



Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

El presente informe de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León, fruto del esfuerzo colectivo de los médicos participantes y demás componentes de la estructura de la red, describe los procesos registrados durante el año 2003, ofreciendo indicadores de una gran relevancia para el mejor conocimiento de la salud de la población castellano y leonesa.

Los datos relacionados con las consultas de inmigrantes se encuentran entre los hallazgos más destacados en este periodo, ofreciendo una de las primeras aproximaciones a los problemas de salud que afectan a esta población y su traslado a la actividad asistencial en la atención primaria.

Las estimaciones de la incidencia de neumonías adquiridas en la comunidad han permitido conocer el impacto real de estas enfermedades, especialmente en las edades infantiles donde existía una laguna informativa muy importante. La descripción mostrada en este informe contribuirá a una mejor toma de decisiones en las medidas preventivas y el control epidemiológico de estos procesos.

La contribución de los trabajos sobre la EPOC y la diabetes ha sido ampliamente justificada en el planteamiento inicial de estos dos estudios. El abordaje descriptivo del riesgo cardiovascular en los

pacientes diabéticos en el momento del diagnóstico muestra información de sumo interés con una importante trascendencia en la práctica clínica diaria.

Por último quiero reiterar a todo el equipo de la red su dedicación a este proyecto, sin cuya colaboración desinteresada y su constante trabajo no hubiera sido posible alcanzar los objetivos propuestos.

JOSÉ MARÍA ARRIBAS ANDRÉS

Director General de
Salud Pública y Consumo

CONTENIDO

- 2** Declaraciones semanales.
- 3** Consultas de inmigrantes.
- 6** EPOC.
- 8** Neumonía.
- 10** Diabetes Mellitus.
- 12** Informaciones.



Declaraciones semanales

El número de declaraciones efectuadas semanalmente por médicos y pediatras se ha mantenido estable a lo largo del año 2003, a excepción de los períodos vacacionales de Navidad y verano. Figura 1.1.

El porcentaje regional de declaraciones efectuadas por los médicos en relación al total de teóricas ha sido del 85%.

Por provincias Palencia y Soria reflejan los más bajos índices de declaración, 69% y 75% respectivamente. Figura 1.2.

La población cubierta por los 125 médicos generales y 27 pediatras participantes ha sido de 116.975 personas, 30.302 menores de 15 años y 86.673 de 15 o más años de edad. La población vigilada (ajustada por las semanas ausentes) ascendía a 22.666 menores de 15 años y 59.527 de 15 o más años de edad, que es la población que se ha utilizado para el cálculo de indicadores excepto para la estimación de las tasas de diabetes, en la que se ha utilizado la población cubierta por los médicos centinelas. ■

FIGURA 1.1
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE DECLARACIONES POR SEMANA

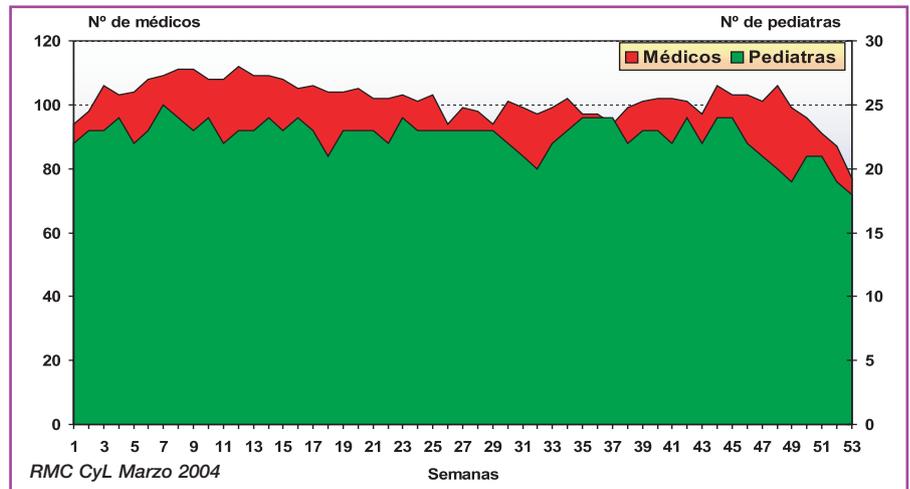
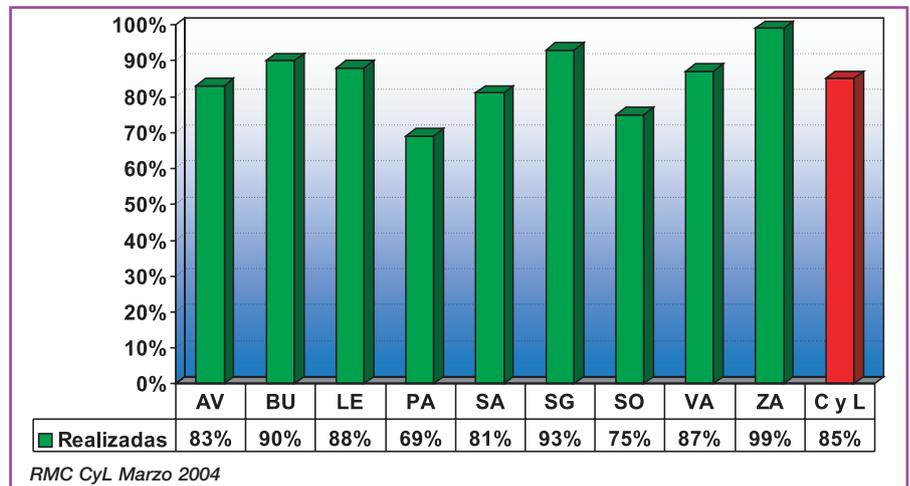


FIGURA 1.2
PORCENTAJE DE DECLARACIONES EFECTUADAS SOBRE EL TOTAL DE TEÓRICAS POR PROVINCIA



Consultas de inmigrantes en Atención primaria

Justificación

El fenómeno migratorio se está haciendo cada día más patente en nuestro medio. Por un lado se siguen manteniendo saldos migratorios negativos de la población original de la Comunidad Autónoma y por otro se produce un crecimiento con la llegada de personas procedentes de otros países.

Las personas inmigrantes forman un conjunto muy heterogéneo respecto al país de origen, cultura, religión, hábitos sociales, por lo que son muy diversas las circunstancias que concurren en su integración. Hecho que también se debe ver reflejado en la respuesta que provoca en la zona de acogida y fundamentalmente en los sistemas de atención sanitaria, social y laboral.

Según un estudio realizado por médicos centinelas de Segovia durante junio de 2002, se comprobó que la mayor parte de las consultas son "normalizadas", es decir, se realizan a demanda, con el médico que se tiene adscrito y en el lugar donde se está empadronado. Esta situación deja traslucir que se recurre al médico (a los sanitarios) con confianza, pues en la consulta también se buscan "papeles" y asesoramiento legal. Hay que tener en cuenta que el 43% no contaba con permiso de residencia y el 15% no disponía de tarjeta sanitaria.

Según datos del Ministerio del Interior a 31 de diciembre de 2002, en las nueve provincias de Castilla y León se localizaban un total de 35.954 extranjeros (el

2,7 % del total de extranjeros residentes en España.)

Objetivos

El presente registro tiene como objetivo conocer los problemas de salud que se presentan en la población de inmigrantes, además de estudiar otras circunstancias asociadas que permiten detectar aquellos aspectos que pueden ser tenidos en cuenta para mejorar la atención sanitaria relacionada con las personas inmigrantes.

Criterios de Inclusión

Población de origen extranjero que tiene su residencia temporal o permanente en Castilla y León.

Se incluyen todas las consultas por procesos distintos, es decir, un inmigrante puede ser registrado varias veces a lo largo del año.

No se incluyen sucesivas visitas o consultas por el mismo proceso (control de evolución, pruebas diagnosticadas, etc.)

Nota: No existen criterios de exclusión por país de origen o tiempo de residencia en España. Salvo zonas muy localizadas de la

geografía de Castilla y León, los datos de los que se dispone muestran que la población extranjera que acude a las consultas son inmigrantes económico-laborales con un período de residencia menor de 5 años.

