



# INFORME

## Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

**L**a Red de Médicos Centinelas de Castilla y León presenta en su informe número 17 un nuevo formato que pretende adaptarse a las necesidades de información de los lectores y amenizar los contenidos, sin menoscabo de la calidad de los datos que se muestran. Estos informes, más reducidos, tendrán una periodicidad trimestral con el fin de ofrecer informaciones y noticias de actualidad. Anualmente se editará un volumen especial, más exhaustivo y extenso, con el resumen del programa correspondiente.

En este número se muestra información extraída del nuevo registro de consulta sobre VIH/SIDA, del registro de diarreas infecciosas en niños menores de dos años y del correspondiente a las arteriopatías isquémicas. Además, se ha completado con noticias y conclusiones de las últimas reuniones relacionadas con las redes de médicos centinelas.

### CONTENIDO

#### 2 Consulta por VIH/SIDA.

El test VIH es el motivo de consulta más importante.

#### 3 Diarreas infecciosas agudas en menores de dos años.

A medida que disminuye la lactancia materna, aumentan los procesos diarreicos infecciosos.

#### 5 Arteriopatía isquémica.

La incidencia de arteriopatías isquémicas es más precoz en los varones que en las mujeres.

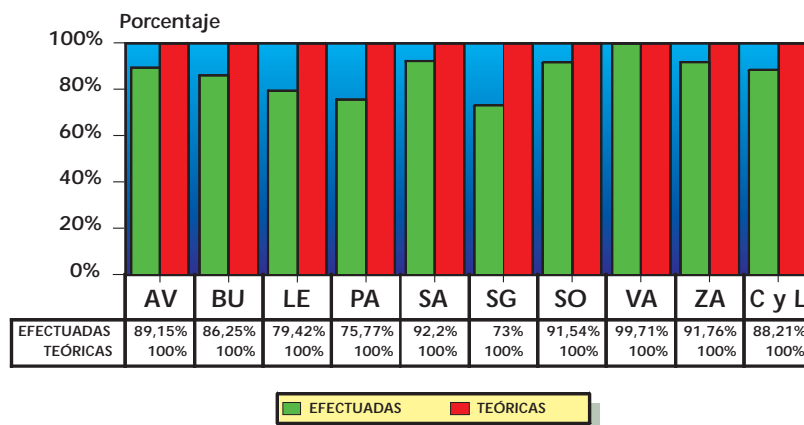
#### 6 INFORMACIONES.



## PROGRAMA 1994

**FIGURA 1.**  
NIVELES DE DECLARACIÓN POR PROVINCIA

**E**l número de médicos que participan actualmente en la Red es de 145 generalistas y 35 pediatras de Atención Primaria. El porcentaje de declaraciones semanales efectuadas en relación a las teóricas se sitúa en el 88,21 % (figura 1).



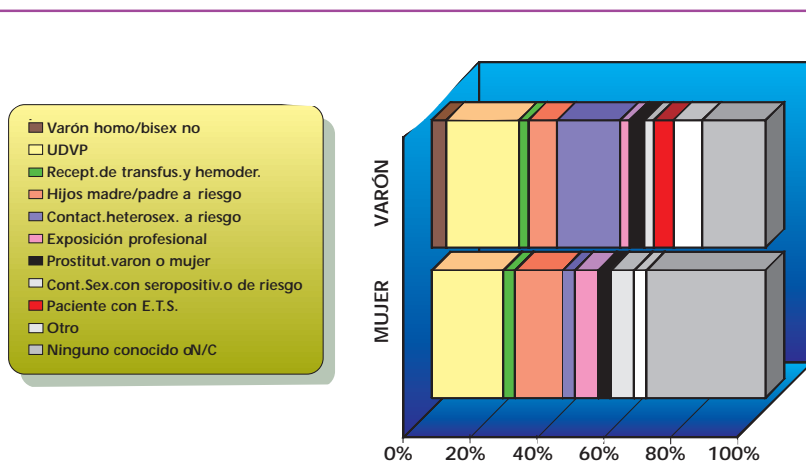
RMCCyL 1994

## Consulta por VIH/Sida

**E**l nuevo registro de Consulta sobre VIH/SIDA permite el estudio de los factores de riesgo presentes en la población atendida en AP, así como el conocimiento de los motivos de consulta más importantes relacionados con este problema de Salud Pública.

