

Informe de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León



Programa 1992
semanas 1/1992 a 53/1992

Nº 12
Marzo 1993



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad y Bienestar Social

INTRODUCCIÓN

En el informe n.º 12 que ahora presentamos se recoge el resumen anual del III programa de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León correspondiente a 1992.

En las tablas y gráficos presentamos de forma general las variables más importantes de las diferentes patologías registradas durante este año.

Los datos obtenidos nos permitirán, con la colaboración de otros equipos, la elaboración de temas monográficos de algunas de las patologías que serán publicadas en boletines posteriores.

Durante 1992 se han registrado 199 consultas por alcoholismo y problemas asociados, 3.405 casos de diabetes de los cuales 2.136 fueron nuevas consultas y 192 nuevos diagnósticos; 9.493 registros individuales de amigdalitis; 67 casos de sarampión y 185 casos de demanda y prescripción de test VIH.

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

*Dirección General de Salud
Pública y Asistencia*



PROGRAMA DE REGISTRO PARA 1992

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 maculopapular 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).

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.

DEMANDA DEL TEST VIH

ALCOHOLISMO Y PROBLEMAS ASOCIADOS

Se incluirán todos aquellos pacientes que acuden a la consulta por su «problema alcohólico» o por cualquier enfermedad relacionada en el apartado «ENFERMEDADES ASOCIADAS» u otras patologías que a juicio del médico puedan estar relacionadas con una ingesta excesiva de alcohol.

Se incluirá un paciente cada vez que acuda a la consulta por primera vez por cada nueva enfermedad asociada que le sobrevenga. No se incluirán sucesivas consultas por un mismo proceso patológico.

DIABETES MELLITUS

Se consignarán los nuevos diagnósticos de diabetes, según la definición establecida y los casos ya conocidos de diabéticos que acudan a la consulta para realizarse un nuevo control de glucemia o por la aparición de cualquier nueva complicación o enfermedad asociada con la diabetes (ver lista de la ficha). No se registrarán sucesivas consultas por un mismo proceso patológico, salvo que se realizase un control de glucemia.

Definición de diabetes: Al menos uno de los siguientes criterios:

a) Nivel de glucosa plasmática en ayunas de 140 mg/dl ($7,8 \text{ mmol/l}$) o más, al menos en dos ocasiones.

b) Una prueba de tolerancia a la glucosa para cubrir todo lo siguiente:

- 1.— Glucosa plasmática entre 0 y 2 horas de 200 mg/dl ($11,1 \text{ mmol/l}$) o más.
- 2.— Glucosa plasmática a las 2 horas de 200 mg/dl .
- 3.— El resultado final no debe ser atribuido a: Infección, Inactividad, Obesidad, Hipercortisolismo, Angustia quirúrgica, Restricción de carbohidratos, Drogas diabéticas.

c) Los síntomas clásicos de la diabetes tales como poliuria, polidipsia, cetonuria, pérdida rápida de peso, fatiga, vértigo, junto con una elevación importante e inequívoca de la glucosa plasmática.

Al menos cuatro de los siguientes síntomas y signos: Fiebre. Dolor de garganta. Enrojecimiento de la(s) amígdala(s). Pus en la(s) amígdala(s). Inflamación de la(s) amígdala(s). Ganglios linfáticos regionales crecidos y dolorosos.

AMIGDALITIS AGUDA:

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

ALCOHOLISMO y Probl. Asociados Iniciales de los dos apellidos 1º 2º fecha de nacimiento D M A D M A sexo (V/H) 1º 2º profesión 1º 2º estado civil: (so, ca, vi, se/div.) 1º 2º		¿Ha sentido alguna vez la necesidad de dejar la bebida? ¿Se ha sentido alguna vez molesto por críticas acerca de la bebida? ¿Ha tenido alguna vez, sentimiento de culpa por la bebida? ¿Consumo alcohol por las mañanas (en ayunas) para calmar nervios? Nº DE CONSUMOS POR DIA DE: vino. Nº de vasos cerveza. Nº de cafías o quintos licres y combinados. Nº de copas Antigüedad en el hábito 1º años 2º años	
Antecedentes familiares Antecedentes de consulta médica por otros problemas relacionados con el alcohol MOTIVO DE LA CONSULTA 1º 2º Problema alcoholismo específico Por la enfermedad asociada nº: ... Decisión propia 1 Consejo familiar 2 Consejo en el trabajo 3 Consejo médico 4 Consejo amigo 5 Desconocido 6		ENFERMEDADES ASOCIADAS 1 S. Abstinencia 2 Intoxicación aguda 3 Polineuropatía/Encefalopatía 4 Ansiedad 5 Gastritis/Úlcera 6 Pankreatitis 7 Hepatitis 8 Accidente laboral 9 Accidente no laboral 10 Accidente tráfico 11 Otras 12 Ninguna	
TRATAMIENTO Médico Hospitalario Grupos terapéuticos de autoayuda BAJA LABORAL.		1º 2º	

TEST VIH Iniciales de los dos apellidos edad (especificar si son meses) sexo VIH test VIH solicitado por el paciente por iniciativa del médico		MOTIVO DE LA DEMANDA GRUPO DE RIESGO: varón homo-bisexual NO drogad. VP 1 adictos a droga por V.P. (ADVP) 2 homo/bisexual + ADVP 3 pac. hemofílico o con alt. coagula. 4 paciente de transfusión 5 HIJOS MADRE. RIESGO grupo: conia sex. persona reg. endémica. VIH 7 contactos heterosexuales múltiples 8 exposición profesional 9 tipo: prostitución 10 pac. orig. reg. endémica VIH 11 contac. homosex. persona grupo: .../ 12 contac. heterosex. persona grupo: .../ 13 desconocido 14 otros 15 OTRO MOTIVO: ansiedad 1 razones administrativas y legales 2 sint. sugestivos de la infección VIH 3 screening antes/durante el embarazo 4 screening antes del matrimonio 5 pers. con enfer. de trans. sex (ETS) 6 desconocido 7	
TEST VIH ¿Ha sido el test realizado? (S/N) ¿Se había realizado con anterioridad a éste algún otro test VIH? (S/N)		1º 2º	

AMIGDALITIS Edad (esp. meses) Sexo V/H Pac. nº1 Pac. nº2 Pac. nº3 Pac. nº4		Otros Casos (En familia, Escuela, trab.) Hª de amigdalitis crónica Temp. q°C Antibiótico Vía Admin. Or./Iv./Loc. Durac. Dias Tratamiento	
---	--	--	--

ETIQUETA NO EXISTE DECLARACION ESTA SEMANA A CAUSA DE: <input type="checkbox"/> 1.- NO SE HAN REGISTRADO CASOS <input type="checkbox"/> 2.- AUSENCIA DE LA CONSULTA OTRAS INCIDENCIAS..... SEMANA Nº QUE FINALIZA EL SABADO/...../.....	
--	--

SARAMPION Iniciales de los dos apellidos : M A fecha de nacimiento (mes y año) sexo (V/H) COMPLICACIONES Ninguna 0 Neumonía 1 Encefalitis 2 Otitis Media 3 Otra 4 Especificar : Desconocido 5		HOSPITALIZACION SI 1 NO 2 DESCONOCIDO 3 ESTADO VACUNAL vacunado: si 1 no 2 desconocido 3 si ha sido vacunado: fecha de la vacunación (mes y año) / 19 ...	
CRITERIOS DE DIAGNOSTICO clínico solo 1 laboratorio : IgG títulos x 4 2 otro (precisar) 3		1º 2º	

DIABETES MELLITUS Iniciales de los dos apellidos 1º 2º fecha de nacimiento D M A D M A sexo (V/H) Antecedentes: Caso nuevo Caso ya diagnosticado Fecha del diagnóstico / / (¿última exactitud posible) El descubrimiento de la diabetes fué: Casual Consulta por síntomas Consulta por complicac. Screening MOTIVO DE LA CONSULTA ACTUAL Control analítico Consulta por la complicación nº: ANALITICA ACTUAL (si procede) 1º 2º Glucemia basal (concentración) mg/dl mmol/dl Tolerancia oral glucosa (concentr. 2 horas) mg/dl mmol/dl Método diagnóstico: - sangre: capilar (glucometer) venosa - plasma capilar venosa SINTOMAS ACTUALES Poliuria Polifagia Parestesias Adelgazamiento Astenia Vértigos Otros (especificar) 1º 2º		FACTORES RIESGO Antecedentes fam. 1º grado Tabaco Alcohol Embarazo Sedentarismo Hipercolesterolemia Hipertensión Obesidad Otros (especificar) 1º 2º COMPLICACIONES 1 ACV 2 Angor 3 Infarto agudo miocardio 4 Claudicación intermitente 5 Úlceras (pie o pierna) 6 Infecc. cutáneas de repetición 7 Retinopatía diabética 8 Cataratas 9 Glaucoma 10 Nefropatía diabética 11 Catocidosis diabética 12 Hipoglucemia grave 13 Shock hiperosmolar TRATAMIENTO Estilo de vida Dieta Antihiperbólicos orales Insulina Controlado por: desde el diagnóstico después de otros trat. Controlado por: Médico General 1 Pediatría 2 Endocrino 3 Extra hospitalario 1 Hospitalización 2	
--	--	--	--

Nº total de casos de amigdalitis vistos esta semana *Hª de amigdal. crónica: mas de 2 episodios al año en los últimos 2 años, que hayan requerido antibiót.	
--	--

DATOS ACUMULADOS DESDE EL 1/1/92 AL 2/1/93

1.— *Declaraciones semanales.*

El número de declaraciones efectuadas a lo largo de 1992 oscila como siempre en función de los periodos vacacionales. En el gráfico 1.1. se puede observar el descenso en las semanas 16-17 que corresponde al periodo de Semana Santa. De nuevo en la semana 29 comienza a descender y se mantiene en esta línea hasta la semana 36, coincidiendo esta época con el periodo de verano; y por último el descenso en las semanas finales del año que se corresponden con la época Navideña. Sin embargo y a pesar de la justificación de estos descensos, el porcentaje total de declaraciones está 10 puntos más bajo que en el inicio de los programas de la Red, habiendo pasado de un 80% del total teórico en 1989-90 a un 70,25% en 1992.

