

Red de Médicos Centinelas de Castilla y León



Informe-Resumen
Programa 1989-1990
semanas 44/1989 a 52/1990

Informe N° 4
Marzo 1991



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Cultura y Bienestar Social
Dirección General de Salud Pública y Asistencia

PROLOGO

Hace ya casi dos años, desde el mes de mayo de 1989, que la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León se unió a los sistemas tradicionales de información sanitaria regionales, con el fin de completar el conocimiento indispensable de la epidemiología de los problemas de salud más importantes de nuestra Comunidad Autónoma.

En este momento, una vez finalizado el Primer Programa de Registro 1989-1990, podemos afirmar sin temor a equivocarnos, que la experiencia ha sido positiva desde todos los puntos de vista y los objetivos marcados en el proyecto original han sido alcanzados en casi su totalidad. Uno de estos objetivos, era el instaurar y consolidar una Red de transmisión de datos epidemiológicos que funcionase de manera continuada en la región. Pues bien, la escasa pérdida de participantes a lo largo de este período (casi exclusivamente debido a los inevitables traslados o jubilaciones de personal) y la buena disposición del resto de los facultativos, atestiguan que la Red de Médicos Centinelas forma un «equipo de trabajo» compacto y permanente.

Por otra parte, la colaboración establecida con el programa EUROSENTINEL, acción concertada del Health Services Research y financiada por la Comunidad Económica Europea supone, además de un reconocimiento a la labor emprendida, un estímulo para afianzarnos en nuestro trabajo y mejorar día a día la calidad del sistema.

Quisiera concluir el prólogo de este informe-resumen, manifestando el agradecimiento de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que han hecho posible este trabajo, desde el personal del Equipo Coordinador de la Red hasta los médicos generales y pediatras que trabajáis en los distintos puntos de la Región, animándoos a que continuéis en esta tarea para que el resultado del programa que se desarrolla durante este año sea, al menos, tan bueno como el que ahora presentamos.

José Luis Useros Fernández
*Director General de Salud
Pública y Asistencia*

INTRODUCCION

Quisiéramos comenzar esta introducción manifestando la satisfacción del equipo coordinador por la buena colaboración de todos los profesionales que trabajan en la Red y agradecerles el tiempo y esfuerzo que han dedicado a este Programa.

Del total de médicos que han participado, el 85% lo han hecho durante más del 50% de las semanas (indicador de continuidad) y el número de declaraciones registradas, en conjunto, suponen el 80% de todas las declaraciones teóricas que deberían haberse recibido. En cuanto a los pediatras, las cifras muestran una gran similitud con las de los médicos generales.

La calidad de la información ha ido mejorando a medida que el sistema se consolidaba. No obstante, existe aún gran número de casos registrados con variables no consignadas que trataremos de disminuir en el nuevo programa.

El cuarto informe de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León presenta los datos globales del Primer Programa de Registro 1989-1990, que finalizó el pasado año.

Es prácticamente imposible plasmar en un solo informe toda la información obtenida a partir de un análisis exhaustivo de los registros. Por ello, hemos considerado más oportuno esbozar o resumir las conclusiones más importantes del Programa y presentar los estudios completos en los próximos meses.

Este informe está dividido en dos apartados diferentes. El primero refleja los datos de los registros de la red de médicos generales: Accidentes cerebrovasculares, accidentes domésticos, herpes zoster, uretritis y demanda y prescripción de tranquilizantes menores. El segundo apartado se refiere a la explotación de registro de sarampión, parotiditis y demanda y prescripción de test VIH que comenzó a funcionar en junio de 1990.

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

*Dirección General de Salud
Pública y Asistencia*

Apartado I

DATOS ACUMULADOS DESDE EL 1/11/89 AL 30/12/90

1.— *Declaraciones semanales.*

Como se ha mencionado ya en la introducción, el número de declaraciones semanales se ha mantenido relativamente constante a lo largo de todo el período del programa.

En el gráfico I.1.1. podemos observar tres períodos de inflexión en las declaraciones, que se corresponden con las vacaciones estivales y de fin de año.

La media de declaraciones semanales ha sido de 113.8 lo que supone el 80% del total teórico.

La tabla I.1.1. refleja la evolución en cada una de las nueve provincias, observándose ligeras diferencias de pérdidas entre ellas. No obstante, y sin tener en cuenta las dos últimas semanas, se puede apreciar una estabilización de las declaraciones lo que significa que una vez pasados los primeros meses, la colaboración de los participantes se hace continua y permanente.