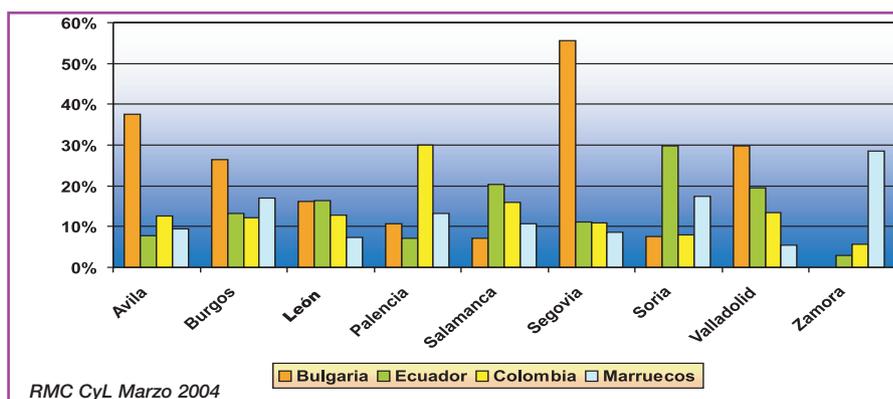
Resultados

En el año 2003 la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León ha registrado 1.927 consultas de inmigrantes en Atención Primaria, de las cuales 1.327 (69%) han sido primeras consultas en el año.

La población de inmigrantes en nuestro registro proviene de dos grandes zonas: en primer lugar la que procede de países latinoamericanos 590 (44,9%), seguida de la procedente de los países de Europa del Este 431 (32,8%).

Cuatro países agrupan el origen de dos de cada tres inmigrantes: Bulgaria con el 27,3% es el que presenta una mayor frecuencia, seguido de Ecuador 16,4%, Colombia 12,8% y Marruecos 10,9%. Por provincias se puede apreciar una mayor concentración de población búlgara en Segovia y Ávila, mientras que en Zamora no se ha registrado ninguna consulta

FIGURA 2.1
CONSULTAS DE INMIGRANTES EN ATENCIÓN PRIMARIA. DISTRIBUCIÓN POR PROVINCIAS



de población procedente de este país. Figura 2.1

La distribución por grupos de edad y sexo calculada sobre el total de primeras consultas muestra que 683 son mujeres (51,5%) y 613 varones (46,2%); en 31 de los registros la variable sexo no se ha consignado. Por grupos de edad en el momento de la primera consulta el 48,3% son menores de 15 años. Figura 2.2

Población inmigrante igual o mayor de 15 años

El número de consultas en este grupo de población ha sido de 900, de las cuales 678 (73,3%) corresponden a primeras consultas.

En la distribución del número total de consultas por sexo se encuentran diferencias significativas con un porcentaje de consulta superior en mujeres 59,8% que en varones 39,1%; en 11 casos la variable sexo no ha sido consignada.

Las variables de tipo social se calculan sobre la primera consulta. En la tabla 2.1 se constata que casi el 82% de los inmigrantes registrados en este grupo de edad declara no tener problemas en la comprensión del castellano. El 60,4% está casado y un 33,6% son solteros.

En cuanto al estado vacunal solamente el 14,6% de la población mayor o igual a 15 años presentó documento de vacunación en la primera consulta, estando correctamente vacunados o en pauta correctora el 28,2%. Figura 2.2

Para el total de consultas, 766 (85,5%) son a demanda en el Centro de Salud o Consulto-

FIGURA 2.2
CONSULTAS DE INMIGRANTES. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

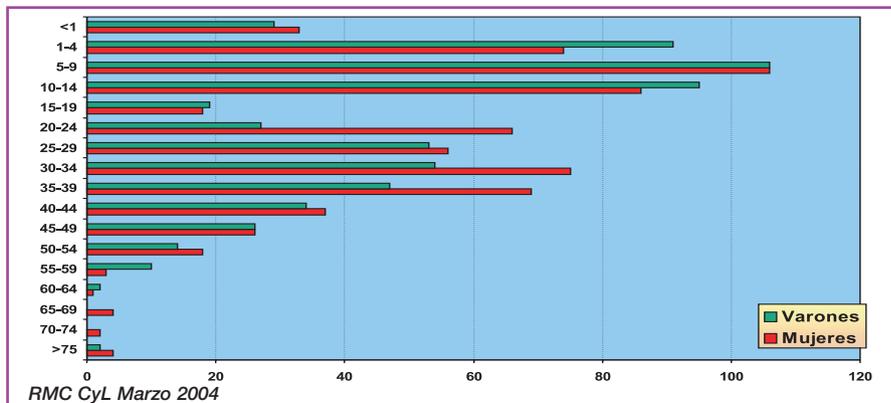


TABLA 2.1
CONSULTAS DE INMIGRANTES. VARIABLES SOCIALES (POBLACIÓN ADULTA)

	SI	NO
Comprende el castellano*	353 (81,7%)	77 (17,8%)
Tiene tarjeta sanitaria	554 (81,7%)	119 (17,5%)
Reside con su familia directa	495 (73,1%)	175 (25,8%)

*Se excluyen los inmigrantes de habla Hispana
RMC CyL Marzo 2004

FIGURA 2.3
CONSULTAS DE INMIGRANTES. ESTADO VACUNAL (POBLACIÓN ADULTA)

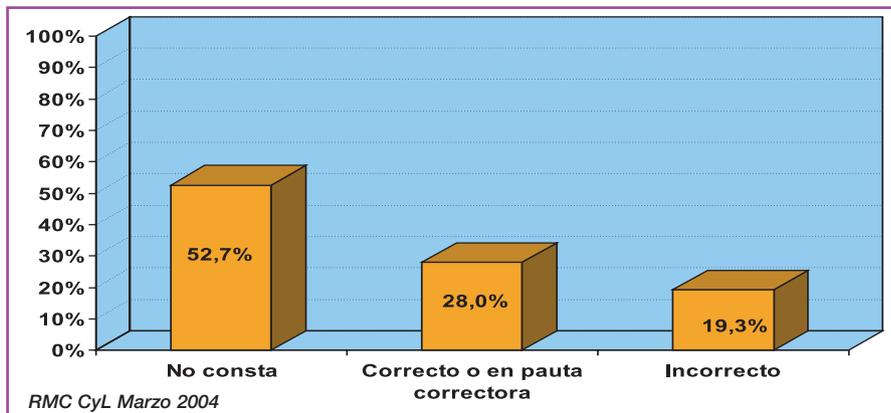


TABLA 2.2
CONSULTAS DE INMIGRANTES. MOTIVO DE CONSULTA (POBLACIÓN ADULTA)

Consultas Administrativas	151
•Solicitud de certificado médico	72 (48%)
•Prescripciones sin necesidad de consulta	24 (16%)
•Petición o control de analítica	20 (13%)
•Control de enfermedades crónicas	20 (13%)
•Otras consultas administrativas	15 (10%)
Enfermedades del Aparato Locomotor	96
•Síndromes de la columna vertebral (lumbalgias, lumbociáticas, etc.)	50 (52%)
•Artralgias, artritis, artrosis	28 (29%)
•Reumatismo no articular	18 (19%)
Enfermedades del Aparato Respiratorio	94
•Infecciones agudas del tracto superior	71 (76%)
•Amigdalitis aguda, absceso periamigdalár	6 (6%)
•Gripe, sin neumonía	5 (5%)
•Otras enfermedades del aparato respiratorio	12 (13%)

RMC CyL Marzo 2004

rio. Los motivos de consulta más frecuentes han sido las consultas de tipo administrativo 151 (16,7%), que incluyen: solicitud de certificado médico, recetas y controles de enfermedades crónicas. En segundo lugar se sitúan las enfermedades del aparato locomotor 96 (11,7%) y en tercer lugar enfermedades del aparato respiratorio 94 (11,5%). Tabla 2.2

Población inmigrante menor de 15 años

El número de consultas en este grupo de población ha sido de 1.012, de las cuales 634 (62,6%) corresponden a primeras consultas.