Se han registrado hasta la fecha 100 consultas por VIH/SIDA, de las cuales 74 fueron susceptibles de una prescripción de test VIH. La proporción de varones (70 %) fue más importante que la de mujeres (28 %) y su distribución por factores de riesgo también fue diferente (figura 2).

**FIGURA 2.**  
DISTRIBUCIÓN DEL REGISTRO DE VIH SEGÚN EL FACTOR DE RIESGO Y EL SEXO

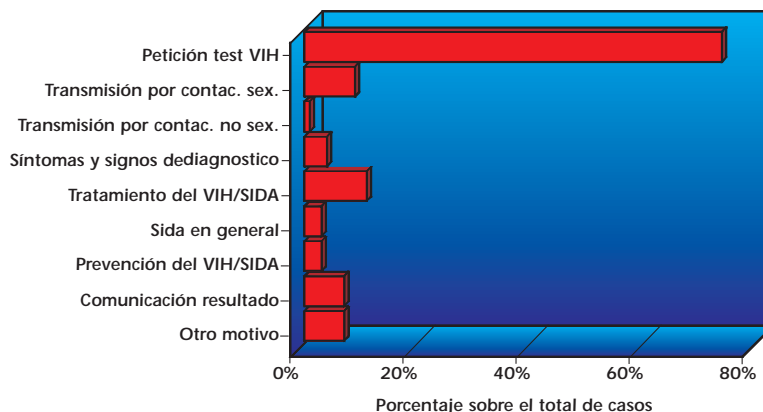


RMCCyL 1994

Los motivos más importantes de consulta estaban relacionados con el test VIH, seguido de lejos por el tratamiento de la enfermedad y la transmisión por contactos sexuales (figura 3).■

*“El test VIH es el motivo de consulta más importante.”*

**FIGURA 3.**  
**MOTIVO DE LA CONSULTA POR VIH Y SIDA**



RMCCyL 1994

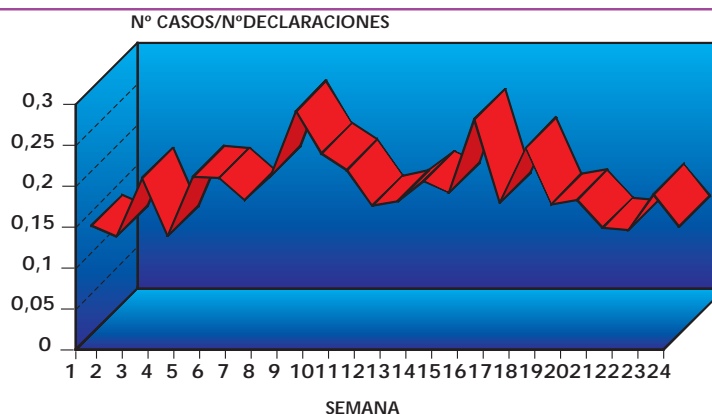
## Diarreas infecciosas agudas en menores de dos años.

Aproximadamente un médico declara una diarrea infecciosa aguda en un niño menor de dos años cada mes. Obviamente, esta tasa es mayor en los pediatras (0,932 casos/semana) que en los generalistas (0,028 casos/semana).

La evolución semanal puede observarse en la figura 4.

Es interesante observar el comportamiento de la incidencia de las diarreas en relación a la lactancia materna. La figura 5 muestra la caída de la tasa de