GRAFICO I.1.1

Frecuencia de declaraciones. Red Médicos Centinelas Castilla y León

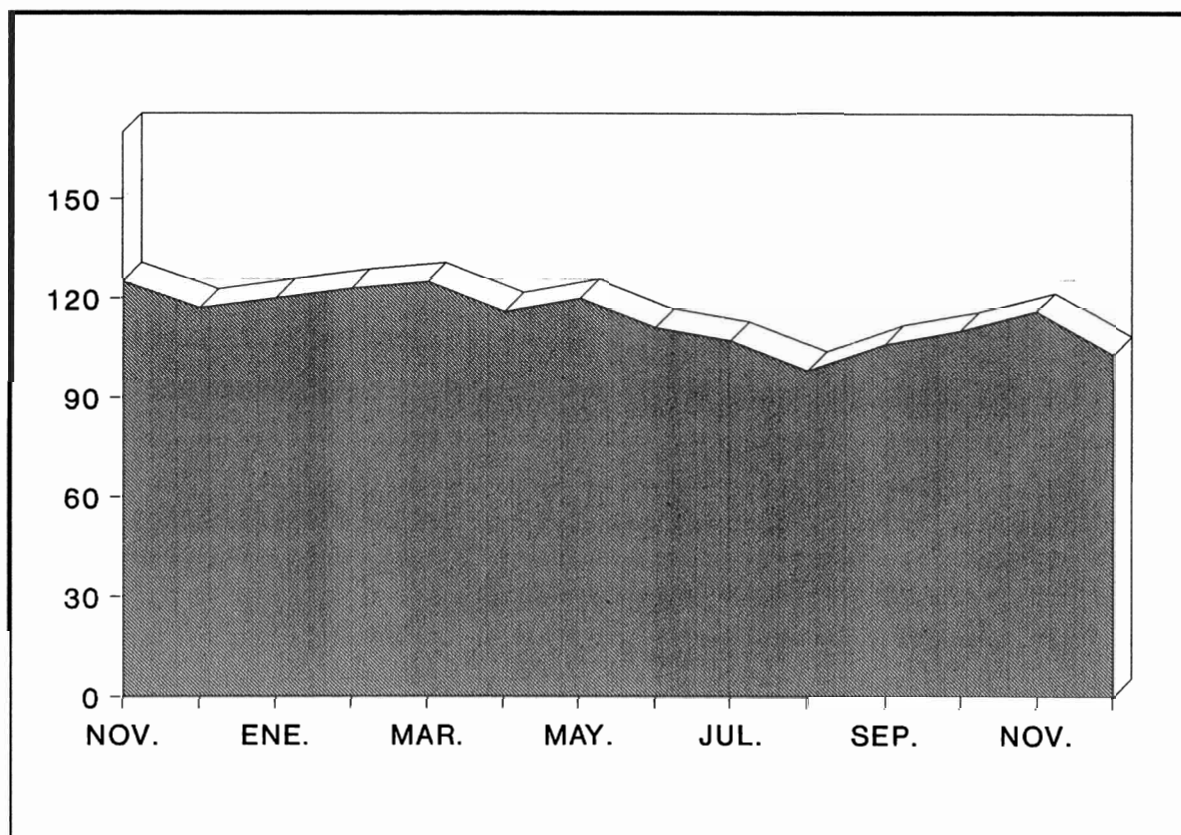


TABLA I.1.1.

Número de declaraciones semanales por provincia

Nº de la semana	PROVINCIA									
	NO CONSIGNADA	AVILA	BURGOS	LEON	PALENCIA	SALAMANCA	SEGOVIA	SORIA	VALLADOLID	ZAMORA
	Declaraciones	Declaraciones	Declaraciones	Declaraciones	Declaraciones	Declaraciones	Declaraciones	Declaraciones	Declaraciones	Declaraciones
1989										
44		7	16	26	9	24	6	9	23	5
45		9	17	25	8	24	6	8	23	6
46		8	17	23	8	25	6	9	22	6
47		8	19	22	8	24	6	9	23	7
48		7	18	24	6	23	4	9	23	8
49		7	17	24	5	24	5	9	22	7
50		8	16	25	5	24	5	9	23	6
51		7	16	20	5	24	4	8	22	7
52		7	17	18	5	24	4	6	22	7
1990										
Nº de la semana										
No consignada	30					1				
1		8	18	23	7	23	5	8	21	8
2		10	17	24	6	24	5	8	20	8
3		10	14	24	7	24	4	8	21	8
4		10	16	23	8	24	4	7	19	7
5		9	17	23	8	23	5	8	19	8
6		10	16	25	7	22	6	9	23	8
7		11	15	24	7	24	6	9	22	8
8		10	17	21	5	24	6	9	21	8
9		11	17	27	8	24	6	9	20	8
10		10	15	25	8	24	5	8	20	8
11		11	17	28	8	24	6	8	19	8
12		11	17	28	7	24	5	9	20	8
13		10	17	28	7	24	5	9	20	8
14	2	11	15	26	7	23	5	9	17	8
15		9	13	30	7	22	4	8	16	8
16		10	17	25	6	22	4	8	19	7
17		11	16	26	7	21	2	8	19	7
18		8	16	27	7	22	4	9	18	7
19		10	17	24	8	22	4	9	19	7
20		10	16	28	6	22	4	8	19	8
21		11	16	25	8	22	2	9	19	8
22		10	14	11	8	23	4	9	18	8
23		11	17	17	7	23	1	7	18	8
24		10	13	22	8	23	2	9	19	7
25		11	13	21	8	25	3	9	19	8
26		11	12	22	8	23	2	8	18	8
27		11	12	21	8	22	3	6	18	8
28		9	14	25	8	23	2	7	18	8
29		8	14	17	7	21	4	8	18	7
30		8	12	18	7	22	3	7	17	7
31		8	13	14	7	22	3	4	18	7
32		8	12	14	7	22	3	6	18	7
33		10	12	12	7	23	3	7	17	7
34		11	11	14	7	21	3	7	17	8
35		10	8	16	7	23	2	5	17	8
36	1	12	13	21	7	23	3	7	18	8
37		12	14	19	5	23	3	7	17	8
38		12	13	19	5	23	3	7	18	8
39		8	12	20	6	23	3	6	17	8
40		11	15	22	7	22	3	7	18	8
41		11	14	22	5	21	3	7	17	7
42		11	15	22	5	22	3	7	16	8
43		11	14	22	6	23	3	8	17	8
44		11	16	22	8	23	4	7	17	8
45		11	16	22	8	22	4	7	18	8
46	1	12	15	22	7	23	4	6	18	8
47		12	16	23	7	22	4	7	17	8
48		10	15	21	8	22	4	6	19	8
49		11	14	21	7	23	4	6	17	8
50		11	15	20	6	22	4	6	17	8
51	1	10	14	16	5	22	3	6	17	6
52	1	7	13	13	5	20	3	3	15	6

2.— Accidentes cerebrovasculares.