En cuanto a los porcentajes por provincia (gráfico 1.2), algunas siguen manteniéndose en porcentajes elevados (Ávila, Salamanca, Soria y Zamora); otras se encuentran en porcentajes muy bajos e incluso alguna por debajo del 50% (León), y el resto se mantiene en porcentajes medios. Esta infradeclaración provincial puede conducir a errores, principalmente al estimar la frecuencia de aparición de los diferentes problemas registrados y la representatividad de los mismos en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

GRÁFICO 1.1
Evolución del número de declaraciones por semanas

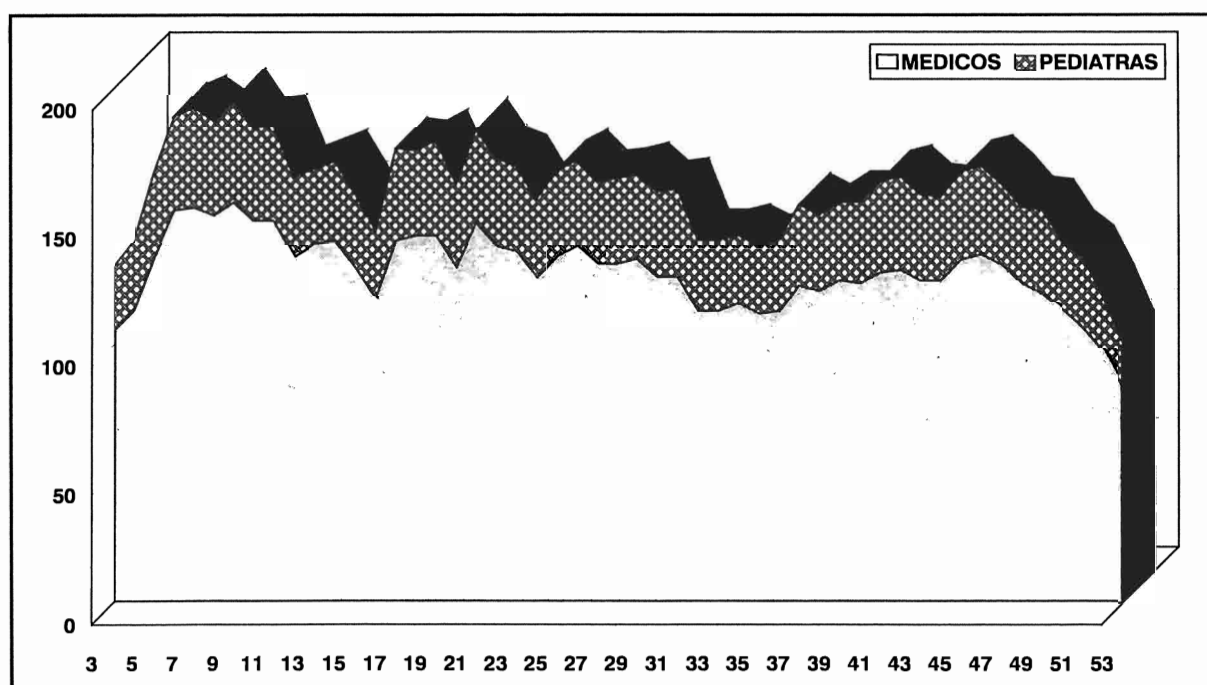
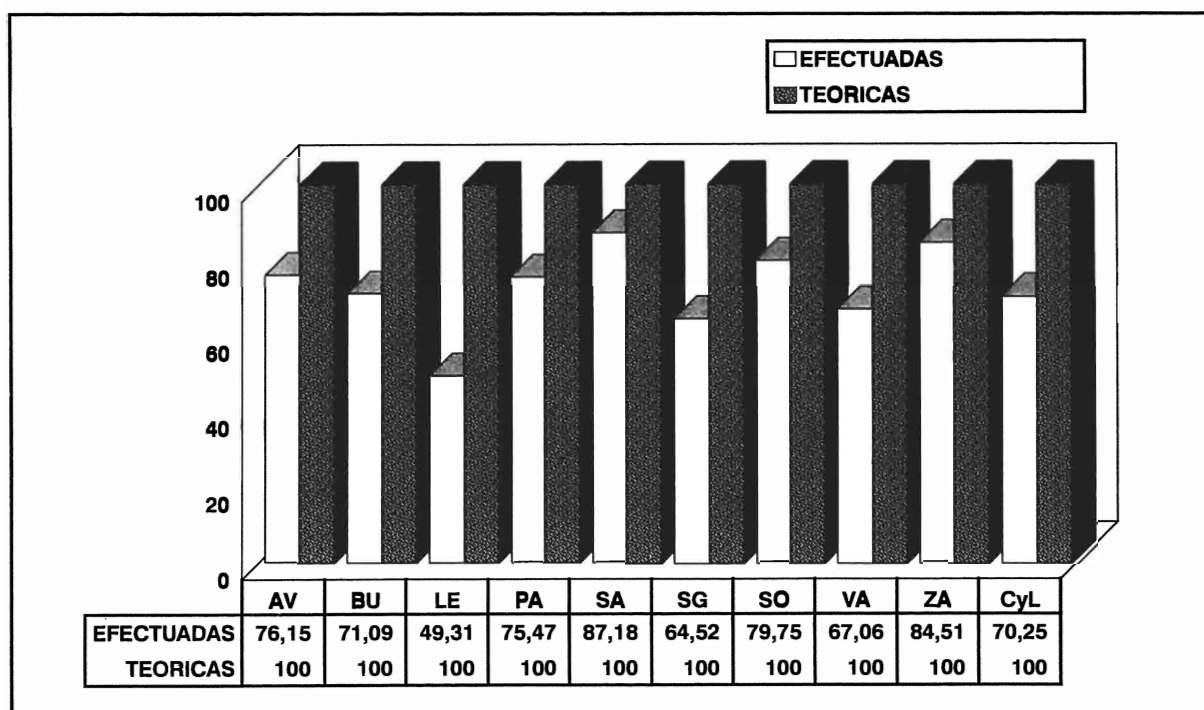


GRÁFICO 1.2
Porcentaje de declaraciones efectuadas por provincia



2.— Alcoholismo y problemas asociados.

Definición: Todos aquellos pacientes que acuden a la consulta por su «problema alcohólico» o por cualquier enfermedad relacionada en el apartado «ENFERMEDADES ASOCIADAS» u otras patologías que a juicio del médico puedan estar relacionadas con una ingesta excesiva de alcohol.

Se incluirá un paciente cada vez que acuda a la consulta por primera vez por cada nueva enfermedad asociada que le sobrevenga. No se incluirán sucesivas consultas por un mismo proceso patológico.

Durante el año 1992 se han registrado un total de 199 consultas por alcoholismo y problemas asociados, de las cuales el 91% (181) corresponden a primeras consultas y de estas un 67,4% pueden considerarse alcohólicos (test de Cage +) (1).

La tasa de demanda de consulta por Alcoholismo y problemas asociados es de $111,09 \times 100.000$ habitantes.

Los gráficos y tablas que se muestran a continuación nos dan una idea de la distribución de las variables utilizadas en este registro. Estos datos han sido siempre calculados sobre el total de primeras consultas. El 92,3% de los casos corresponden a varones y un 7,2% a mujeres.

El gráfico 2.1 muestra la distribución por grupos de edad y sexo, encontrándose los porcentajes más elevados entre los 35 y los 59 años.

En cuanto al estado civil, los solteros y casados presentan porcentajes superiores al resto (Tabla 2.1.).

El 28,1% de los pacientes acuden a la consulta por consejo familiar y un 25,9% lo hacen por decisión propia (gráfico 2.2.).

(1) El test de CAGE valora con un punto: 1.- sentimiento de la necesidad de dejar la bebida; 2.- sentimiento de molestia por críticas acerca de la bebida; 3.- sentimiento de culpa por la bebida; 4.- consumo de alcohol por la mañana en ayunas.

Interpretación: Probable alcohólico 2 puntos; Alcohólico 3 ó 4 puntos

El gráfico 2.3 presenta los porcentajes de enfermedades asociadas, siendo las referidas al apartado digestivo (hepatitis 29,83%, gastritis/úlceras 29,28%) junto con la ansiedad 27,07% las que presentan porcentajes más elevados.

En cuanto al tratamiento el 79,5% de los casos recibieron tratamiento médico y un 19,3% necesitaron de tratamiento hospitalario. El 8,83% acudió a grupos terapéuticos de ayuda.