En la distribución del número total de consultas por sexo no se encuentran apenas diferencias, con un porcentaje de consulta de 50,7% en varones y 47,3% en mujeres; en 20 casos la variable sexo no ha sido consignada.

Las variables de tipo social igual que en la población adulta se calculan sobre la primera consulta. En la tabla 2.3 se describen las variables de tipo social, apreciándose entre otras que existe un 22% de población infantil que no posee tarjeta sanitaria.

En cuanto al estado vacunal, el 59,3% presentó documento de vacunación la primera vez que acudía a la consulta, estando correctamente vacunados o iniciando pauta correctora en ese momento el 67,8%. Figura 2.4

Para el total de consultas, 768 (74,8%) son a demanda. Los motivos de consulta más frecuentes han sido las consultas de tipo administrativo en el 29,3%, incluyendo el control del

TABLA 2.3
CONSULTAS DE INMIGRANTES. VARIABLES SOCIALES (POBLACIÓN INFANTIL)

	SI	NO
Comprende el castellano*	220 (69,4%)	75 (23,6%)
Tiene tarjeta sanitaria	477 (75,1%)	143 (22,1%)
Reside con su familia directa	617 (95,2%)	19 (2,9%)

*Se excluyen los inmigrantes de habla Hispana
RMC CyL Marzo 2004

FIGURA 2.4
CONSULTAS DE INMIGRANTES. ESTADO VACUNAL (POBLACIÓN INFANTIL)

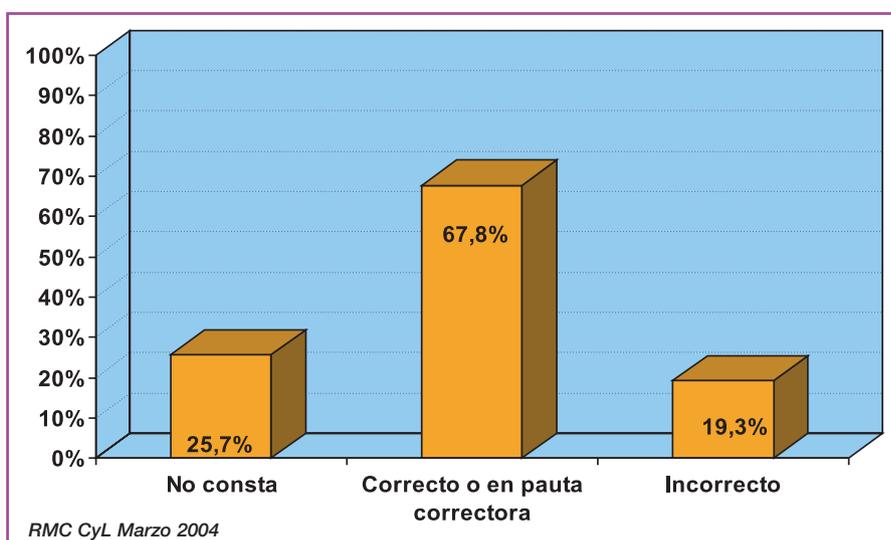


TABLA 2.4
CONSULTAS DE INMIGRANTES. MOTIVO DE CONSULTA (POBLACIÓN INFANTIL)

Consultas Administrativas	297
•Control del niño sano	192 (65%)
•Solicitud de certificado médico	30 (10%)
•Reconocimiento escolar	29 (10%)
•Petición o control de analítica	28 (9%)
•Otras consultas administrativas	18 (6%)
Enfermedades del Aparato Respiratorio	283
•Infecciones agudas del tracto superior	129 (46%)
•Tos sin más criterios	105 (37%)
•Amigdalitis aguda, absceso periamigdalario	17 (8%)
•Bronquitis y bronquiolitis	9 (3%)
•Otras enfermedades del aparato respiratorio	23 (8%)

RMC CyL Marzo 2004

niño sano, el reconocimiento escolar y la solicitud de certificado médico. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del Aparato Respiratorio con el 27,9%. Tabla 2.4 ■

EPOC

Justificación

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son procesos caracterizados por un descenso de los flujos respiratorios que no cambian de manera notable durante períodos de varios meses de seguimiento.

En este concepto se incluyen clásicamente tres procesos: la bronquitis crónica, el enfisema y la enfermedad de las pequeñas vías aéreas. Aunque diferentes entre sí, se pueden presentar de forma simultánea en un mismo paciente, en ocasiones con un predominio de uno de ellos sobre los demás.

En la mayoría de los casos existe una historia de fumador, aunque otros factores se han asociado a una mayor frecuencia de EPOC: infecciones bronquiales recurrentes, contaminación ambiental, contaminación del hogar, etc.

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y una demostración funcional de la obstrucción mediante una espirometría. La curva flujo volumen, muestra una concavidad hacia arriba, un descenso de la relación FEV_1/VC en fases tempranas y un descenso del FEV_1 . También se recomienda realizar una prueba broncodilatadora, se considera positiva la mejoría en el $FEV_1 > 10\%$ con más de 200 cc de mejoría en la FVC. En el enfermo con una EPOC el resultado es negativo o muestra una broncorreversibilidad en los límites inferiores.

Objetivos

El objetivo de este registro es describir las características del

paciente y del proceso e identificar el abordaje preventivo y terapéutico de estas enfermedades en atención primaria.

Definición

Este registro incluye:

Bronquitis crónica: Tos productiva durante, por lo menos, tres meses al año, durante un mínimo de dos años consecutivos, con estertores difusos en los episodios.

Obstrucción pulmonar crónica al flujo aéreo: Demostración de obstrucción de vía aérea que no cede, o lo hace sólo en parte, con broncodilatadores.

Códigos CIE 10:

J40, J41, J42: Bronquitis crónica y no especificada
J43: Enfisema

J44: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

Se excluye el asma, J45, el estado asmático, J46 y las bronquiectasias, J47.

Códigos CIAP-2:

R79: Bronquitis crónica

R95: EPOC

Criterios de Inclusión

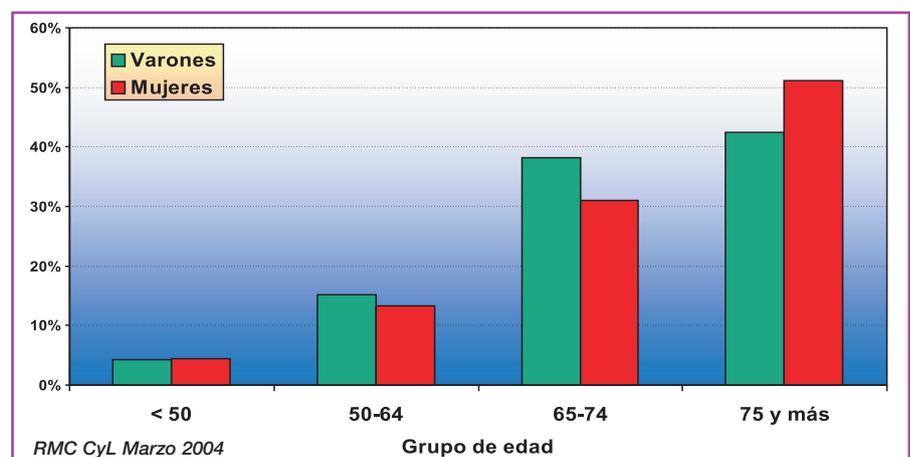
Se incluyen enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con reducción del flujo aéreo evidenciado por espirometría, que no cede, o lo hace sólo en parte, con broncodilatadores.

Se incluyen pacientes de 15 años o más que acuden a la consulta con la enfermedad ya diagnosticada y los nuevos diagnósticos. Es imprescindible tener al menos una espirometría positiva. Cada paciente se incluye por una sola vez en el periodo de registro de un año.

Criterios de exclusión

Se excluyen las bronquitis agudas (incluidos los episodios de bronquitis aguda en un enfermo crónico, salvo cuando su enfermedad crónica se registre por primera vez), bronquiolitis, bronquiectasias, neumoconiosis, fibrosis quística, asma, enfermedades agudas o crónicas de las vías aéreas superiores.