En nuestra Comunidad, donde la población anciana supone un alto porcentaje de la población total, los accidentes cerebrovasculares representan un problema importante de salud pública.

En el período del programa se han registrado 589 casos, de los cuales, 294 son ACV (Accidentes cerebrovasculares propiamente dichos) y 273 ICT (Insuficiencia cerebral transitoria). En 14 de ellos no se ha especificado el tipo y en 8 no se ha especificado la edad.

La tasa de incidencia de accidentes cerebrovasculares estimada es de 320 casos por cada 100.000 habitantes, no encontrándose diferencias entre sexos.

Por grupos de edad se aprecia un notable incremento a partir de los 70 años encontrándose el porcentaje más elevado, 43,2% de los casos, entre los 80 y 89 años.

Las tablas y gráficos mostrados a continuación describen la epidemiología de esta enfermedad en la población.

TABLA I.2.1

Distribución de los accidentes cerebrovasculares por sexo. Edad media y desviación estándar en cada grupo

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	EDAD MEDIA	DESV. ESTANDAR
SEXO				
NO CONSIGNADO	31	5.3%	77	9
MUJERES	280	47.5%	80	9
VARONES	278	47.2%	76	11
TOTAL	589	100.0%	78	10

TABLA I.2.2

Frecuencia de accidentes cerebrovasculares por grupos de edad y tipo

GRUPOS DE EDAD	TIPO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		ACV		ICT			
menos de 49	1	7.1%	8	2.7%	1	0.4%	10	1.7%
50-59	1	7.1%	10	3.4%	7	2.6%	18	3.1%
60-69			37	12.6%	36	13.2%	73	12.6%
70-79	5	35.7%	86	29.3%	95	34.8%	186	32.0%
80-89	4	28.6%	132	44.9%	115	42.1%	251	43.2%
90 y más	3	21.4%	21	7.1%	19	7.0%	43	7.4%
TOTAL COLUMNA	14	100.0%	294	100.0%	273	100.0%	581	100.0%

ACV: Accidente cerebrovascular de más de 24 horas de evolución.

ICT: Insuficiencia cerebral transitoria.

GRAFICO I.2.1.
Accidentes cerebrovasculares. Síntomas deficitarios

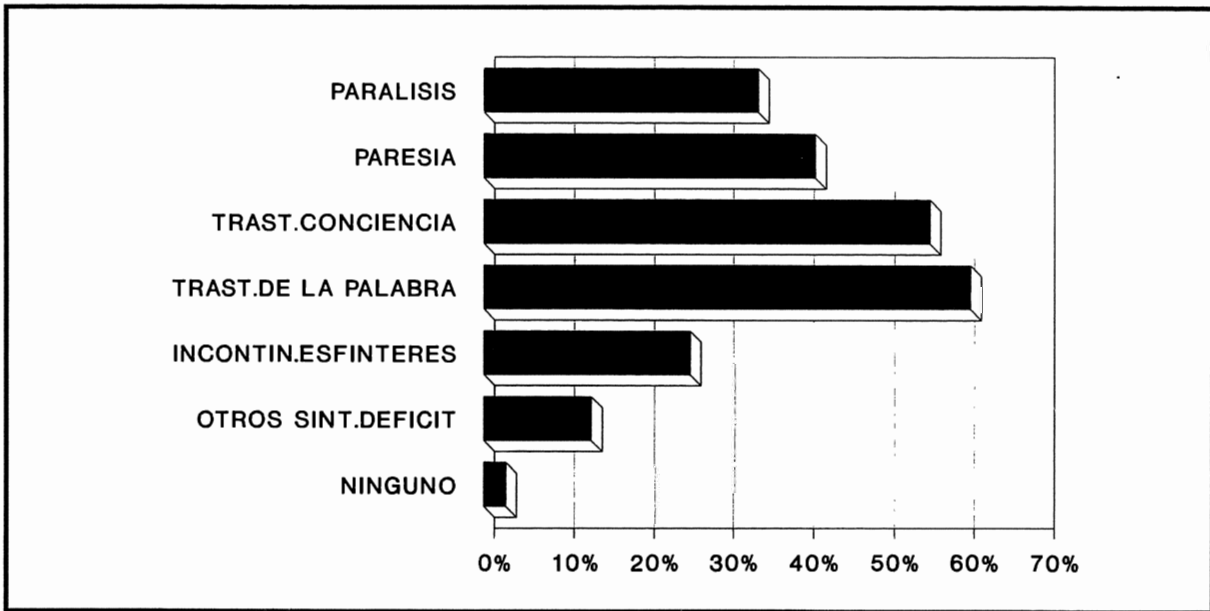


TABLA I.2.3
Frecuencia de casos según el número de síntomas deficitarios

SINTOMAS DEFICITARIOS	CASOS	PORCENTAJE
NINGUNO	24	4.1%
UNO	161	27.3%
DOS	164	27.8%
TRES	140	23.8%
CUATRO	55	9.3%
CINCO	30	5.1%
MAS DE CINCO	15	2.5%
TOTAL	589	100.0%