GRÁFICO 2.1
Alcoholismo. Distribución por grupos de edad (Primeras consultas)

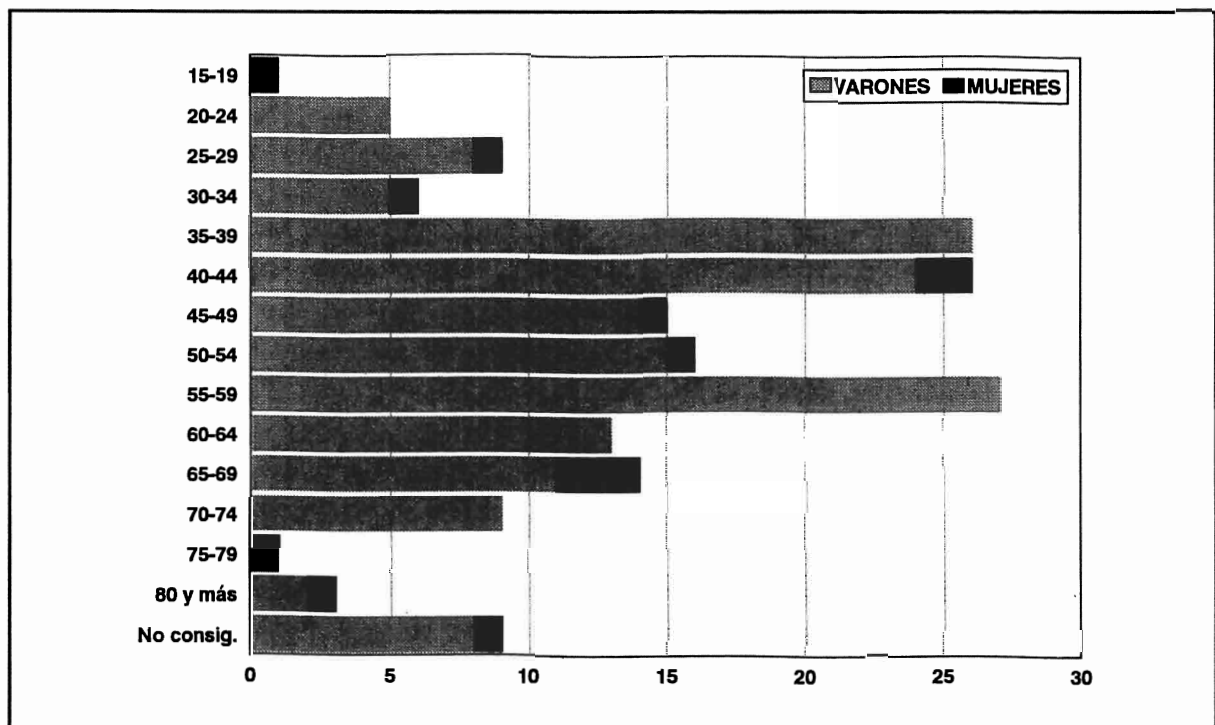


GRÁFICO 2.2
Decisión de acudir a la consulta

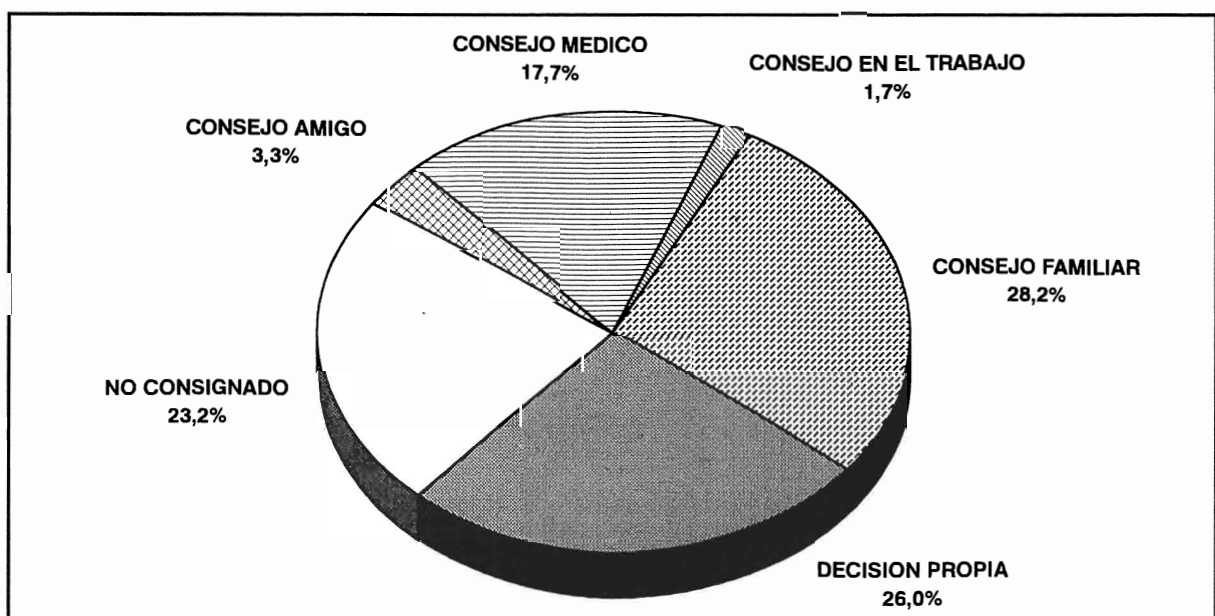
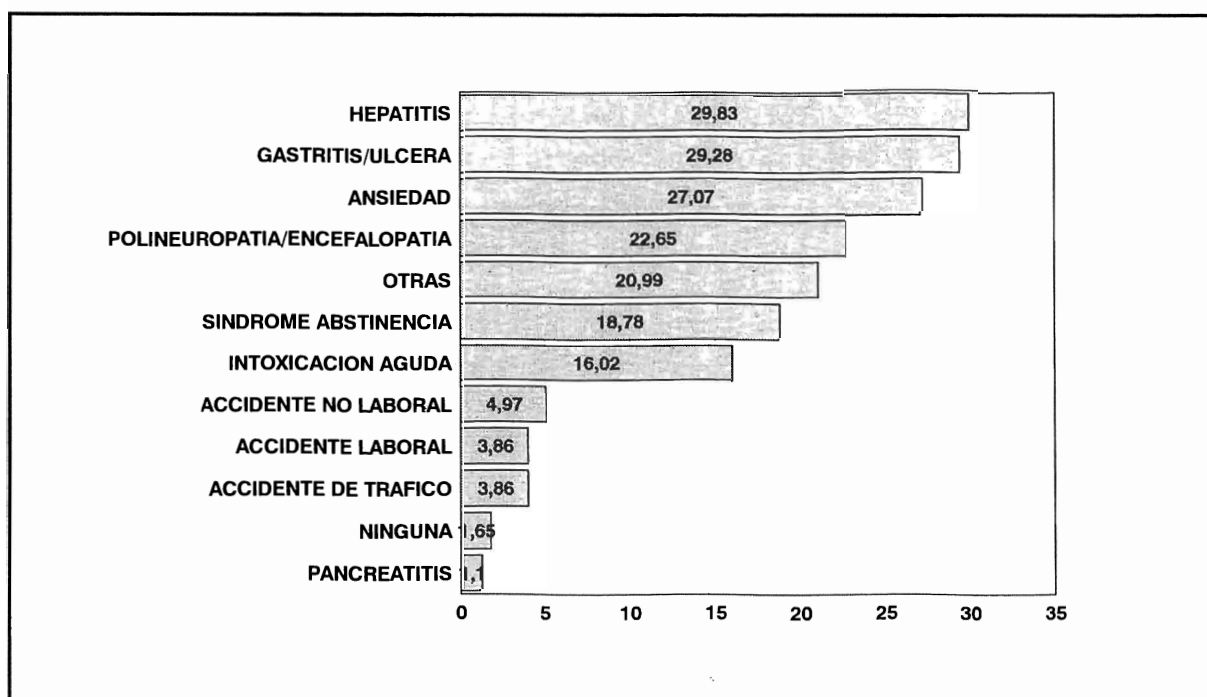


TABLA 2.1
Alcoholismo y problemas asociados. Estado Civil

ESTADO CIVIL	CASOS	PORCENTAJES
SOLTERO	75	41,4%
CASADOS	67	37,0%
VIUDOS	5	2,8%
SEPA/DIVORC.	16	8,8%
NO CONSIG.	18	9,9%

GRÁFICO 2.3
Alcoholismo. Porcentaje de enfermedades asociadas



3.— *Diabetes mellitus.*

Definición: Se consignarán los nuevos diagnósticos de diabetes, según la definición establecida y los casos ya conocidos de diabéticos que acudan a la consulta para realizarse un nuevo control de glucemia o por la aparición de cualquier nueva complicación o enfermedad asociada con la diabetes. No se registrarán sucesivas consultas por un mismo proceso patológico, salvo que se realizase un control de glucemia.

Definición de diabetes: Al menos uno de los siguientes criterios:

- a) Nivel de glucosa plasmática en ayunas de 140 mg/dl (7,8 mmol/l.) o más, al menos en dos ocasiones.
- b) Una prueba de tolerancia a la glucosa para cubrir todo lo siguiente:
 - 1.— Glucosa plasmática entre 0 y 2 horas de 200 mg/dl (11,1 mmol/l) o más.
 - 2.— Glucosa plasmática a las 2 horas de 200 mg/dl.
 - 3.— El resultado final no debe ser atribuido a: Infección, Inactividad, Obesidad, Hipercortisolismo, Angustia quirúrgica, Restricción de carbohidratos, Drogas diabetógenas.

c) *Los síntomas clásicos de la diabetes, tales como poliuria, polidipsia, polifagia, cetonuria, pérdida rápida de peso, fatiga, vértigo, junto con una elevación importante e inequívoca de la glucosa plasmática.*

Durante el año 1992 la Red de Médicos Centinelas ha registrado 3.405 consultas relacionadas con la diabetes, de las cuales el 62,73% (2.136) corresponden a primeras consultas en 1992. La tasa de incidencia de nuevos casos de diabetes se sitúa en $117,8 \times 100.000$ habitantes. A medida que avanzaban las semanas de registro el porcentaje de primeras consultas ha ido disminuyendo y aumentando el porcentaje de consultas sucesivas para controles analíticos o a causa de alguna complicación (Gráfico 3.1).

Los datos presentados en las tablas y gráficos que se muestran a continuación están calculados sobre el número de primeras consultas.

Las mujeres representan el 52% de los casos, mientras que los varones sólo alcanzan el 29,3%. Los datos sin consignar el sexo se corresponden con el 18,7% restante (Gráfico 3.2).