FIGURA 3.1
EPOC. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO



Resultados

La Red de Médicos Centinelas de Castilla y León registró 425 primeras consultas por EPOC durante el año 2003, de las cuales 370 (87%) son casos ya diagnosticados y 55 (13%) casos nuevos. La frecuencia de registro se ha estimado en 490 casos por 100.000 mayores de 15 años (IC 95% 445-539); y la tasa de incidencia en 92 casos por 100.000 (IC 95% 70-120).

Del total de pacientes, 323 (76%) eran hombres y 91 (21%) mujeres; en 11 casos la variable sexo no fue consignada. Por grupos de edad sólo el 5% se encuentra por debajo de los 50 años. Por encima de 75 años el porcentaje de mujeres, 51%, supera al de varones, 42%. Figura 3.1

La distribución de los casos según la alteración funcional del FEV₁ muestra un elevado porcentaje, 20,94%, con alteración grave, que son habitualmente controlados desde Atención Primaria. Figura 3.2

Al analizar el hábito tabáquico destaca que el 70% de los casos eran fumadores o ex-fumadores; sólo el 30% no había fumado nunca. El 60% de los pacientes que presentan una EPOC grave y el 50% de los que presenta una EPOC moderada son o han sido fumadores de más de 61 paquetes año. Figura 3.3

En cuanto a las medidas preventivas, el 89% de los casos estaba vacunado frente a la gripe y el 60% había recibido vacunación antineumocócica.

El 92% de los casos recibe tratamiento farmacológico, el 17% rehabilitación respiratoria y un 15% oxigenoterapia. En la figura 3.4 se ve el tratamiento gradual de la EPOC en función del FEV₁.

FIGURA 3.2
EPOC. DISTRIBUCIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD SEGÚN EL FEV₁

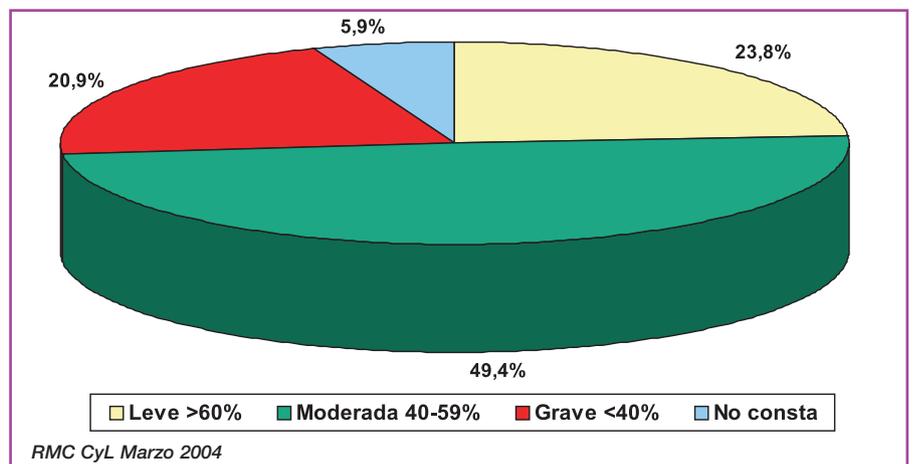


FIGURA 3.3
EPOC. HÁBITO TABÁQUICO Y SEVERIDAD DE LA EPOC

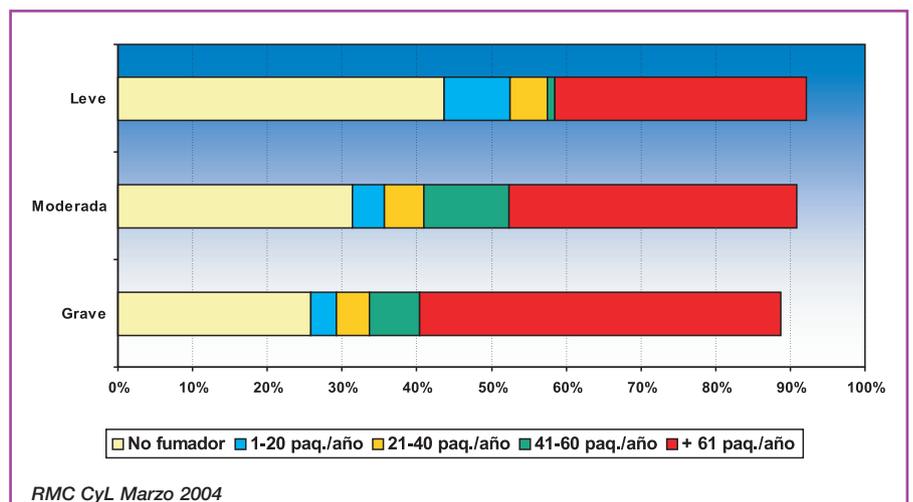
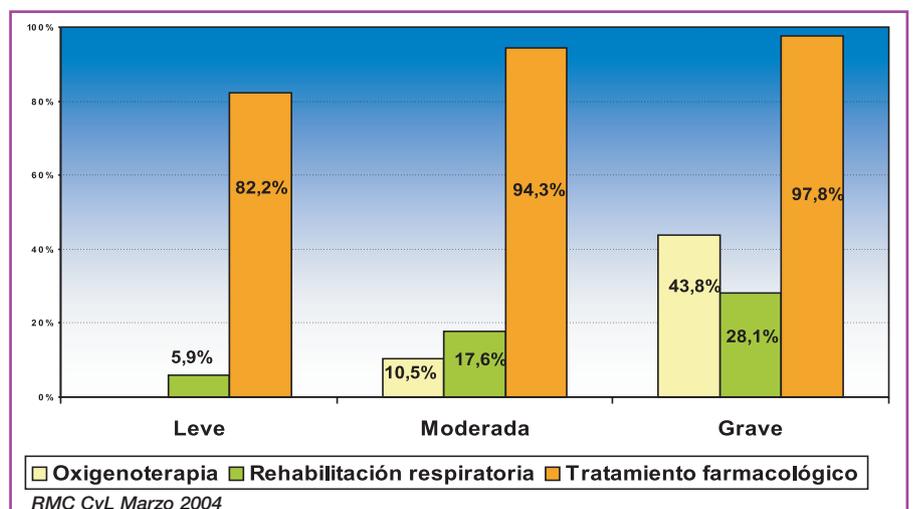


FIGURA 3.4
EPOC. TRATAMIENTO GRADUAL DE LA EPOC



Neumonía

Justificación

Entre las infecciones agudas del aparato respiratorio, la neumonía sigue siendo una de las de mayor morbilidad y mortalidad. En los países desarrollados constituye la primera causa de mortalidad por enfermedad infecciosa.

Tradicionalmente las neumonías se clasificaban en relación con su etiología o con la forma de presentación clinicoradiológica. Sin embargo, en las últimas décadas, cada vez hay mayor tendencia hacia una clasificación basada en las características de la población afectada, distinguiendo entre neumonía extrahospitalaria o adquirida en la comunidad, neumonía intrahospitalaria o nosocomial y neumonía en enfermos con alteración de la inmunidad.

En Castilla y León la tasa de mortalidad por neumonía en 2001 fue de 15,89 por 100.000 habitantes. Según la encuesta de morbilidad hospitalaria del año 2001, en Castilla y León se produjeron 5.297 altas por neumonía, el 63% en varones, con una tasa aproximada de 210 casos por 100.000 habitantes.

En el año 2002 se notificaron en Castilla y León al sistema de enfermedades de declaración obligatoria 2.436 casos de neumonía lo que supuso una tasa de 98,43 por 100.000 habitantes.

Pese a estos datos, la incidencia de la neumonía adquirida en la comunidad no es conocida en nuestro medio. La mayoría de los estudios están

enfocados a determinar los factores de riesgo que influyen en la presentación de la enfermedad, la posible etiología, o a comparar la eficacia de los distintos tratamientos. Los estudios descriptivos sobre neumonía extrahospitalaria desde la perspectiva de la Atención Primaria son escasos y están realizados exclusivamente en población adulta. Estudios recientes demuestran que es más elevada en la población menor de 5 años y mayor de 75.