**FIGURA 4.**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE DIARREAS AGUDAS E INFECCIOSAS**

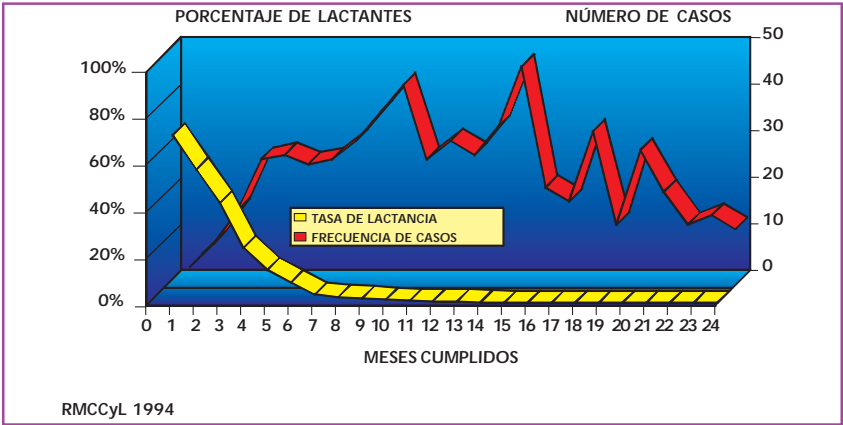


RMCCyL 1994

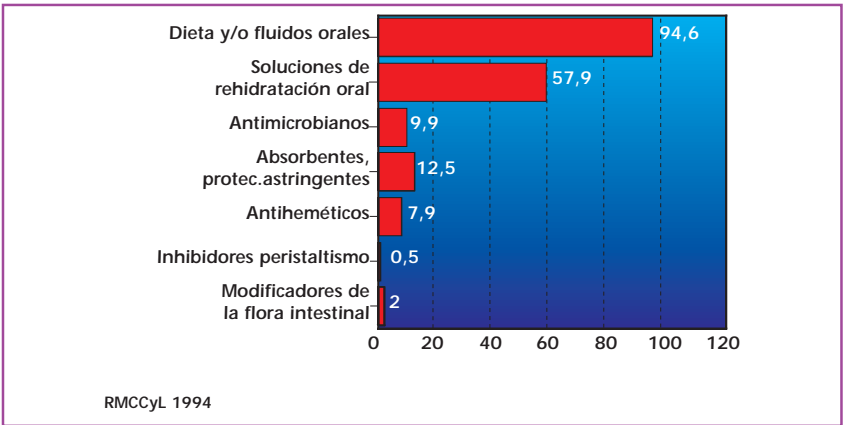
niños con lactancia natural y el consiguiente aumento de los casos.

*“A medida que disminuye la lactancia materna, aumentan los procesos diarreicos infecciosos.”*

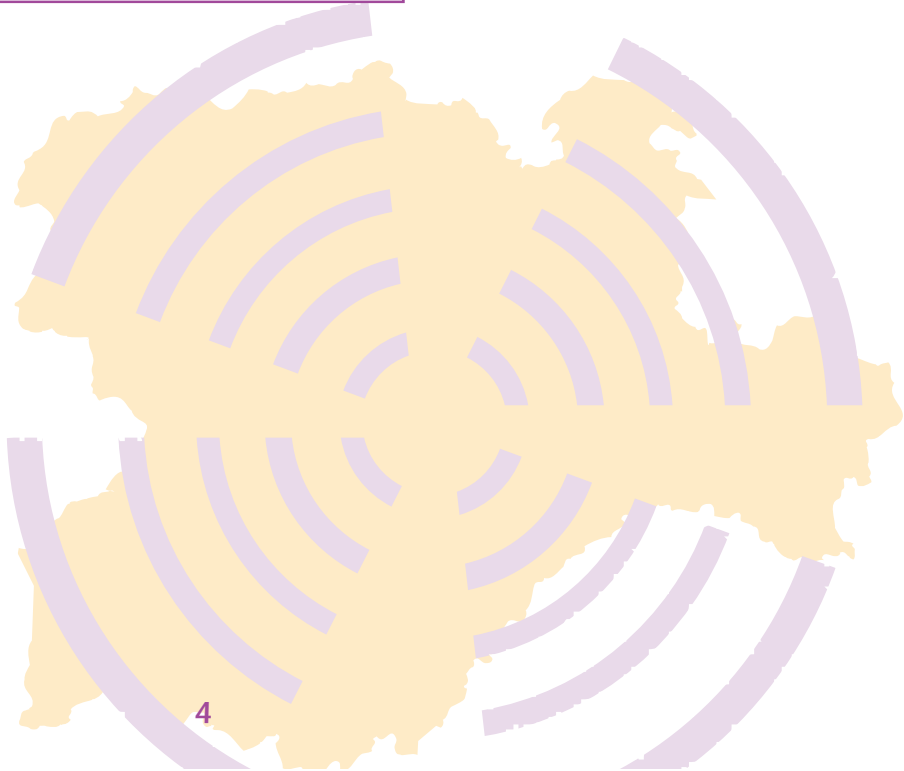
**FIGURA 5.**  
**EVOLUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y DE LOS CASOS DE DIARREA INFECCIOSA EN EL PERIODO DE REGISTRO.**