GRAFICO I.2.2.
Accidentes cerebrovasculares. Factores de riesgo preexistentes

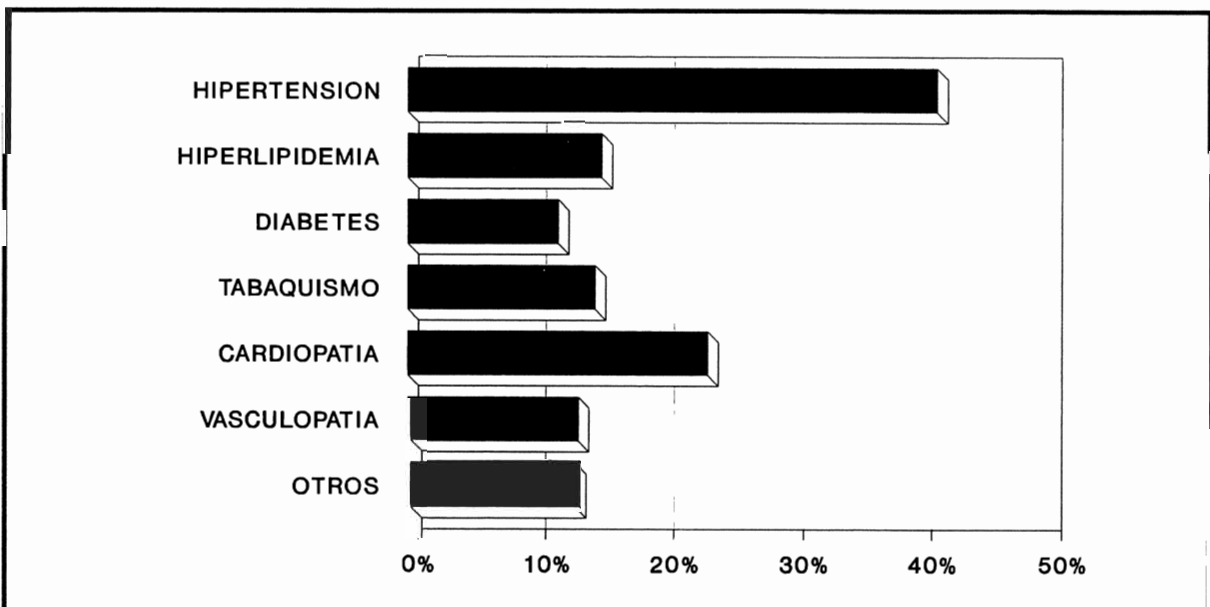
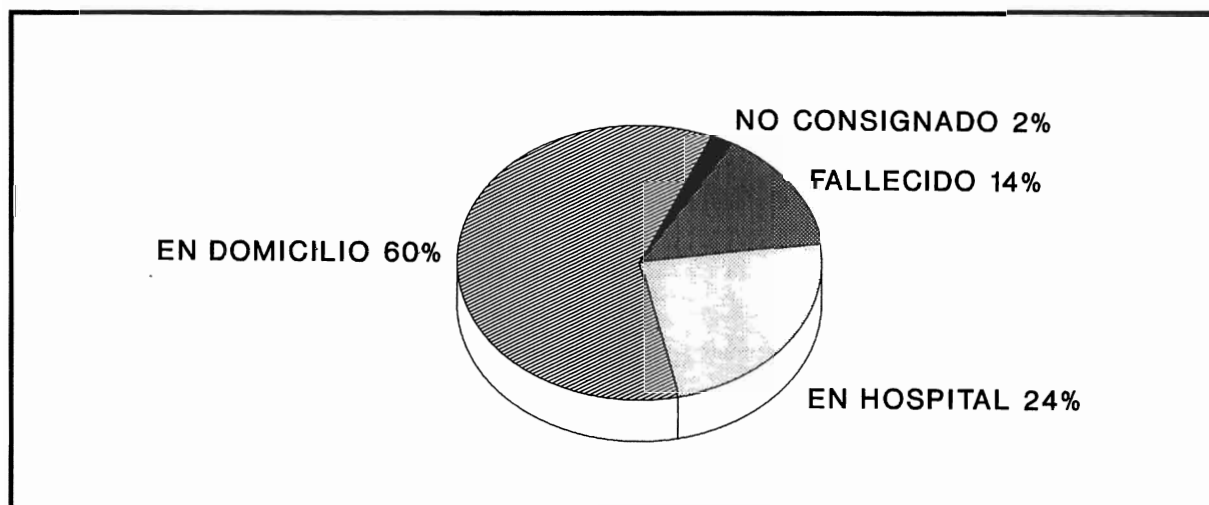


TABLA I.2.4
Frecuencia de casos según el número de factores de riesgo preexistentes

FACTORES DE RIESGO PREEXISTENTES	CASOS	PORCENTAJE
NINGUNO	98	16.6%
UNO	274	46.5%
DOS	153	26.0%
TRES	52	8.8%
CUATRO	11	1.9%
MAS DE CUATRO	1	0.2%
TOTAL	589	100.0%

GRAFICO I.2.3.
Accidentes cerebrovasculares. Situación después de 24 horas



3.— Accidentes domésticos y peridomésticos.