En cuanto a la distribución por grupos de edad en el gráfico 3.3 se ve como los casos van aumentando en los grupos de edad más avanzada.

El 85,7% de los casos ya estaban diagnosticados con anterioridad al registro, siendo el descubrimiento casual en el 30,9% de los casos y en 32,9% por consulta de algún síntoma.

El 88,8% de los pacientes acuden a la consulta para control analítico y un 3,9% por alguna complicación. De los casos que acuden a la consulta por algún tipo de complicación, las úlceras en pie o pierna, la claudicación intermitente y las infecciones cutáneas, así como la hipoglucemia grave, son las que presentan porcentajes más elevados, (Gráfico 3.4).

La polifagia, polidipsia y poliuria (sintomatología típica de la diabetes) presentan, junto con la astenia, el porcentaje más elevado (Tabla 3.1).

La obesidad, la hipercolesterolemia y la hipertensión se encuentran entre los factores de riesgo comunes en ambos sexos más relevantes, seguidos de los antecedentes familiares y el sedentarismo (Gráfico 3.5).

En lo que al tratamiento se refiere, al 40,1% de los casos se les aconsejó modificar el estilo de vida, un 57% precisó de cambios en la dieta, al 36,4% se les prescribió antidiabéticos orales y al 16,2% insulina.

Por último, señalar que el 86% de los casos son controlados por el médico general y el 97,7% lo son en el medio extrahospitalario.

GRÁFICO 3.1

Porcentaje semanal de primeras consultas sobre el total de registros semanales

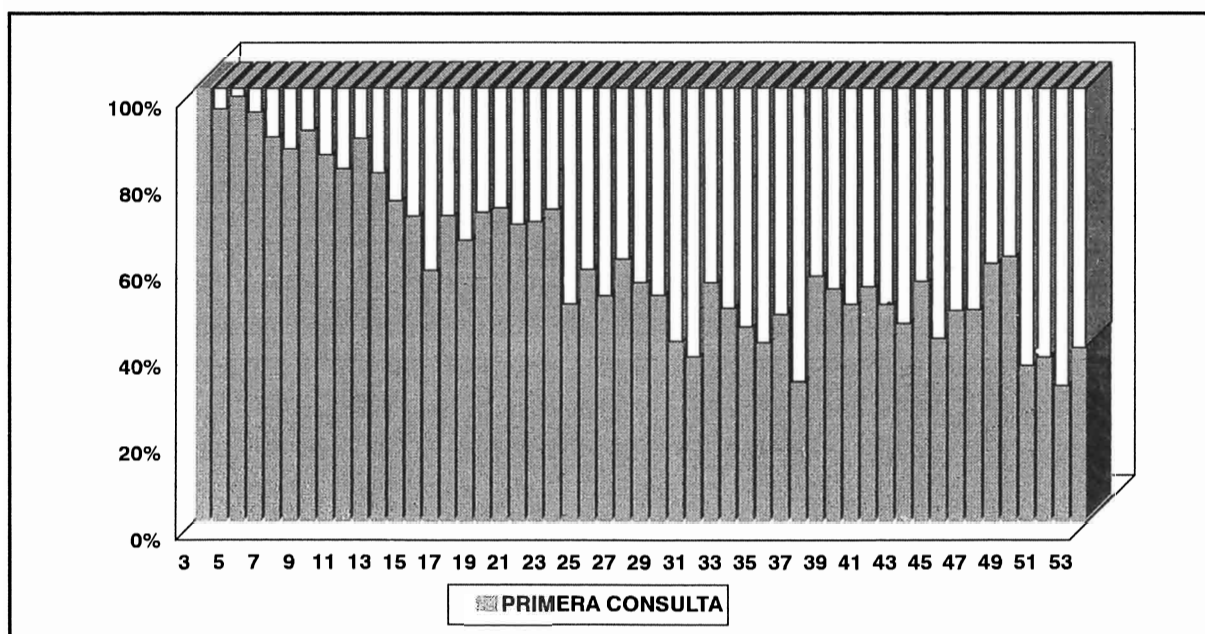


GRÁFICO 3.2
Distribución por sexos

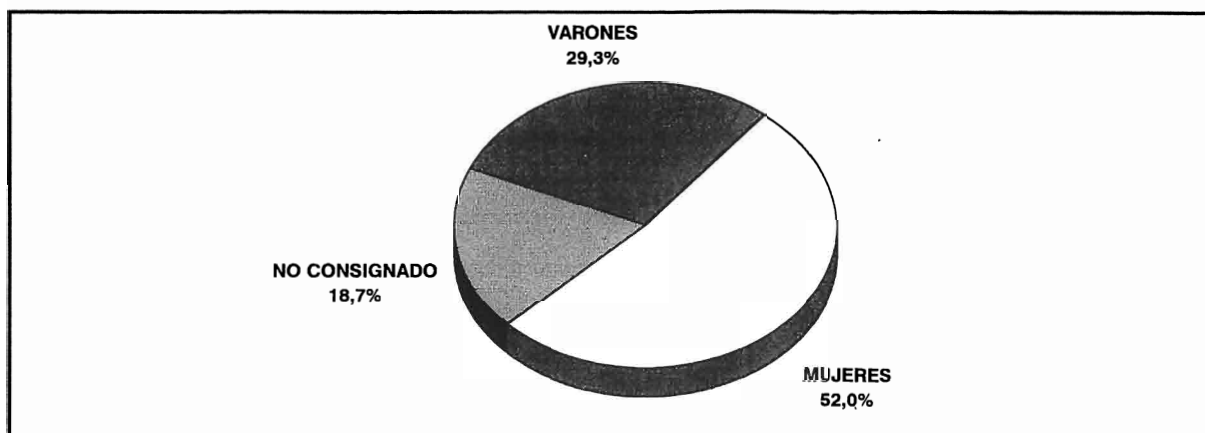


GRÁFICO 3.3
Distribución por sexos y grupos de edad

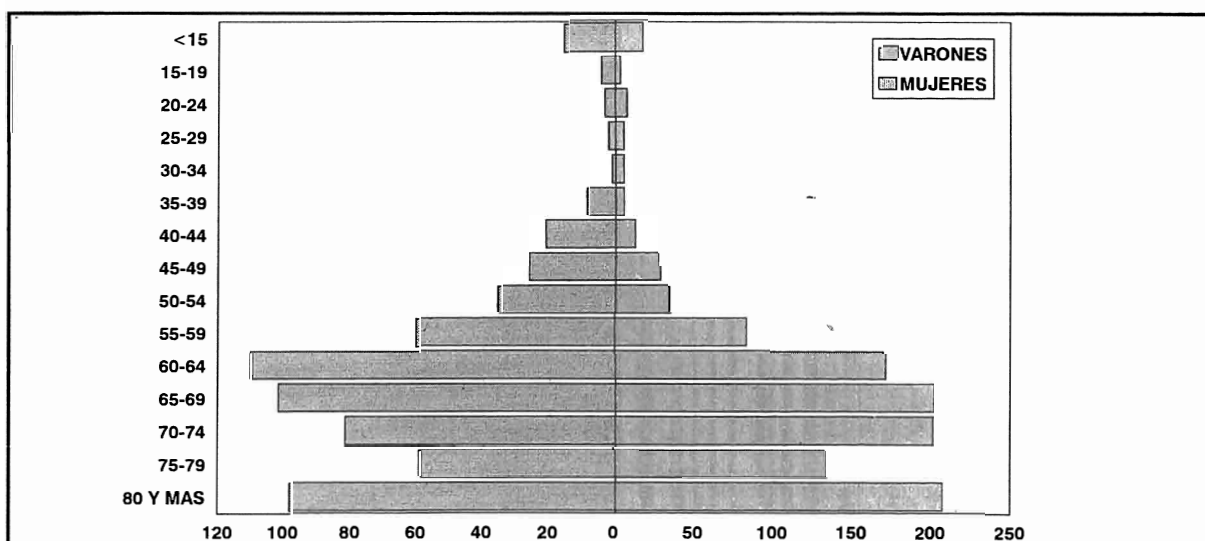
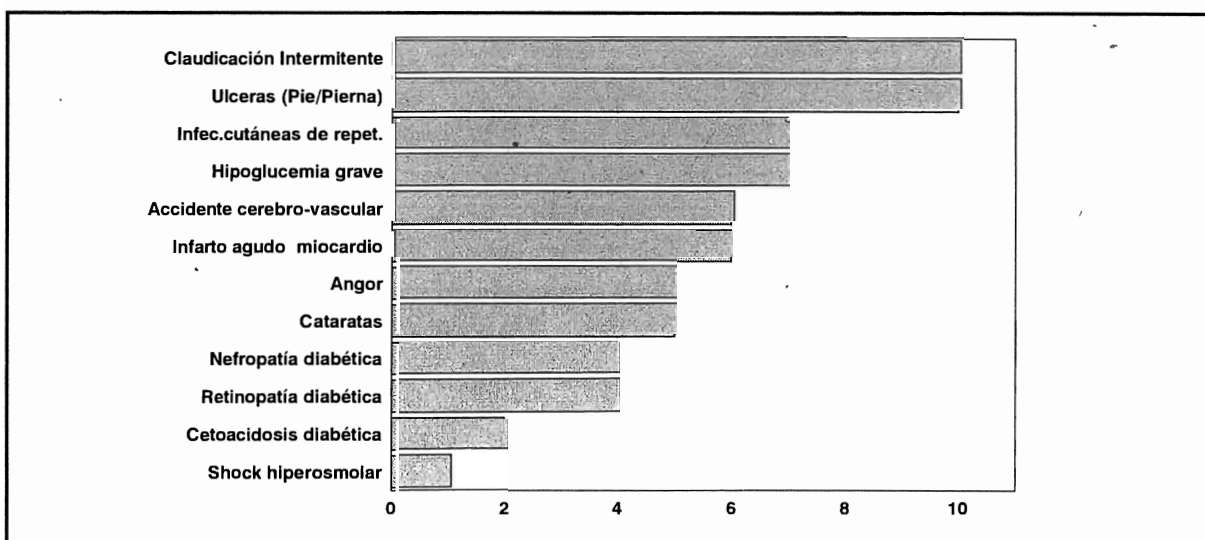