**FIGURA 6.**  
**TRATAMIENTO DE LAS DIARREAS INFECCIOSAS AGU-**



Por último, se muestran los diferentes tipos de tratamiento empleados en la recuperación de los afectados (figura 6).■



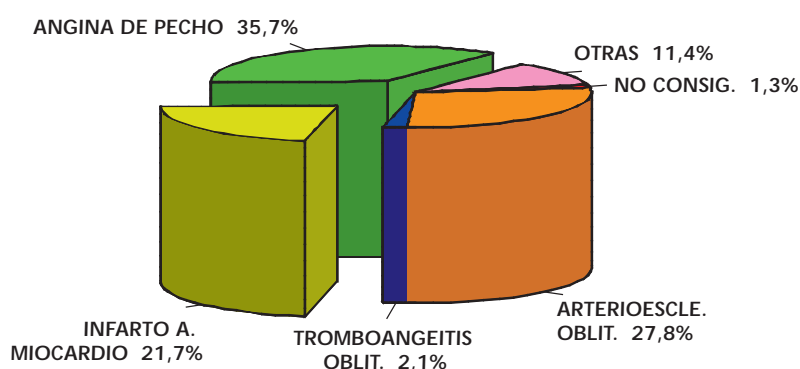
# Arteriopatía Isquémica

**H**asta la semana 24 se habían declarado 378 casos de arteriopatía isquémica de los cuales el mayor número corresponde a angina de pecho, seguido de la arterioesclerosis obliterante y del infarto agudo de miocardio (figura 7).

La frecuencia más elevada se observa en los varones, sobre todo a partir de los 55 años (figura 8).

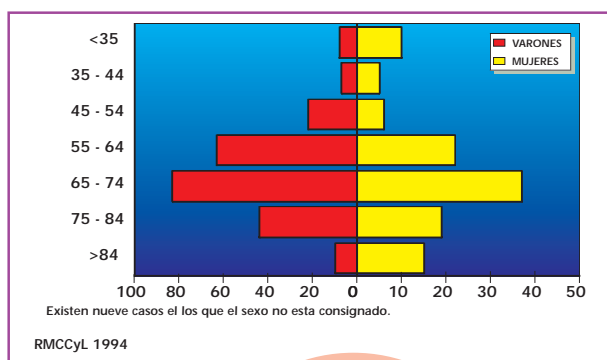
Los factores de riesgo más frecuentes son la hipertensión arterial, la hiperlipidemia, el sedentarismo, la obesidad y el tabaquismo (figura 9).■

**FIGURA 7.**  
**CARDIOPATÍA Y ARTERIOPATÍA ISQUÉMICA. TIPO DE PATOLOGÍA**



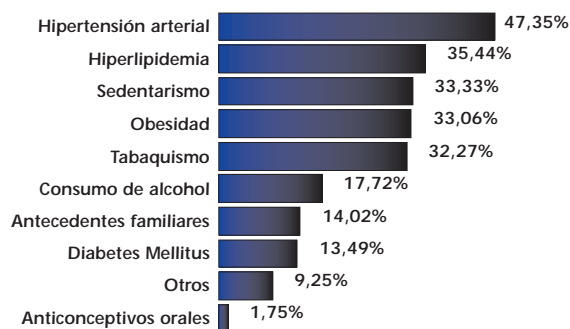
RMCCyL 1994

**FIGURA 8.**  
**CARDIOPATÍA Y ARTERIOPATÍA ISQUÉMICA.**  
**DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.**



***“La incidencia de arteriopatías isquémicas es más precoz en los varones que en las mujeres”***

**FIGURA 9.**  
**CARDIOPATÍA Y ARTERIOPATÍA ISQUÉMICA.**  
**PORCENTAJE DE CASOS CON ALGÚN FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR.**



RMCCyL 1994

# INFORMACIONES

## Reunión de coordinación de Redes Centinelas en España.

Valencia, 27 de Abril 1994

**B**ajo la iniciativa de los coordinadores de las redes de médicos centinelas de la Comunidad Valenciana y de Castilla y León, se convocó la primera reunión de las redes centinelas que funcionan de manera regular en España. A esta reunión asistieron representantes de la Comunidad de Madrid, del País Vasco, de la Comunidad Valenciana, de la Comunidad Canaria, de Castilla-La Mancha y de Castilla y León.