Durante todo el programa 1989-1990, se han registrado 2.307 casos de accidentes domésticos y peridomésticos lo que supone una tasa de incidencia de 1.281 casos por 100.000 habitantes al año.

Como se venía apreciando en los anteriores informes, las mujeres con el 55,6% de los casos superan a los varones, que sólo representan el 40,1% de los mismos. La edad media en la que se produce el accidente también es diferente según el sexo, siendo en las mujeres de 50 años y en los varones de 33.

Las caídas, los objetos cortantes y punzantes (sobre todo en varones) y el fuego y líquidos calientes (sobre todo en mujeres) son las tres principales causas de los accidentes.

Las tablas y gráficos de este registro mostrados a continuación describen algunas de las más importantes variables recogidas.

TABLA I.3.1

Distribución de accidentes domésticos por sexo. Edad media y desviación estándar en cada grupo

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	EDAD MEDIA	DESV. ESTANDAR
SEXO				
NO CONSIGNADO	99	4.3%	32	26
MUJERES	1.283	55.6%	50	24
VARONES	925	40.1%	33	25
TOTAL	2.307	100.0%	42	26

TABLA I.3.2.

Frecuencia de accidentes domésticos por grupos de edad

GRUPOS DE EDAD	CASOS	PORCENTAJE
Menos de 9	313	13.6%
10-19	350	15.2%
20-29	201	8.7%
30-39	202	8.8%
40-49	206	8.9%
50-59	261	11.3%
60-69	352	15.3%
70-79	275	11.9%
80-89	118	5.1%
90 y más	24	1.0%
NO CONSIGNADO	5	0.2%
TOTAL COLUMNA	2.307	100.0%

GRAFICO I.3.1.