GRÁFICO 3.4
Complicación que originó la consulta



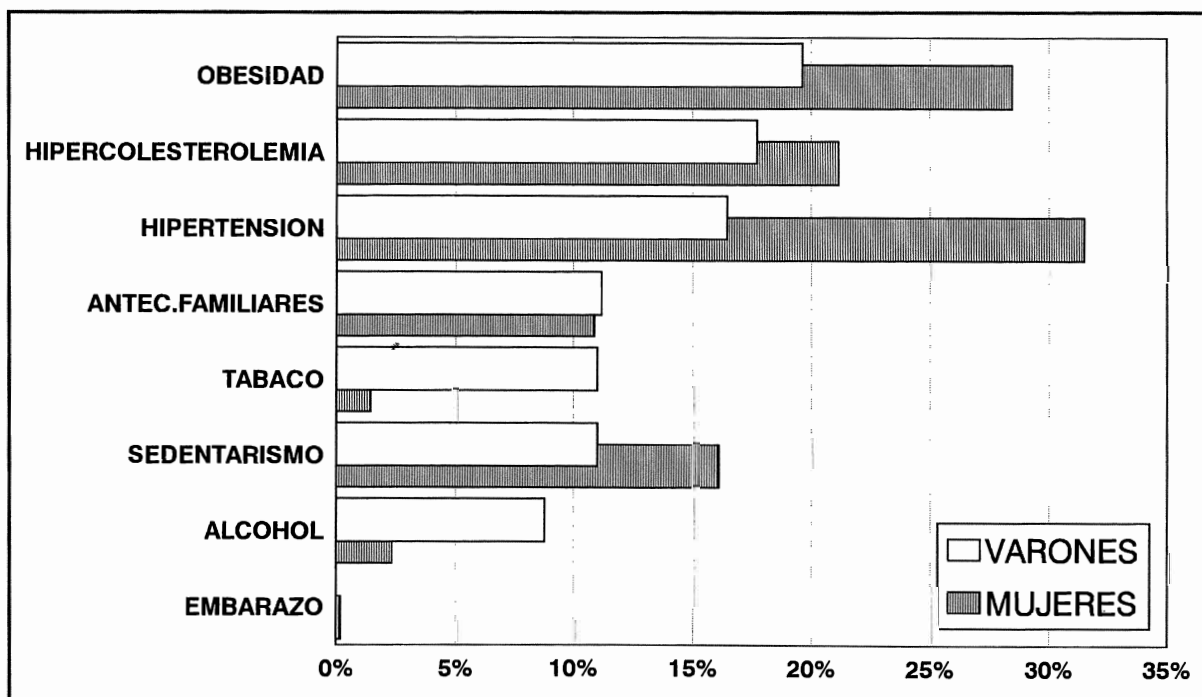
Solo casos que acuden a la consulta por algún tipo de complicación.

TABLA 3.1
Primera consulta de diabetes. Sintomatología

	CASOS	* PORCENTAJES
POLIFAGIA	284	13,29%
POLIDIPSIA	231	10,81%
POLIURIA	301	14,09%
PARESTESIAS	163	7,63%
ADELGAZAMIENTO	139	6,05%
ASTENIA	238	11,01%
VERTIGOS	139	6,05%

* Porcentaje calculado sobre el n.º total de primeras consultas.

GRÁFICO 3.5
Primera consulta de diabetes. Factores de riesgo



Los porcentajes se han calculado sobre el n.º de primeras consultas para cada sexo.

4.— *Amigdalitis aguda.*

Definición: *Al menos cuatro de los siguientes síntomas y signos: Fiebre. Dolor de garganta. Enrojecimiento de la(s) amígdala(s). Pus en la(s) amígdala(s). Inflamación de la(s) amígdala(s). Ganglios linfáticos regionales crecidos y dolorosos.*

A lo largo de 1992 se han acumulado 9.493 registros de amigdalitis, y se contabilizaron 19.267 casos reales, lo que representa una tasa de incidencia de episodios de amígdalitis de 11.825×100.000 habitantes.

El gráfico 4.1 presenta la distribución semanal de los casos con un descenso importante en las semanas que van de la 27 a la 37 (meses de junio y julio). El 47% de los casos registrados fueron varones y el 44,6% mujeres.

En el gráfico 4.2, se puede ver la distribución por sexo y grupos de edad.

En el 15,9% de los registros otros casos en el entorno familiar, escuela, etc. Un 22,8% padecían historia de amigdalitis crónica.

En cuanto al tratamiento, el 95,8% reciben antibiótico, un 79,5% analgésicos y un 13,7% descongestiones y otros. La vía de administración del antibiótico más frecuente es la oral, con una duración media de 9,24 días (Gráfico 4.3).

El 40,4% de los casos precisaron de baja laboral o escolar.