Objetivos

1. Estimar la incidencia de neumonía.
2. Caracterizar la epidemiología de las neumonías en Atención Primaria.
3. Describir el diagnóstico y manejo de estos pacientes.

Criterios de inclusión

Todo **episodio** de neumonía, aún cuando ese paciente ya haya sido registrado con anterioridad.

Definición de neumonía:

En adultos y niños a partir de 6 años cumplidos:

Demostración radiológica de consolidación/infiltración pulmonar con alguno de los síntomas clásicos de neumonía (Inspiración disminuida, matidez a la percusión, ruidos bronquiales, crepitantes finos, resonancia bucal y frémito bronquial aumentados)

Incluye: neumonía bacteriana/viral, bronconeumonía, neumonía gripal, enfermedad de los legionarios, neumonitis.

Se excluye neumonía por aspiración.

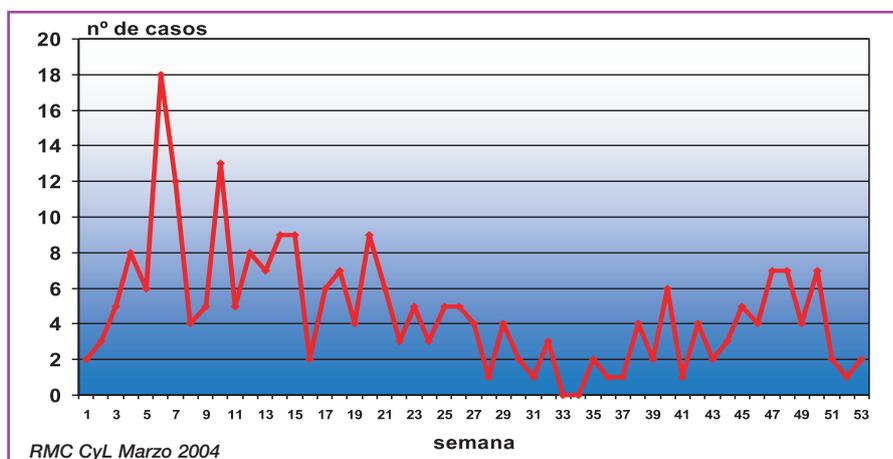
En niños menores de 6 años:

Síntomas y signos clásicos de neumonía o bronconeumonía, aunque no se disponga de una demostración radiológica.

Resultados

A lo largo del año 2003, la Red de Médicos centinelas ha

FIGURA 4.1
NEUMONÍA.
DISTRIBUCIÓN SEMANAL DE LOS CASOS



registrado 249 episodios de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 303 por 100.000 habitantes (IC 95%: 266-343).

En la Figura 4.1 se observa un claro predominio estacional en los meses de otoño- invierno.

De todos los episodios acumulados, 113 se registraron en menores de 15 años, lo que representa una tasa de 496 por 100.000 menores (IC 95%: 409-596), y 136 a partir de esa edad, con una tasa de 268 por 100.000 habitantes (IC 95% 190-268) para los mayores de esa edad.

Por grupos de edad las tasas de incidencia más elevadas aparecen en los menores de 5 años, con 738 casos por 100.000, en los niños de 5 a 9 con 465 casos por 100.000 y en los mayores de 75, con 476 casos por 100.000. Por sexo no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($P > 0,05$) entre la tasa de incidencia en mujeres, 288 por 100.000 y en varones 294 por 100.000, excepto en los menores de 9 años donde es mayor la tasa de incidencia en mujeres. Figura 4.2

Del total de casos, 85 (34%) habían sido vacunados frente a la gripe, y 62 (25%) frente al neumococo.

Los factores de riesgo más frecuentes en nuestro registro fueron el tabaquismo (activo o pasivo), enfermedad cardiovascular y Epoc. En los episodios de neumonía registrados en menores de 15 años, el asma y el tabaquismo pasivo se presentaron como los principales factores de riesgo. Figura 4.3

En 154 casos (62%) se evidenciaron síntomas previos de IRA o síndrome gripal con una

FIGURA 4.2
NEUMONÍA. TASA DE INCIDENCIA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

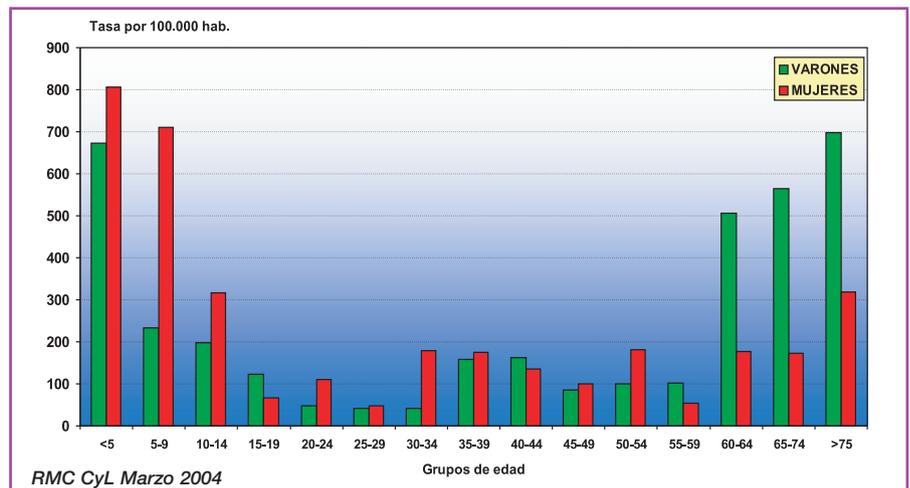


FIGURA 4.3
NEUMONÍA. FACTORES DE RIESGO POR GRUPOS DE EDAD

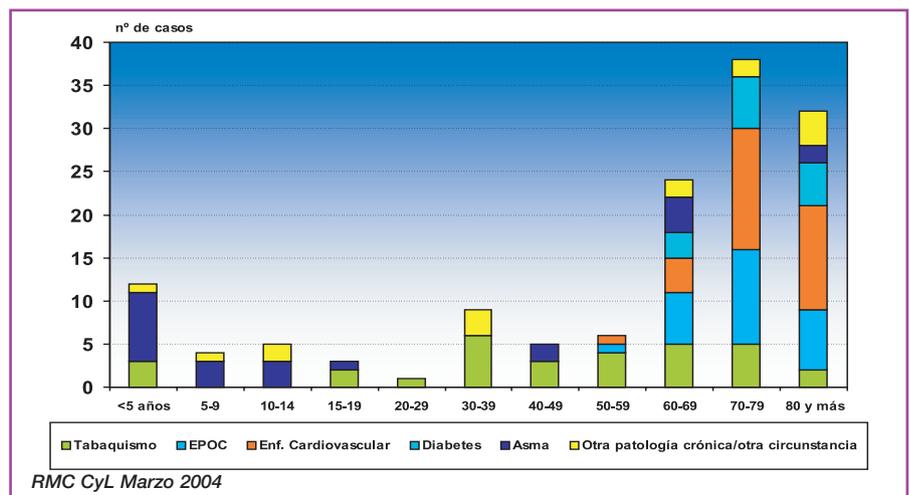
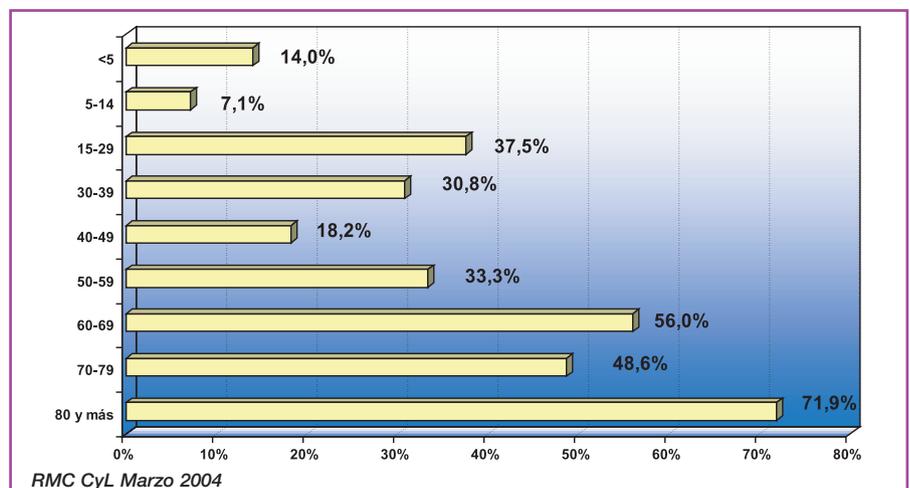


FIGURA 4.4
NEUMONÍA. PORCENTAJE DE INGRESOS EN CADA GRUPO DE EDAD



media de evolución hasta el diagnóstico de neumonía de 5 días (mínimo 1; máximo 30) y habiendo estado con tratamiento antibiótico previo el 38% de los casos.