Accidentes domésticos y peridomésticos. Localización

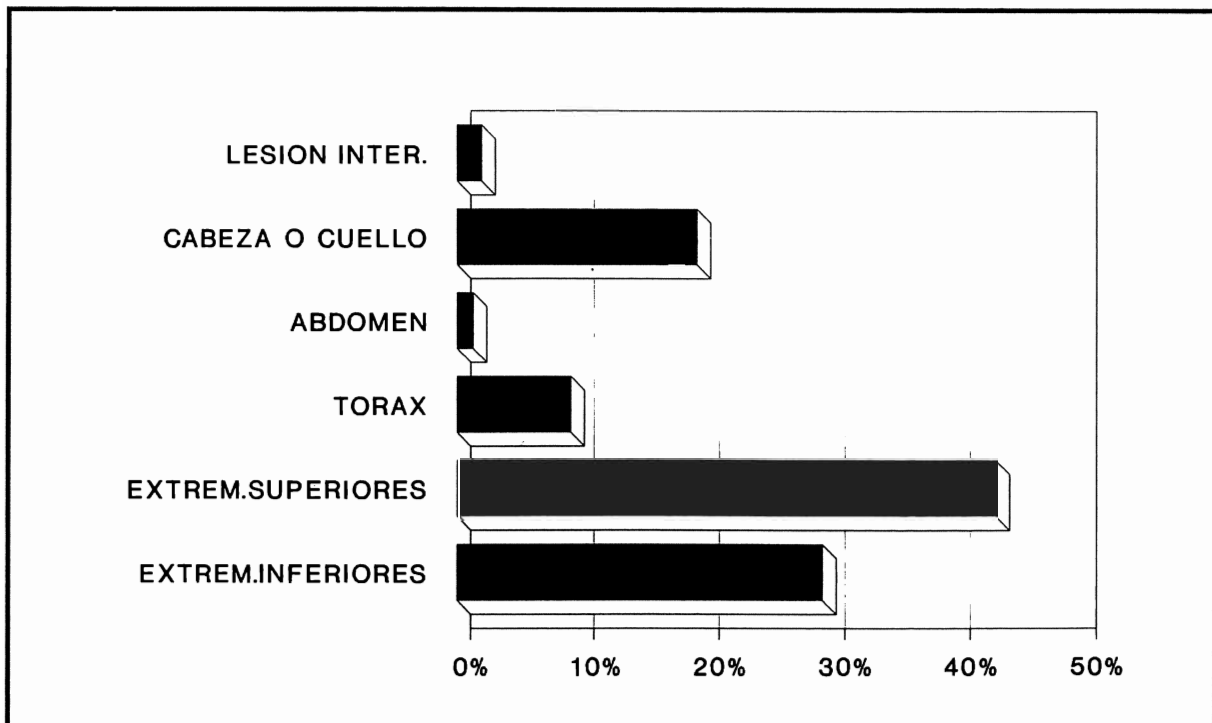


GRAFICO I.3.2.
Accidentes domésticos y peridomésticos por sexo

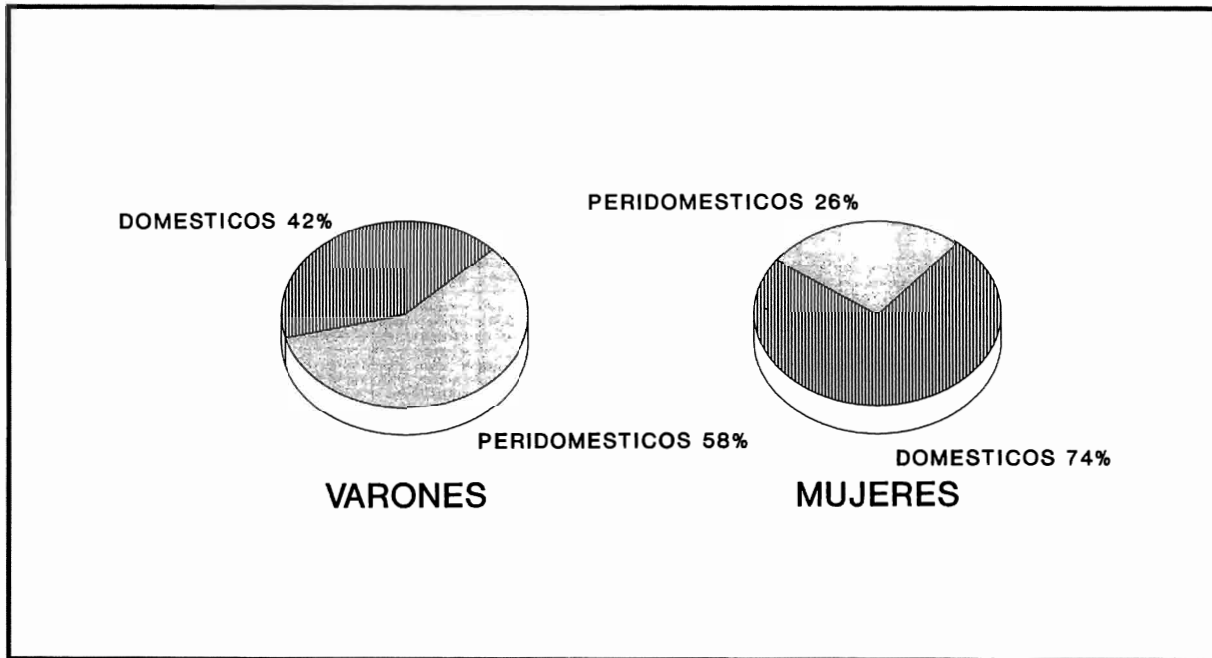


TABLA I.3.3.
Frecuencia de las causas de los accidentes domésticos por sexo

CAUSA	SEXO						TOTAL FILA	
	DESCONOCIDO		MUJERES		VARONES		CASOS	PORCENTAJE
	CASOS		CASOS		CASOS			
NO CONSIGNADO .	1	1.0%	8	0.6%	17	1.8%	26	1.1%
MEDICAMENTOS O DROGAS			6	0.5%	2	0.2%	8	0.3%
PRODUCTOS DEL HOGAR: DETERGENTES, PESTICIDAS, ETC.	1	1.0%	22	1.7%	8	0.9%	31	1.3%
CO, HUMOS, GASES CORROSIVOS			13	1.0%	6	0.6%	19	0.8%
FUEGO Y LIQUIDOS CALIENTES.			12	0.9%	7	0.8%	19	0.8%
ELECTRICIDAD ...	15	15.2%	254	19.8%	78	8.4%	347	15.0%
CAIDAS	1	1.0%	3	0.2%	3	0.3%	7	0.3%
SUMERG. SOFOC. AHOG.	43	43.4%	613	47.8%	409	44.2%	1.065	46.2%
OBJETOS CORTANTES Y PUNZANTES JUGUETES.			1	0.1%	1	0.1%	2	0.1%
ANIMALES DOMESTICOS	26	26.3%	215	16.8%	248	26.8%	489	21.2%
OTROS	4	4.0%	2	0.2%	12	1.3%	18	0.8%
DESCONOCIDA			39	3.0%	44	4.8%	83	3.6%
TOTAL COLUMNA	8	8.1%	88	6.9%	85	9.2%	181	7.8%
			7	0.5%	5	0.5%	12	0.5%
	99	100.0%	1.283	100.0%	925	100.0%	2.307	100.0%

TABLA I.3.4.

Frecuencia absoluta y porcentaje de los accidentes domésticos según el lugar de tratamiento

LUGAR DE TRATAMIENTO	CASOS	PORCENTAJE
NO CONSIGNADO	115	5.0%
EN CONSULTA GENERAL O AMBULATORIO	1.894	82.1%
EN HOSPITAL	298	12.9%
TOTAL COLUMNA	2.307	100.0%

TABLA I.3.5.

Frecuencia absoluta y porcentaje de los accidentes domésticos según el desenlace

FALLECIMIENTO	CASOS	PORCENTAJE
NO CONSIGNADO	627	27.2%
SI	9	0.4%
NO	1.671	72.4%
TOTAL COLUMNA	2.307	100.0%

4.— Herpes Zoster

752 casos han sido registrados desde el inicio de la red lo que supone una tasa estimada de 417 casos cada 100.000 habitantes. No se ha apreciado una variación semanal importante en la aparición de casos, que no obstante habrá que estudiar de manera más precisa.

La distribución por sexos, la localización y la asociación con otras patologías puede observarse en las tablas y el gráfico que siguen.

TABLA I.4.1.