GRÁFICO 4.1
Distribución semanal de los casos de amigdalitis

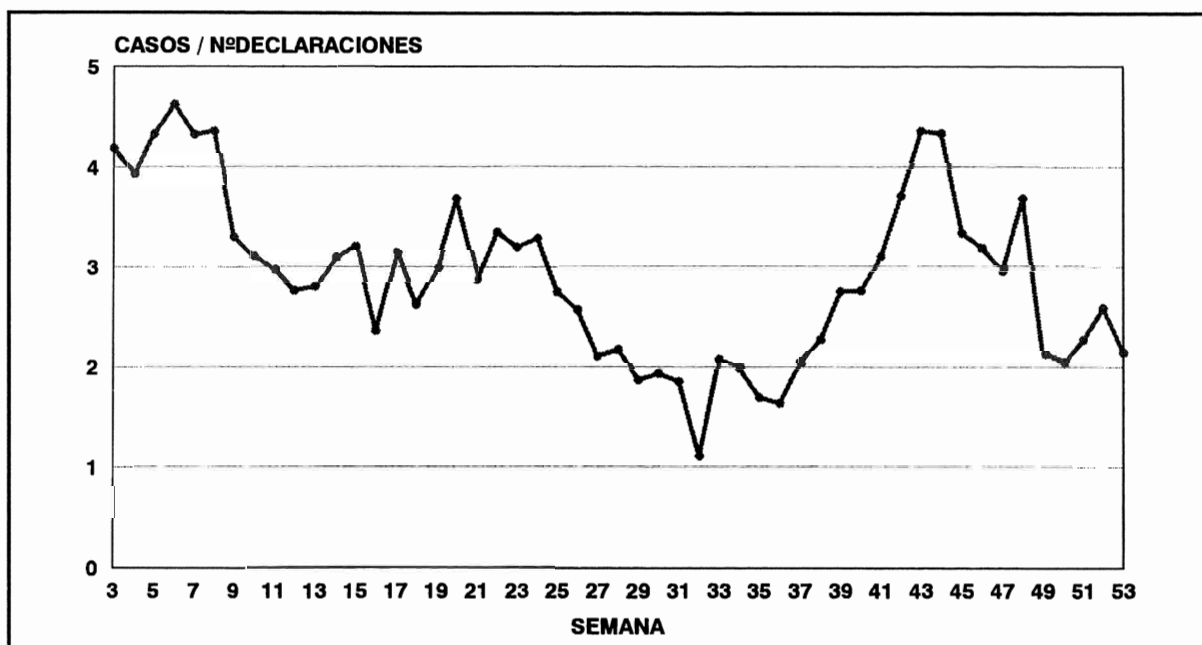


GRÁFICO 4.2
Casos de amigdalitis por grupos de edad y sexo

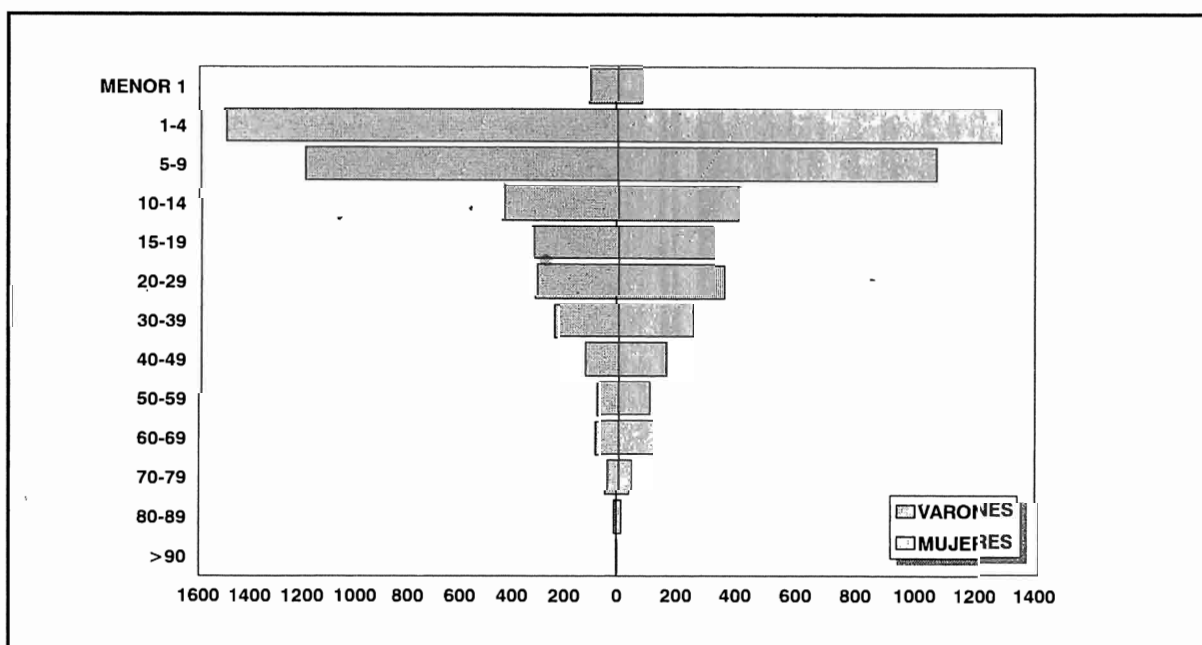
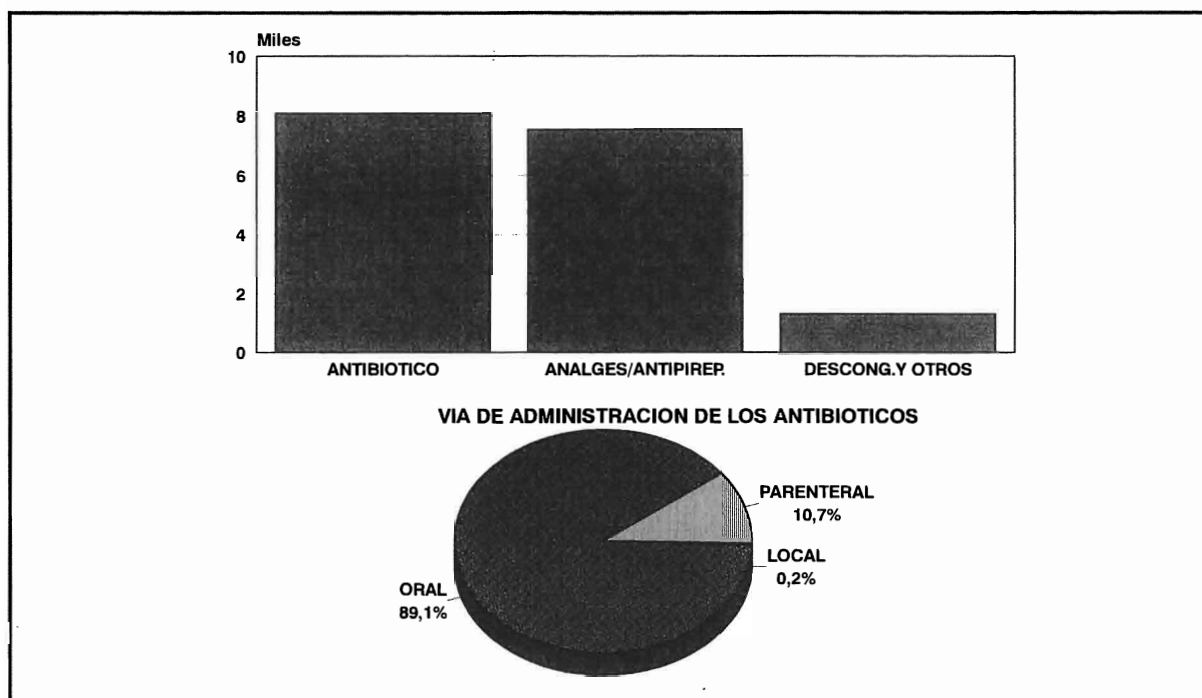


GRÁFICO 4.3
Amigdalitis. Tipo de tratamiento



5.— Sarampión.

Definición: *Alguno de los siguientes criterios:*

a) *Evidencia serológica de sarampión.*

b) *Dos de los siguientes:*

1.— *Conjuntivitis congestiva, fiebre 38,3° 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.*

Durante 1992 se han registrado por la Red un total de 67 casos de sarampión. La tasa de incidencia fue de $41,12 \times 100.000$ habitantes. El gráfico 5.1 muestra la distribución semanal de dichos casos.

El 43,3% de los casos han sido mujeres y el 55,2% varones; la media de edad se sitúa en 10,88, con una desviación estándar de 9,46 (Tabla 5.1).

El gráfico 5.2 representa la distribución por grupos de edad y sexo de los casos registrados.

El gráfico 5.3 muestra el estado vacunal de los casos por grupos de edad.

TABLA 5.1
Frecuencia de sarampión por sexo. Edad media y desviaciones estándar en cada grupo

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	MEDIA DE EDAD	DESV. ESTÁNDAR
SEXO				
NO CONSIGNADO	1	1,5%	10.00	
MUJERES	29	43,3%	11.24	11.10
VARONES	37	55,2%	10.62	8.25
TOTAL	67	100.0%	10.88	9.46

GRÁFICO 5.1
Distribución semanal de los casos de sarampión

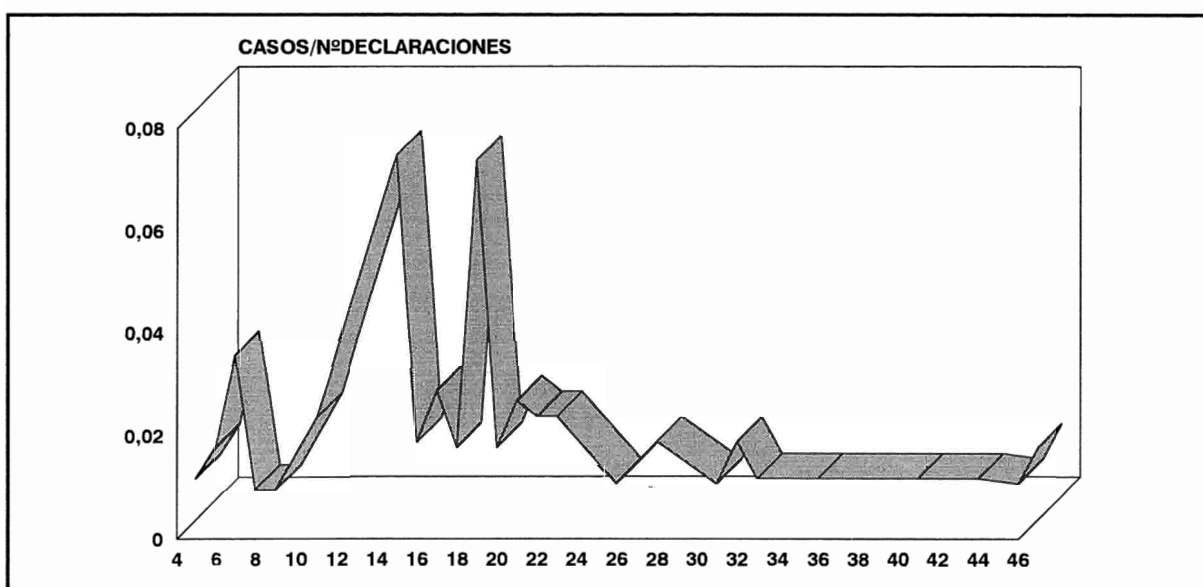


GRÁFICO 5.2
Distribución de los casos de sarampión por grupos de edad y sexo

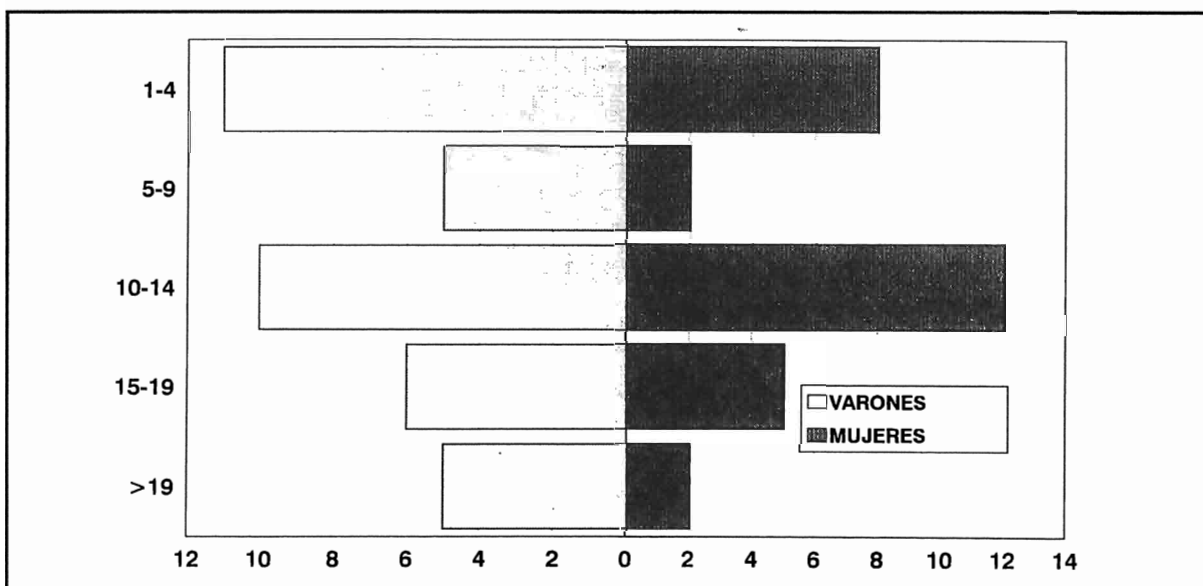
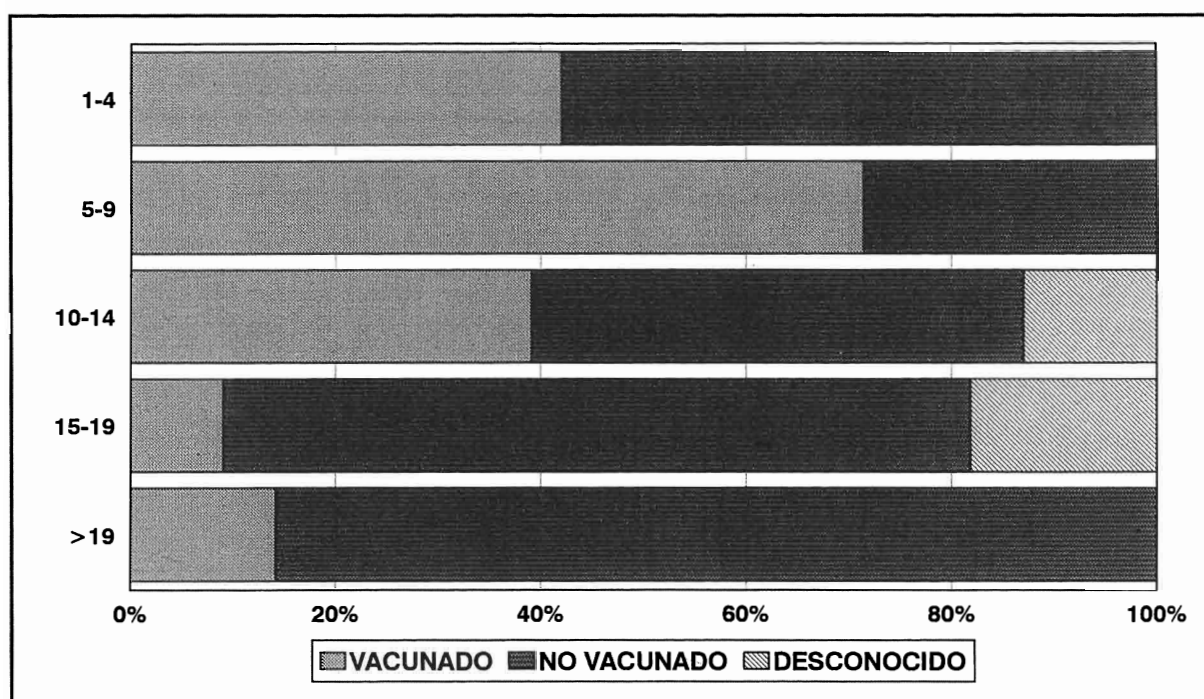