El lugar de diagnóstico en el 59% de los casos ha sido la

consulta de atención primaria o ambulatoria; en el 40% restante de los casos el diagnóstico se realizó en las urgencias hospitalarias.

Del total de casos registrados, 79 (32%) necesitaron ingreso hospitalario. En la Figura 4.4 se

observa el porcentaje de ingresos para cada grupo de edad.

Se identificó el microorganismo responsable en 9 casos (4%), de los cuales 5 fueron diagnósticos de neumonía por *Streptococcus pneumoniae*. ■

Diabetes Mellitus

Perfil de riesgo cardiovascular en la población de la cohorte de diabetes de Castilla y León.

Introducción

La diabetes es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular junto a la hipertensión, la hipercolesterolemia, el tabaquismo y la obesidad. Tanto es así, que algunos autores la consideran dentro del espectro de las enfermedades cardiovasculares, o asimilada a ellas por su especial importancia en términos de magnitud y gravedad del problema. El objeto del presente análisis es describir el estado o perfil de riesgo cardiovascular que tienen los diabéticos tipo 2 en el momento del diagnóstico.

Material y método

Se utilizan los datos de la cohorte de diabéticos de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León desde el año 2000 a 2003. Se excluyen los diagnósticos de diabetes considerados del tipo 1 y los efectuados en menores de 15 años.

FIGURA 5.1
DIABETES.
DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE FACTORES DE RIESGO CVS POR SEXO

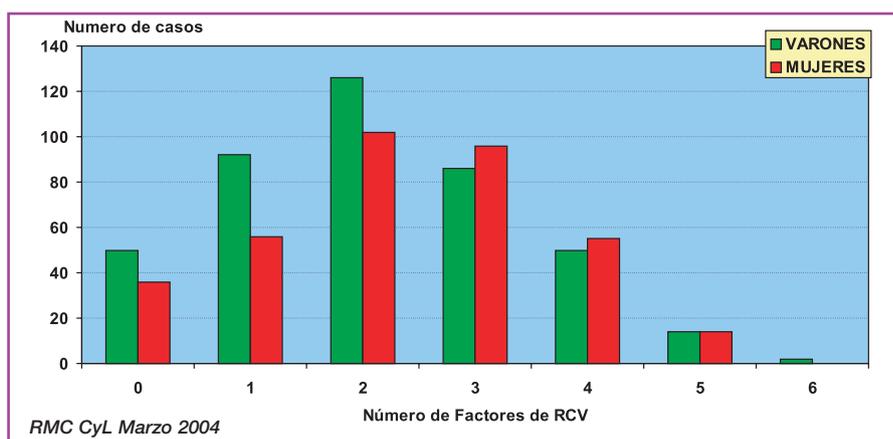


TABLA 5.1
DIABETES. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LOS DIAGNÓSTICOS

Grupo de edad	Varones	Mujeres	Total
15-44	30 (7,14)	21 (5,85)	51 (6,55)
45-49	39 (9,29)	13 (3,62)	52 (6,68)
50-54	42 (10,00)	24 (6,69)	66 (8,47)
55-59	53 (12,62)	34 (9,47)	87 (11,17)
60-64	58 (13,81)	61 (16,99)	119 (15,28)
65-69	67 (15,95)	54 (15,04)	121 (15,53)
70-74	65 (15,48)	60 (16,71)	125 (16,05)
75-74	40 (9,52)	48 (13,37)	88 (11,30)
80-84	19 (4,52)	30 (8,36)	49 (6,29)
85+	7 (1,67)	14 (3,90)	21 (2,70)
Total	420	359	779
Frecuencia de valores ausentes = 2			

Resultados

Se analizaron 781 diagnósticos de diabetes, 420 de varones (53,9%) y 359 de mujeres (46,1%). En dos casos el sexo no fue consignado. La distribución por edad muestra un alto porcentaje de varones diagnosticados antes de los 65 años, más del 52%, mientras que en las mujeres ese porcentaje desciende hasta el 42%. Tabla 5.1.

Más del 50% de todos los diagnósticos son casuales, tras una analítica de rutina. El resto son diagnosticados en un screenig o al consultar por síntomas de la enfermedad. Es importante señalar que el 2,6% son descubiertos a través de alguna complicación que está ya presente en el momento del diagnóstico.

La tabla 5.2 muestra los antecedentes de enfermedad cardiovascular en los pacientes registrados, que en conjunto suponen el 15%. Destaca el 7,32% de diagnósticos con antecedentes de cardiopatía isquémica.

Solamente el 11% de todos los diabéticos no presentan ningún otro factor de riesgo cardiovascular. Por el contrario, el 40% tienen ya en el momento del diagnóstico tres o más factores de riesgo cardiovascular además de la diabetes. La figura 5.1 muestra la distribución del número de factores por sexo.

De los 6 factores de riesgo cardiovascular estudiados, los

más frecuentes son la obesidad y el sedentarismo, con porcentajes superiores al 50%. Destaca entre las mujeres la alta proporción de las que reciben tratamiento antihipertensivo, y entre los varones, la tasa de fumadores habituales. Tabla 5.3.

Conclusiones

La diabetes mellitus tipo 2 se diagnostica cada vez mejor y a edades más tempranas. En el momento del diagnóstico la

mayoría de los pacientes presentan algún factor de riesgo cardiovascular asociado, principalmente aquellos relacionados con los estilos de vida, tabaquismo, obesidad y sedentarismo. Parece necesario por tanto una valoración precisa del riesgo global para incrementar el control y reducir la probabilidad de eventos cardiovasculares agudos en esta población. ■

TABLA 5.2
DIABETES. ANTECEDENTES DE PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

Enfermedad	Varones	Mujeres	Total
Cardiopatía isquémica	32 (7,62)	25 (6,96)	57 (7,32)
Arteriopatía	30 (7,14)	19 (5,29)	49 (6,29)
ACV	1 (4,33)	9 (2,51)	23 (2,95)

RMC CyL Marzo 2004

TABLA 5.3
DIABETES. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR POR SEXO

Factor de riesgo	Varones	Mujeres	Total
Historia familiar	157(37,38)	118(32,87)	275(35,30)
Tabaquismo	140 (33,33)	15 (4,18)	155 (19,9)
Obesidad	180 (42,86)	217 (60,45)	397 (50,96)
Sedentarismo	199 (47,38)	230 (64,07)	429 (55,07)
Tratamiento hipolipemiente	89 (21,19)	78 (21,73)	167 (21,44)
Tratamiento antihipertensivo	119 (28,33)	180 (50,14)	299 (38,38)

RMC CyL Marzo 2004



INFORMACIONES

VII Reunión de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.

Como se había anunciado previamente, la reunión prevista para este año 2004 se celebrará en Ávila, previsiblemente el día 6 de octubre. Nuestros compañeros del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de esa provincia están trabajando ya en la organización de la jornada que, como en anteriores ocasiones, contará con interesantes temas de actualidad médica y científica y un encuentro cultural que esperamos sea de vuestro agrado. Oportunamente se remitirá el programa y modo de inscripción.