Distribución de herpes zoster por sexo. Edad media y desviación estándar en cada grupo

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	EDAD MEDIA	DESV. ESTANDAR
SEXO				
NO CONSIGNADO	20	2.7%	54	20
MUJERES	414	55.1%	57	20
VARONES	318	42.3%	55	20
TOTAL	752	100.0%	56	20

GRAFICO I.4.1.
Herpes Zoster. Localización

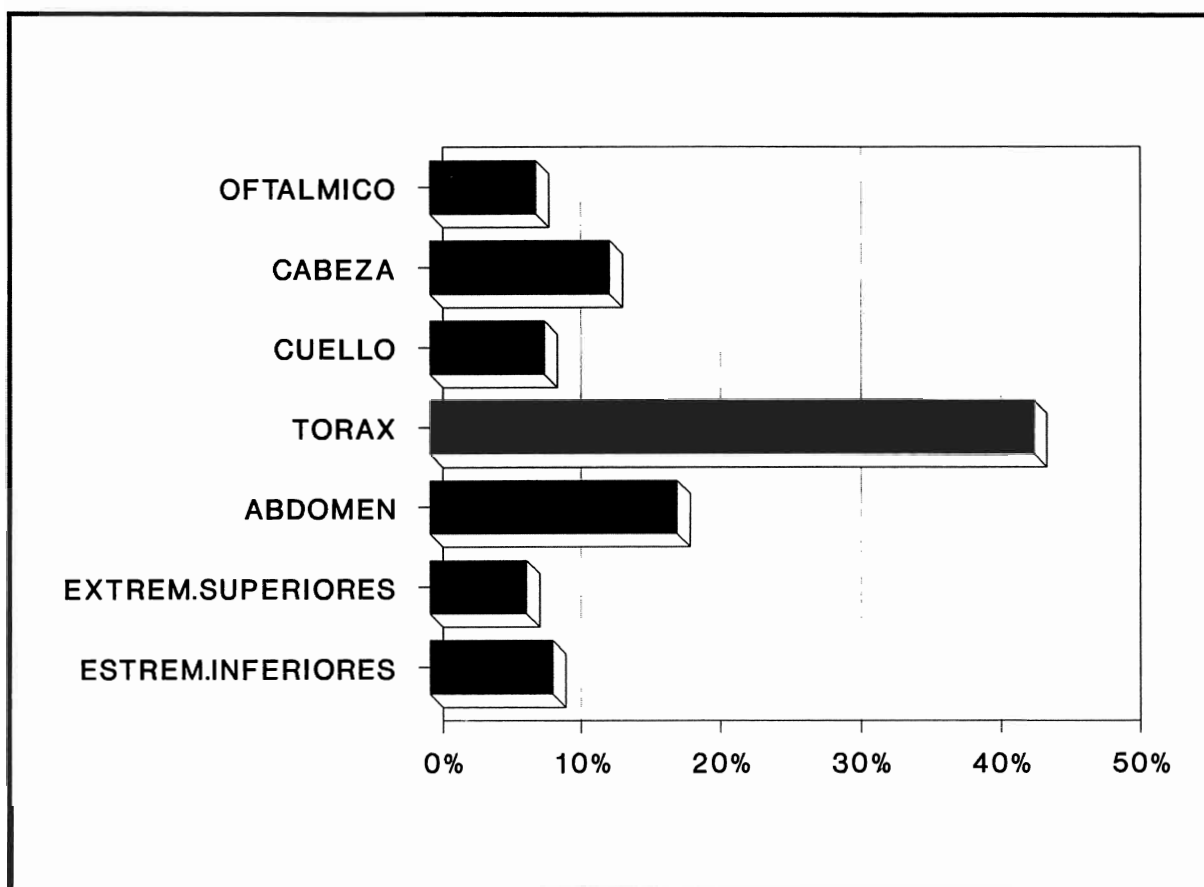


TABLA I.4.2.
Frecuencia de casos que están asociados con otra patología

ASOCIACION CON OTRA PATOLOGIA	CASOS	PORCENTAJE
NO CONSIGNADA	135	18.0%
TUMORAL	18	2.4%
NO TUMORAL	75	10.0%
DESCONOCIDA	524	69.7%
TOTAL	752	100.0%

TABLA I.4.3.
Frecuencia de casos que tienen antecedentes de varicela

ANTECEDENTES DE VARICELA	CASOS	PORCENTAJE
NO CONSIGNADO	509	67.7%
SI	43	5.7%
NO	35	4.7%
DESCONOCIDO	165	21.9%
TOTAL	752	100.0%

5.— Uretritis de transmisión sexual en los hombres.

Hasta el 30 de diciembre de 1990 se habían declarado 165 casos de uretritis de transmisión sexual en varones (uretritis venéreas) obteniéndose una tasa de incidencia anual estimada de 184 casos por cada 100.000 varones.

El origen del contacto, como en los anteriores informes quedó reflejado, se sitúa principalmente en la prostitución (55,8% de todos los casos).

El porcentaje de análisis de laboratorio ha aumentado ligeramente (22%), quizás debido precisamente al hecho de estar registrando esta patología.

TABLA I.5.1.

Distribución de uretritis venéreas por estado civil. Edad media y desviación estándar en cada grupo

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	EDAD MEDIA	DESV. ESTANDAR
ESTADO CIVIL				
NO CONSIGNADO	2	1.2%	49	5
SOLTERO	110	66.7%	33	10
CASADO	43	26.1%	42	15
DIVORCIADO, SE- PARADO	5	3.0%	43	11
DESCONOCIDO	5	3.0%	64	6
TOTAL	165	100.0%	37	13

TABLA I.5.2.