GRÁFICO 5.3
Estado vacunal de los casos de sarampión por grupos de edad



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.

Durante 1992 se han registrado 185 casos, siendo la tasa de prescripción y demanda de test VIH de $113,55 \times 100.000$ habitantes. El 41% de los test fueron solicitados por el propio paciente y un 57,83% por el médico. El 94,05% de los test han sido realizados. (Tabla 6.1).

El gráfico 6.1 presenta la distribución provincial, siendo Ávila, Burgos y León las que presentan una mayor demanda muy por encima del total de Castilla y León.

Del total de test realizados (174) el 44,82% corresponden a mujeres y el 51,72% a varones, existiendo un 3,44% de casos en los que el sexo no se consigna. El gráfico 6.2, presenta la distribución por grupos de edad y sexo de los test realizados.

En cuanto a los factores de riesgo, en el gráfico 6.3 vemos la distribución por sexo de los 185 registrados. Si exceptuamos los casos en los que el factor de riesgo es desconocido o el motivo del test es otro diferente a un factor de riesgo, observamos que la adicción a drogas por vía parenteral es la que registra mayor número de casos.

Por otra parte, en ausencia de factores de riesgo el screening antes/durante el embarazo y la ansiedad son los que presentan una mayor frecuencia (Gráfico 6.4).

Por último, durante 1992 se ha puesto en marcha el control y seguimiento de los test realizados. La tabla 6.2 nos muestra los buenos resultados de este seguimiento con un 85,05% de test conocidos sobre el total de realizados.

Es de resaltar el 7,4% de seropositividad entre los test de los que se ha tenido constancia del resultado.

TABLA 6.1
Demanda y prescripción de test VIH

	SE REALIZÓ EL TEST			TOTAL
	NO CONSIGNADO	NO	SÍ	
NO CONSIGNADO	—	—	2	2
POR EL PACIENTE	1	3	72	76
POR EL MEDICO	4	3	100	107
TOTAL	5	6	174	185