Disponibilidad de la información del programa 2003

Como viene siendo habitual al finalizar cada programa anual, una vez que los datos han sido depurados y dados por válidos, se ponen a disposición

de todos los integrantes de la red para realizar análisis y explotaciones parciales o complementarias. Como conocéis, el único requisito es presentar los objetivos que se persiguen y un esbozo del proyecto. Desde el Centro Coordinador se supervisarán los trabajos, y se ayudará metodológicamente en la elaboración de los mismos.

Por otra parte, el Centro Coordinador va a proceder a la elaboración de tres trabajos sobre inmigrantes, Epoc y neumonías. Los participantes que deseen colaborar de manera activa en estos temas pueden ponerse en contacto con este Centro Coordinador.

Proyecto de investigación "Aplicaciones de un modelo homogéneo de investigación epidemiológica, clínica y de salud pública en Atención Primaria con redes centinelas"

Este proyecto, de carácter nacional, en el que la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León tiene la responsabilidad de la coordinación, está financiado por el Programa de promoción y fomento de la investigación biomédica y en ciencias de la salud del Instituto de Salud "Carlos III" y tendrá una duración de tres años. Puntualmente, a través de los informes trimestrales o por comunicación específica, se mantendrá adecuadamente informada a la red y se propondrán las colaboraciones necesarias. En este sentido, se va a proceder a formar una Comisión de Valoración y Seguimiento del proyecto nacional. Los participantes que estén interesados en formar parte de esta comisión, que se reunirá dos veces en los tres años del proyecto, se pueden poner en contacto con este Centro Coordinador a partir de este momento.

PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 2003 DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO

Coordinación General:

A. Tomás Vega Alonso
Rufino Alamo Sanz
Carmelo Ruiz Cosín

Coordinación Técnica:

Milagros Gil Costa
María Sol Gutiérrez Pérez
José Eugenio Lozano Alonso

Mecanografía:

Sara Fernández-Robles de Benito
Teresa García Rodríguez

SERVICIOS TERRITORIALES DE BIENESTAR SOCIAL

Coordinación Provincial

Epidemiólogos:

Carmen Pacheco Martínez (Ávila)
José Luis Yáñez Ortega (Burgos)
Isabel Carramiñana Martínez (Burgos)
Julio Ramos Tejera (León)
Ana Carmen Berjón Barrientos (León)
Carmen Andrés Puertas (Palencia)
Loreto Mateos Baruque (Palencia)
Luis C. González Pérez (Salamanca)
Teresa Muñoz Ciudad (Salamanca)
José Ángel de Caso Canto (Segovia)

Eduardo Dodero Solano (Soria)
Clara Berbel Fernández (Valladolid)
Mercedes Morquecho Gil (Valladolid)
María José García Alonso (Zamora)

Informatización y mecanografía:

Belén Herrero Cembellín (Ávila)
M^a Carmen Lozano Casillas (Ávila)
M^a Luisa Buitrón Peñalosa (Burgos)
M^a José Villaverde Fernández (León)
Purificación Vicente Martín Salamanca)
M^a Ángeles Santos Reques (Segovia)
Teresa Encinas García de la Varga (Segovia)
Susana Cajal Jiménez (Soria)
Rosa Casado Arnillas (Soria)
Concepción Pereletegui Sanz (Valladolid)
Raquel Herranz Cisneros (Valladolid)
Paz Martínez Docampo (Zamora)

Carmen Caballero Rueda
Francisco Callejo Rodríguez
José M. Casado Bajo
Ángel Castro Villanueva
Laura de la Torre Fernández
Manuel Dobarro López
Miguel Escobar Fernández
Ángeles Fernández Fernández
Pilar Fernandez Isla
Alfredo García García
Pilar Gayol Alvarez
Filomena Hernández Rico
Yolanda López Crespo
Montserrat López Santidrián
Javier L. Marcos Olea
Francisco Javier Montero Luque
Jesús Mosquera Barrios
Luis A. Ruiz Peradejordi

Médicos de Atención Primaria de Salud:

ÁVILA

Alfonso Caro Picón
Lourdes de la Rosa Gil
Faustino Galán Boyero
Marco Antonio Girona Quesada
Laureano López Gay
Francisco Lora López
José Jesús Monge Martín
Antonio Rodríguez Romo
Antonio Ruipérez García
Begoña Sánchez Alonso
Alfonso Sánchez Escudero
M^a del Mar Varas Reviejo
María José Velázquez Rodrigo

BURGOS

José M. Acitores Augusto
José L. Alcalde San Miguel
José Pedro Castañedo Fuentes
José Ignacio Cuñado Martínez
Francisco Javier García Aguilera
Ana López Ruiz
Purificación Lumbreras Muñoz
Ana Isabel Mariscal Hidalgo
Ignacio Martínez Sancho
José Javier Mediavilla Bravo
José Luis Molpeceres Sacristán
Juan Moratinos Palomero
Vicente Nevado Bermejo
Jesús Ruperez Diez
Enrique Ulloa Arteché

LEÓN

Milagros Belzuz Guerrero
Pilar Borbolla González

PALENCIA

María del Valle Alaíz Poza
Adolfo J. Alcaide Pérez
Juan Carlos Arribas Herrera
Alfredo Cano Garcinuño
Francisca Capa Espejo
José Donis Domeque
Jesús M. González Rodríguez
María Luz Hermoso Elices
Sonia Herrero Velázquez
María Muelas García
Manuel Olalla Mariscal
Teresa Ovejero Escudero
Rosa Ozores Miguel

SALAMANCA

Félix Almaraz Cortijo
Enrique J. Botella Peidro
Pedro Caba Sánchez
José Calama Becerro
Jesús Casado Huerga
Antonio Curto García
Manuel García Calvo
Raimundo García Martín
José Manuel Guarido Mateos
A. Hernández Iglesias
Pedro Hernández Rivas
Antonio Julián Martín
José M. Manzano Jiménez
Josefa Marcos Sánchez
Julio César Peñaloza Ramírez
Mariano Ramos Castellanos
Emilio Ramos Sanchez
Juan J. Rodríguez Flores
Miguel Rodríguez García
Manuel Ruano Rodríguez

Ángel Sánchez Luengo
Teresa Sánchez Sánchez

SEGOVIA

Francisco J. Alonso Hergueta
Juan A. Arribas Contreras
Enrique Arrieta Antón
Marina de la Infanta Pérez
Máximo Durán Ramos
Salvador Escribano García
Marisol Fragua Gil
Pablo Garcimartín García
María José Gallego Obieta
Juan M. Garrote Díaz
Esther Gonzalez Garrido
Luis V. González López
Ricardo Grande Ramírez
Ana M^a Guio López
Alfredo Main Pérez
Elvira Martín Tomero
Dolores Piñuela de la Calle
Gloria Poza Martín
Javier Roca Bernal

SORIA

Rosa Carnicero Laseca
Magdalena Ceña Pérez
Roberto Cosín Borobio
Elena de Pablo Ramos
César Gallego Jiménez
Alberto Manrique Romero
Lourdes Millán Ibáñez
Marcelino Oliva Sanz
Tomás Tejero Lamana
Alfredo Vitoria Soria

VALLADOLID

Jesús María Aguilar García
Rosa Aurora San Juan
Angela barbera Olloqui
José Ignacio Bocos Ruiz
Milagros Borge García
Pablo Carrero Muñoz
Gregorio Ceciaga Urresti
Alberto Cortiñas González
Carmen de la Fuente Hontañón
M^a Antonia del Valle Martín
Jesús F. García Rodríguez
Isabel González Selma
Delfina Herreras Vidal
Francisco J. Ovejas Díez
Elena Pérez Martínez
José I. Pinilla Jimeno
Manuel F. Rodríguez Fernández
Antonio Rodríguez Vivar
Enrique Valdeolmillos Benito