Los temas tratados fueron de índole muy diversa, centrándose especialmente las discusiones en los aspectos metodológicos y de funcionamiento de cada red y en la utilidad y rendimiento de los programas de registro realizados hasta la fecha.

En la actualidad, funcionan de manera continuada las de Castilla y León, Comunidad de Madrid, País Vasco y Guadalajara. La red Canaria presenta algunos problemas de funcionamiento y en la Comunidad Valenciana esta ya en fase experimental. Además se recibió información sobre la red centinela en salud laboral del Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo con sede en Sevilla.

Las conclusiones y acuerdos más relevantes a las que se llegó en la reunión fueron las siguientes:

1º.- Las Redes Centinelas son métodos complementarios y no alternativos a los tradicionales de vigilancia o información epidemiológica. Se expusieron varios tipos de aplicación, desde enfermedades infecciosas a estudios casos controles o de seguimiento. Los objetivos, no obstante, tienen que estar claros y definidos antes de la instalación de los programas. No se debe perder la óptica de la Atención Primaria.

2ª.- Se abordaron aspectos de denominador y del uso de las nuevas tecnologías (VIDEO-TEX). Se concluyó que el uso de estos métodos de comunicación presentan algunos problemas y dificultan, en gran medida, el funcionamiento del sistema.

3ª.- Se acordó elevar a las instancias pertinentes la creación de una red de redes centinelas coordinada por medios telemáticos (ordenador-BBS) que sirva de nexo de unión para transferencia de información entre los coordinadores.

Asimismo se acordó el estudio de un objetivo de registro común para 1995 y la solicitud al FIS de una subvención para su desarrollo.

Se propuso la celebración de una segunda reunión de coordi-

nadores en Valladolid o Palencia coincidiendo con la II Reunión de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.

4ª.- Por último se acordó, con el fin de difundir las actividades de las Redes Centinelas, el presentar una "mesa espontánea" en el congreso de Epidemiología de Alicante con 5 comunicaciones que aborden desde los objetivos y método a resultados y perspectivas de futuro.

## Proyecto de Colaboración entre varias Redes Centinelas españolas en 1995.

**Objetivo:** Instaurar y consolidar un sistema coordinado de redes centinelas regionales a través de las cuales, y en 1995, estudiar las diferencias interregionales en lo que a los procesos psiquiátricos en Atención Primaria se refiere.

**Diseño:** Sistema de información epidemiológica basado en redes de médicos y pediatras voluntarios de Atención Primaria.

**Ámbito de estudio:** Comunidad Canaria (Isla de Tenerife), Comunidad de Castilla-La Mancha (provincia de Guadalajara), Comunidad de Castilla y León, Comunidad de Madrid, Comunidad Autónoma Vasca, Comunidad Valenciana



**Sujetos de estudio:** Población atendida por más de 500 médicos y pediatras de dichas áreas geográficas, representativa de la población total de las mismas.

**Instrumentalización:** Cada médico o pediatra centinela comunica semanalmente en una ficha-papel o telemáticamente los casos observados en su consulta del proceso definido, objeto del registro. Además se registran variables sociodemográficas y sanitarias.

**Determinaciones:** Existe una definición de inclusión de caso y sus exclusiones. Se consignarán, de manera estandarizada, las variables objeto del estudio.

### Reunión sobre el proyecto de registro de VIH/SIDA en varias redes de Médicos Centinelas de Europa.

Bruselas, 24 y 25 de junio de 1994

Convocada por el Centro Coordinador del proyecto de registro de 'Consultas sobre VIH/SIDA en Atención Primaria' se reunieron en el Instituto de Higiene y Epidemiología de Bélgica los representantes de las diferentes redes participantes: Bélgica Holanda, Göttingen (Alemania), RNTMT, Aquitania (Francia), Portugal y Castilla y León. Según el orden del día de la reunión se discutieron y revisaron los siguientes aspectos del proyecto:

1.- Contrato con la Unión Europea. (Dirección General V)



El presupuesto concedido al proyecto ha sido de 194.984 ECUS, de los cuales 10.000 serán destinados directamente a la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León para cubrir los gastos de trabajo.

