villalibre, Ignacio
García Zuazo, Rodrigo
Navarro Pascual, José
Sanz Alvarez, Francisco José

LEÓN

Gualart Blanco, Mercedes
Naveira Gómez, Carmen
Cotes Van-Grieken, Luis
González Martínez, Antonio

PALENCIA

González Menéndez, Ángel E.
García Díez, María Benigna

SALAMANCA

Jiménez Díaz, Luis
Gómez Santamaría, Mario
Loureno Diego, Maximiliano
Moriñigo Mateos, Pilar
Melgar del Arco, Domiciana
Martín Martín, José Jorge
Miguel Miguel, Genoveva

SEGOVIA

Carrasco González, Virginia
Serna Higuera, Pedro de la

SORIA

Millán Ibáñez, Lourdes
Burgoa Arrigas, Ladislao
Cameo Rico, Isabel

VALLADOLID

Rodríguez Molinero, Luis
Bayo Gómez, José Luis
Ruiz Miguel, César
Moreno Mateo, Ángel
Ponce Ortega, Antonio
Parras Serrano, Petra
Asensio Valencia, Daniel
Coca García, M.^a Cruz
Díez Cantalapiedra, José María

ZAMORA

Martín González, Carmen
García Martínez, Luis
Prieto Figuero, Ángeles
Morales Vicente, Ángeles