Virginia Vázquez Arias
José Luis Zapatero Ovejas
Esperanza Zurita Manrique

ZAMORA

Clodoaldo Carrascal Gutiérrez
Margarita Fernández de la Fuente
José Manuel García Domínguez
Milagros Iglesias Yañez
Manuel Ramos Tapia
Antonia Refoyo Enriquez
Francisco Zapatero Moreno

Pediatras de Atención Primaria de Salud:

AVILA

Carmen García Parrón
Juan Lorenzo López López

BURGOS

Ana M^a Gutierrez Araus
Rosario María Guerrero

LEÓN

Pilar Arias Álvarez
Pedro de la Serna Higuera
Elena González García
Rosario López Pérez
Juan Carlos Redondo Alonso

PALENCIA

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

SALAMANCA

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

SEGOVIA

José F. Colinas Herrero
Inmaculada Villamañán de la Cal

SORIA

Ricardo Moro Monge
Margarita Sanchez de Dios

VALLADOLID

José Luis Bayo Gómez
M^a Cruz Coca García
José María Díez Cantalapiedra
Petra Parra Serrano
Antonio Ponce Ortega
Cristina Rodríguez Sánchez

ZAMORA

Alicia Cortés Gabaudan

ETIQUETA		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 / /		NEUMONÍA	
CONSULTAS DE INMIGRANTES		EPOC			
Primeras 4 letras de la TIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento (D,M,A) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sexo (V/M) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Primeras 4 letras de la TIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento (D,M,A) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sexo (V/M) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Primeras 4 letras de la TIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento (D,M,A) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sexo (V/M) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
País de origen Tiempo de estancia en España años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TIPO DE CASO Nuevo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ya diagnosticado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año de diagnóstico <input type="checkbox"/>		FACTORES DE RIESGO Prematuridad (en menores de 6 años) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antecedentes de Bronquiolitis por VRS (en menores de 6 años) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tabaquismo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alcoholismo crónico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inmovilizado parcial o totalmente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neoplasia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inmunodepresión <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Institucionalización en residencias de ancianos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra circunstancia (ver instrucciones) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Comprende el castellano (sí/no) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene tarjeta sanitaria (sí/no) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estado civil (respuesta única) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 Soltero 2 Casado 3 Viudo 4 Separado/divorciado Ocupación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reside con su familia directa (sí/no) ... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nº de personas que residen en la vivienda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		DIAGNÓSTICO Fecha de espirometría positiva <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prueba broncodilatadora (sí/no) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Clasificación (respuesta única, ver instrucciones) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 Leve 2 Moderada 3 Grave		PROCESO ACTUAL Hospitalización reciente por otro proceso (menos de 30 días) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fecha de alta de esa hospitalización <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Síntomas previos de IRA/Síndrome gripal Nº de días de evolución de IRA/S. gripal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tratamiento antibiótico de este proceso previo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Tipo de consulta (respuesta única) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 Demanda 2 Domiciliaria 3 Urgente 4 Programada Motivo de consulta Diagnóstico		ANTECEDENTES Fumador <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - Edad de comienzo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - Nº paquetes/año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exfumador <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - Edad de comienzo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - Edad de abandono <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - Nº paquetes/año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No fumador <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ocupación (actual, o antes de la jubilación) Otros antecedentes (especificar) Ninguno conocido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		DIAGNÓSTICO Fecha de radiografía diagnóstica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lugar donde se realizó el diagnóstico (respuesta única) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 Consulta de AP o Ambulatoria 2 Urgencias en Hospital Ingreso Hospitalario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 Sí 2 No Identificación del microorganismo responsable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 Sí 2 No Especificar	
ESTADO VACUNAL Presenta documento de vacunación (sí/no) .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vacunación correcta o en pauta correctora (sí/no) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vacunación incorrecta (sí/no) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Derivación (especificar)		PREVENCIÓN/TRATAMIENTO Vacunación antigripal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vacunación antineumocócica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oxigenoterapia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rehabilitación respiratoria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tratamiento farmacológico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			



Junta de Castilla y León
CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

PROGRAMA DE REGISTRO 2003

CONSULTAS DE INMIGRANTES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Criterios de inclusión:

Población de origen extranjero que tiene su residencia temporal o permanente en Castilla y León.
 Se incluirán todas las consultas por procesos distintos, es decir un inmigrante puede ser registrado varias veces a lo largo del año.
 No se incluirán sucesivas visitas o consultas por el mismo proceso (control de evolución, pruebas diagnósticas, etc.).

EPOC

Criterios de inclusión:

Se incluyen enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con reducción del flujo aéreo evidenciado por espirometría que no cede, o lo hace solo en parte, con broncodilatadores.
 Se incluyen pacientes de 15 años o más que acuden a la consulta con la enfermedad ya diagnosticada y los nuevos diagnósticos. **Es imprescindible tener al menos una espirometría positiva.** Cada paciente se incluirá por una sola vez en el periodo de registro de un año.
Excluir: Se excluyen las bronquitis agudas (incluidos los episodios de bronquitis aguda en un enfermo crónico, salvo cuando su enfermedad crónica se registre por primera vez), bronquiolitis, bronquiectasias, neumoconiosis, fibrosis quística, asma, enfermedades agudas o crónicas de las vías aéreas superiores.

NEUMONÍA

Criterios de inclusión:

En adultos y niños a partir de 6 años cumplidos: Demostración radiológica de consolidación/infiltración pulmonar con alguno de los síntomas clásicos de neumonía (Inspiración disminuida, matidez a la percusión, ruidos bronquiales, crepitanes finos, resonancia bucal y frémito bronquial aumentados).
En niños menores de 6 años: Síntomas y signos clásicos de neumonía o bronconeumonía, aunque no se disponga de una demostración radiológica.
Excluir: Neumonía por aspiración

NIVELES DE CONTACTO

* Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social Provincial: Sr. Jefe de la Sección de Epidemiología.
 * Dirección General de Salud Pública: A. Tomás Vega Alonso. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID. Telf.: 983 413 753 - Fax: 983 413 745 - E-mail: Tomas.Vega@csbs.jcyl.es

CASOS INCIDENTES DE DIABETES MELLITUS

ETIQUETA	Semana N° Finaliza el sábado/...../.....
	Primeras 4 letras de la TIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Sexo (V/M)

Criterios de inclusión: Nuevos diagnósticos de Diabetes Mellitus de cualquier tipo

Fecha de diagnóstico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Tipo de diabetes Tipo 1 <input type="checkbox"/> Tipo 2 <input type="checkbox"/>	
Descubrimiento de la diabetes (respuesta única) <input type="checkbox"/>	
1 Casual 2 Consulta por síntomas 3 Consulta por complicación 4 Despistaje	
Presencia de síntomas clásicos de diabetes <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns	
(ejem.: sed excesiva, poliuria, pérdida peso)	
Tipo de test diagnóstico (respuesta única) <input type="checkbox"/>	Tipo de muestra del análisis (respuesta única): <input type="checkbox"/>
1 Glucemia basal	1 Sangre total
2 Glucemia al azar	2 Plasma
3 Glucemia post-prandial	3 Desconocido
Resultado del test (mg/dl).....	
COMPLICACIONES	OTRA INFORMACIÓN
Retinopatía diabética..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns	Hª familiar de diabetes..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns
Nefropatía y/o microalbuminuria..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns	Tabaco <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns
Cardiopatía isquémica..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns	Alcohol <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns
Antecedentes de ACV..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns	Embarazo..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns
Arteriopatía periférica..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns	Obesidad..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns
Síntomas de polineuritis..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns	Sedentarismo..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns
Úlceras, amputaciones, etc..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns	Tratamiento con hipolipemiantes..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns
Infecciones de repetición..... <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns	Tratamiento con antihipertensivos <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ns
Tipo de tratamiento instaurado en el momento del test diagnóstico (respuesta única) <input type="checkbox"/>	Interconsulta en el momento del diagnóstico: (especificar especialidad)
1 Dieta exclusivamente	
2 Antidiabéticos orales	
3 Antidiabéticos orales e insulina	
4 insulina exclusivamente	
	OBSERVACIONES

EJEMPLAR PARA ENVIAR A LA RED