2.- El proyecto de registro tendrá una duración mínima de 6 meses y máxima de 12.

3.- Se discutieron y se aprobaron las tablas y los datos a enviar al Centro Coordinador que estará ubicado en Bruselas.

4.- Se propuso el siguiente calendario de actividades:

- En enero de 1995 se enviarán los resultados finales.

- En abril de 1995 se hará una segunda reunión en Lisboa, con el fin de discutir los resultados y elaborar el informe final.

5.- Se propuso la realización de una encuesta a los médicos participantes sobre "Consejo y VIH".

Se discutió el cuestionario elaborado por el Centro de Göttingen (Alemania) y se acordó realizar la encuesta en el mes de noviembre. Previa a la realización, se discutirá el cuestionario en cada Red para adaptarlo a las necesidades y realizar una traducción a las diferentes lenguas maternas.

El primer informe sobre esta encuesta estaría disponible en el mes de febrero de 1995.

### Reunión de la Comisión de valoración y seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.

Valladolid, 24 de Mayo de 1994.

Como resultado de la convocatoria realizada por el centro Coordinador para la formación de una Comisión de seguimiento y valoración de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León, el día 24 de Mayo, se reunieron los médicos que de manera voluntaria se adhirieron a esta propuesta y que a continuación se relacionan: José Maria Senovilla Rico (Navas del Marqués - Avila), Juan Manuel Sendra Gutiérrez (Servicio Territorial - Avila), Ana López Ruíz (Castriello de Murcia - Burgos), José Javier Mediavilla Bravo (Pampliega - Burgos), Carmen Pinto Rey (Ítero de la Vega - Palencia), Carmen de la Fuente Hontañón (Valladolid), Isabel González Selma (Villafrechos - Valladolid), Jesús María Aguilar García (Barcial de la Loma - Valladolid), Carmen Marcos Cano (Morales de Campo - Valladolid), Ana Carmen Berjón Barrientos (Servicio Territorial - León), Mercedes Morquecho (Servicio Territorial - Valladolid), Pedro Caba Sánchez (Tamames - Salamanca), Alfredo Martín Serna (Miranda del Castañar - Salamanca), Emilio Ramos Sánchez (Puebla de Azaba - Salamanca), Teresa Ciudad Muñoz (Servicio Territo-

## INFORMACIONES

rial - Salamanca). Disculparon su asistencia Filomena Hernández Rico (Gordonzillo - León) y Antonio Ponce Ortega (Valladolid). La reunión fue presentada por el jefe del Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Carmelo Ruiz Cosín y coordinada por A. Tomás Vega Alonso.

Entre los diferentes temas que se discutieron, cabe señalar por su relevancia las siguientes conclusiones:

- La Red de Médicos Centinelas de Castilla y León es un elemento fundamental para potenciar la Investigación en Atención primaria.

- Se deberá incrementar la participación activa de los profesionales en el análisis de los datos. Con este objetivo se podrían crear grupos de trabajo dentro del propio sistema.

- Se deberá incrementar la difusión de las actividades de la Red a los diferentes grupos de profesionales de la región y nacionales a través de los propios componentes de la Red, de los Coordinadores de Centros de Salud y la participación en congresos regionales y nacionales de medicina general, pediatría extrahospitalaria, epidemiología y salud pública u otros relacionados con los registros de la Red.

- Se acordó la disponibilidad de los datos informatizados de

los diferentes registros para su utilización por los médicos participantes y por cuantas instituciones estén interesadas en su análisis y explotación, previo acuerdo y control por el Centro Coordinador e informe a la Comisión.

- Se señaló también el interés en difundir a la Red datos procedentes de otras redes centinelas nacionales e internacionales.

- Por último, se definió un calendario de actividades de la Comisión, proponiéndose el diseño del estudio del registro de patología mental durante el mes de septiembre y la convocatoria de una próxima reunión en la primera quincena de noviembre. ■



**Junta de  
Castilla y León**

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

**Centro Coordinador de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León**

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, AVDA. DE BURGOS, 5 - 47071 VALLADOLID • TELÉFONO (9) 83 41 36 73 - FAX (9) 83 41 37 45

Depósito Legal: VA-577/94 • Realiza e imprime: Gráficas Germinal S.C.L.