GRÁFICO 6.1
Prescripción y demanda de test VIH por provincias

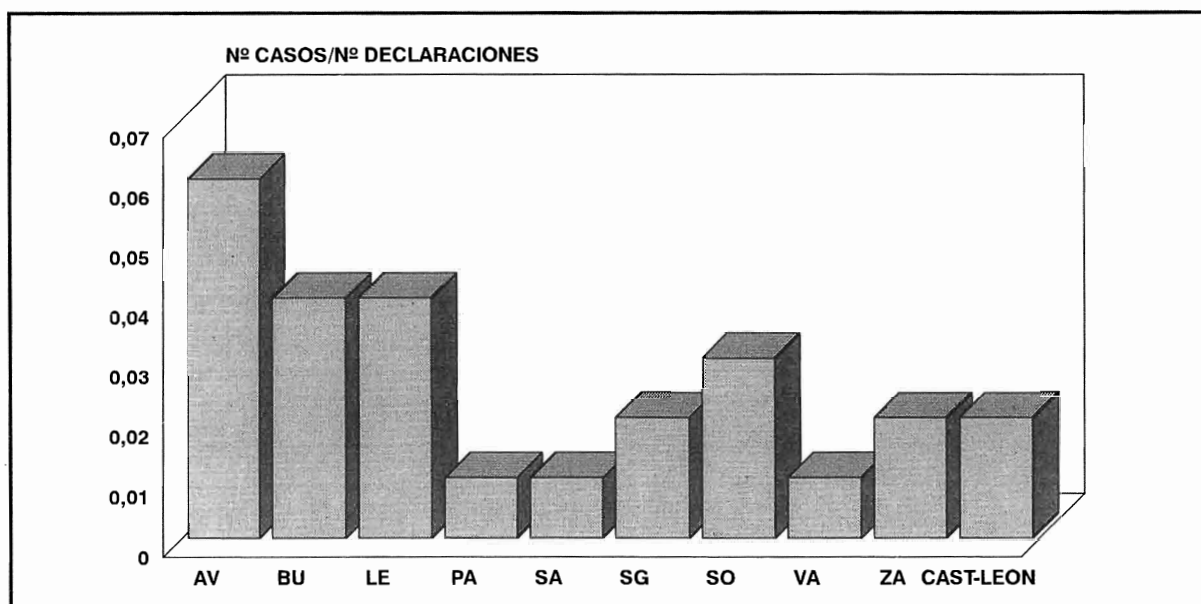


GRÁFICO 6.2
Distribución por grupos de edad y sexo de los test realizados

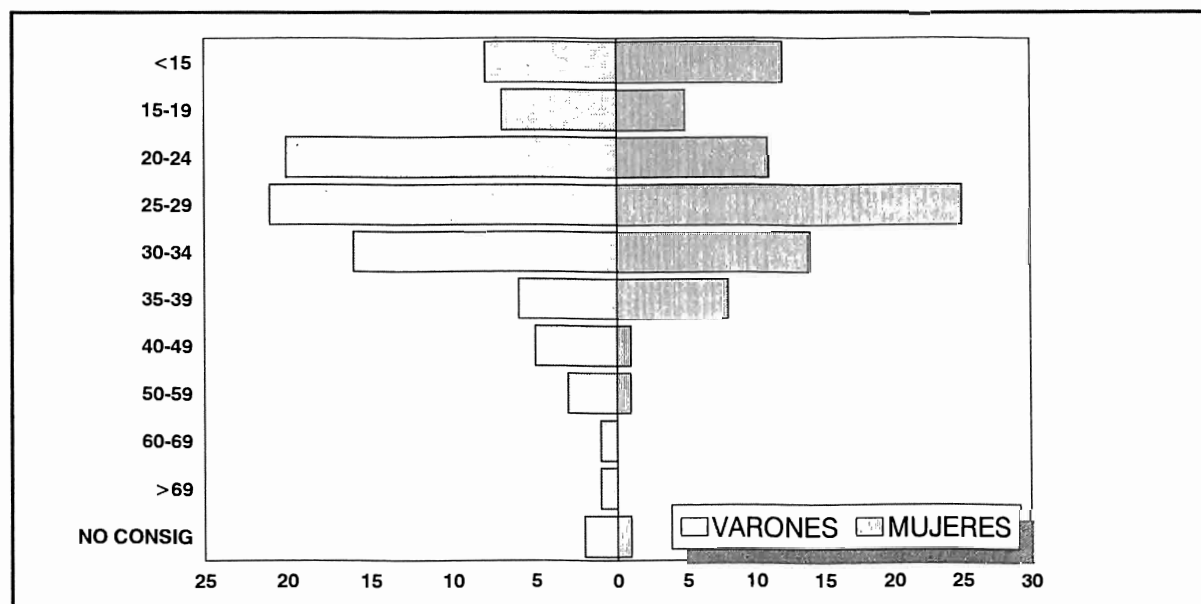


GRÁFICO 6.3
Grupo de riesgo

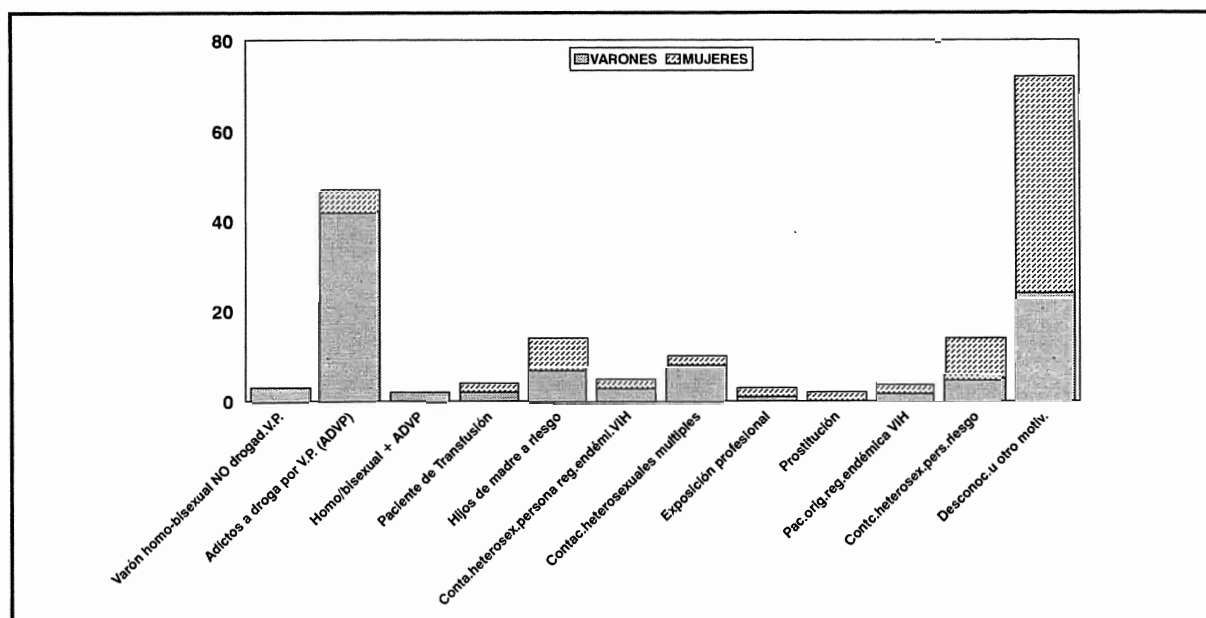


GRÁFICO 6.4
Otro motivo en ausencia de factor de riesgo

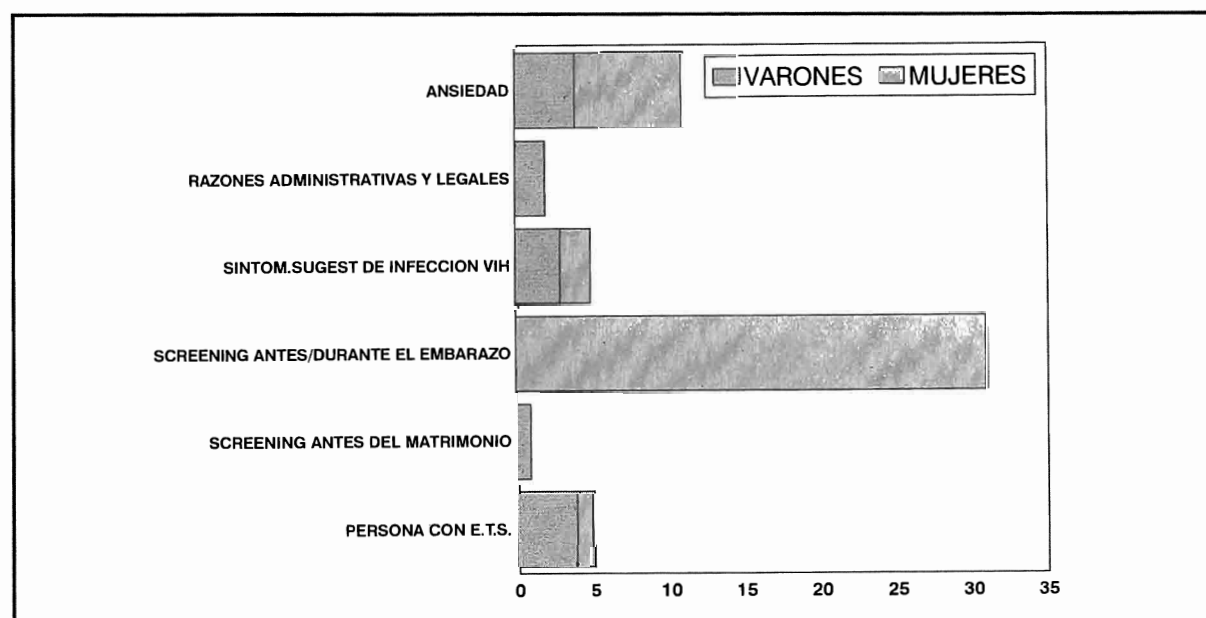


TABLA 6.2
Control y seguimiento de los test VIH realizados

	CASOS	PORCENTAJES
N.º REGISTRADOS	185	
TEST REALIZADOS	174	94,05%
RECIBIDA NOTIFICACIÓN	148	85,05%
POSITIVOS	11	7,4%

Noticias

Con el objetivo de fomentar la investigación y la participación de los componentes de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León en el análisis de los registros, el Centro Coordinador pone a disposición de los participantes la base de datos referidas al periodo de 1992:

- Diabetes mellitus
- Alcoholismo
- Amigdalitis
- Sarampión
- Test VIH

Así como bases de datos de programas anteriores, los trabajos de explotación y análisis serán dirigidos y coordinados por un responsable de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia.

Para cualquier información póngase en contacto con el Centro Coordinador de la Red o con las Secciones de Epidemiología de los Servicios Centrales de Sanidad y Bienestar Social.

**PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 1992
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:

Mercedes Ríos Alonso
Beatriz Barbolla Ortega

**SERVICIOS TERRITORIALES
DE BIENESTAR SOCIAL**

Coordinación Provincial

Epidemiólogos:

José Luis Germain Miguel (Ávila)
José Luis Yañez 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 Cabezón Rodríguez de Robles (Valladolid)
M^a José García Alonso (Zamora)
Juan Ignacio Carbajo Otero (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)
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
Nuñez Mauríz, Esther
Velazquez Rodrigo, María José
Sánchez Gago, Pedro Javier
Grande García, Eduardo
Marcos García, Concepción
Pérez Fernández, Carmen
López Gay, Laureano
Monge Martín, José Jesús

BURGOS

Valdés Fernández, Javier
Braceras Martínez, Félix
Guzmán Sotillos, Francisco
Martín Alonso, Carmen
Mediavilla Bravo, José Javier
Sánchez Sánchez, Rosa M.^a
López Ruíz, Ana

García Aguilero, Fco. Javier
González Nogal, 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
Herrero Martín, José María
Castro García, Julián
Álvarez Mejorada, Enrique
García García, Alfredo
Blanco Criado, Pablo
Martínez Llamas, Antonio
Quintanilla Mata, Agustín
Pérez Cubero, Rafael
Beato Lucas, Quintín
Pinilla Sánchez, Javier
Muñoz Lozano, Aurelia
Pozo Robles Alberto del
Escobar Fernández, Miguel
Aláez Sánchez, Francisco Javier
Pérez Franco, Antonio
Martínez González, Antonio
Alvarez Braga, Francisco
Hernández Rico, Filomena
Moro Sánchez, Rosa María
Fernández Amez, José
Moquera Barros, Jesús
Soto Jiménez, José María
Roa Alvarez, Octavio
Campoamor Pérez, Isabel
Ruiz Peradejordi, Luis A.
López Crespo, Yolanda
Fernández Senra, Álvaro
Garrido Marcos, Cecilio

PALENCIA

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

SALAMANCA

Sánchez Martín, Pedro Pablo
Julián Martín, Antonio
Olazabal Ulacia, Juan Carlos
Sánchez Alonso, Begoña
Sánchez Luengo, Ángel
Esteban Fonseca, Ildefonso
Guarido Mateos, José Manuel
García Martín, Manuela
Vega Alvarez, Jacinto
Rodríguez Gracia, Miguel
Sánchez Amigo, Juan José
Pedro Sastre, Ubaldo
Caba Sánchez, Pedro
Peñaloza Ramírez, Julio César

SALAMANCA

Hernández Rodríguez, Ángel
Ramos Castellanos, Mariano
Ramos Sánchez, Emilio
Casado Huerga, Jesús
Villoria López, Angel
Ramos Delgado, Emilio
Herrero Villaseco, Agustín
Blazquez García, Verónica
Marcos Sánchez, Josefa
Calama Becerro José

SEGOVIA

Garcimartín García, Pablo
Calonge Cano Julia
Main Pérez, Alfredo
Quintana de Arcos, Milagros
Arrieta, Enrique
Sánchez Díaz, Rafael
García López-Tello, Rosa
Alonso Barbolla, Juana
Puente Campo, Julián
Visedo Orden, Rita
De Andrés Rubio, José Manuel

SORIA

de Pablo Ramos, Elena
Vicario Hernández, Carlos
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 María
Marcos Cano, Carmen
González Selma, Isabel
Rodríguez García, Henar
Castellanos Alonso, María José
Alcalde García, Nieves
Álvarez Blanco, Santiago
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
Hernández Piñuel, Delfín
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

Alonso Flórez, Enedina
Guallart Blanco, Mercedes
Naveira Gómez, Carmen
Rodríguez Casado, Teresa
Cotes Van-Grieken, Luis
Alonso García, Paloma
González Martínez, Antonio

PALENCIA

González Menéndez, Ángel E.
García Díez, María Benigna

SALAMANCA

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

SEGOVIA

Carrasco González, Virginia
Giménez Gil, Román

SORIA

Millán Ibañez, Lourdes
Burgoa Arrigas, Ladislao

VALLADOLID

Lorenzo Almenar, Tomás
Rodríguez Molinero, Luis
Velasco Gutiérrez, Federico
Bayo Gómez, José Luis
Ruiz Miguel, César
Moreno Mateo, Ángel
Ponce Ortega, Antonio
Parra Serrano, Petra
Asensio Enríquez, Melquiades
Coca García, M^a Cruz
Viñas Domínguez, José Luis
Fernández Martín, Rosa
Muñoz Muñoz, Aurelio
Díez Cantalapiedra, José María

ZAMORA

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