Frecuencia de uretritis venéreas el origen del contacto

ORIGEN DEL CONTACTO	CASOS	PORCENTAJE
NO CONSIGNADO	7	4.2%
CONTACTO HABITUAL	19	11.5%
CONTACTO OCASIONAL	32	19.4%
CONTACTO CON PROSTITUTAS	92	55.8%
OTROS	5	3.0%
DESCONOCIDO	10	6.1%
TOTAL	165	100.0%

GRAFICO I.5.1.

**Uretritis de transmisión sexual varones.
Antecedentes**

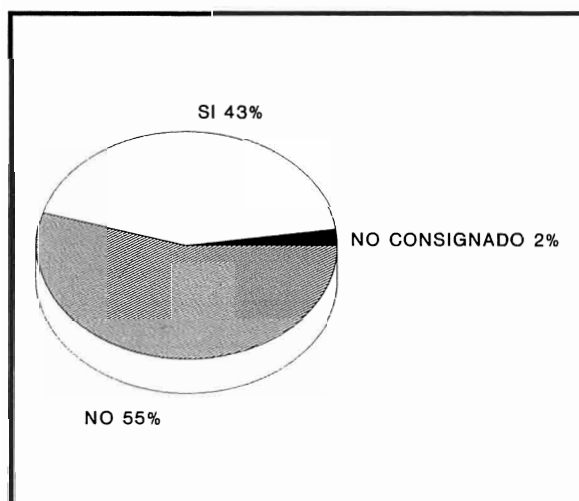
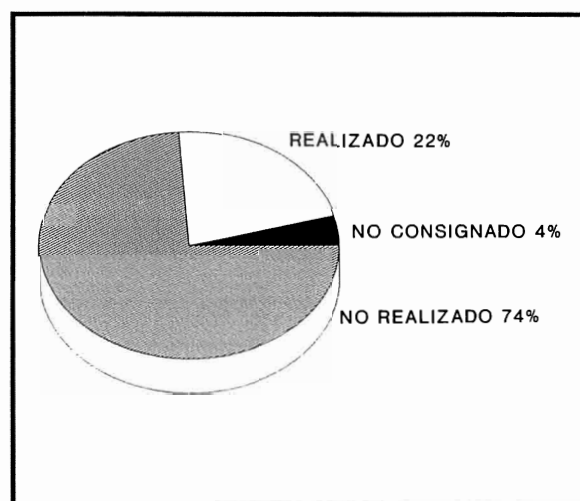


GRAFICO I.5.2.

**Uretritis de transmisión sexual varones.
Análisis microbiológico**



6.— Prescripción y demanda de tranquilizantes menores.

3.590 casos de prescripción y demanda de tranquilizantes menores han sido registrados, lo que significa que la tasa de incidencia anual estimada es de 1.993 por 100.000 habitantes.

Se encuentra una marcada diferencia entre el sexo femenino que representa el 64,2% de todos los casos frente al masculino, 29,5%.

Por grupos de edad el mayor porcentaje se sitúa entre 60 y 69 años, no apreciándose diferencias entre varones y mujeres.

Otras variables de interés están descritas en las tablas y gráficos siguientes.

TABLA I.6.1.

**Distribución de la demanda y prescripción de tranquilizantes por sexo.
Edad y desviación estándar en cada grupo**

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	EDAD MEDIA	DESV. ESTANDAR
SEXO				
DESCONOCIDO	225	6.3%	51	20
MUJERES	2.305	64.2%	54	18
VARONES	1.060	29.5%	54	19
TOTAL	3.590	100.0%	54	18

TABLA I.6.2.

Frecuencia de demanda y prescripción de tranquilizantes según el origen de la iniciativa

	PRESCRIPCION DEL TRANQUILIZANTE						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		SI		NO			
A INICIATIVA								
NO CONSIGNADO	16	17.6%	262	7.7%	17	15.7%	295	8.2%
INICIATIVA DEL PACIENTE	12	13.2%	741	21.9%	78	72.2%	831	23.1%
INICIATIVA DEL MEDICO	39	42.9%	1807	53.3%	12	11.1%	1858	51.8%
INICIATIVA DE OTRO MEDICO	24	26.4%	581	17.1%	1	0,9%	606	16.9%
TOTAL COLUMNA	91	100.0%	3391	100.0%	108	100.0%	3590	100.0%

TABLA I.6.3.

Frecuencia de demanda y prescripción de tranquilizantes según los grupos de edad y el tipo

	TRANQUILIZANTE PRESCRITO O SOLICITADO								TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		BENZODIACEPINAS		HIPNOTICOS-SEDANTES		NO CLASIFICADOS			
GRUPOS DE EDAD										
menos de 20	4	2.2%	52	2.2%	26	3.1%	5	2.1%	87	2.4%
20-29	21	11.7%	191	8.2%	78	9.2%	36	15.1%	326	9.1%
30-39	30	16.7%	327	14.1%	94	11.1%	33	13.9%	484	13.5%
40-49	33	18.3%	386	16.6%	93	11.0%	45	18.9%	557	15.5%
50-59	45	25.0%	412	17.7%	123	14.5%	42	17.6%	622	17.3%
60-69	29	16.1%	474	20.4%	185	21.8%	37	15.5%	725	20.2%
70-79	12	6.7%	310	13.3%	163	19.2%	26	10.9%	511	14.2%
80 y más	6	3.3%	162	7.0%	84	9.9%	14	5.9%	266	7.4%
NO CONSIGNADO			11	0.5%	1	0.1%			12	0.3%
TOTAL COLUMNA	180	100.0%	2325	100.0%	847	100.0%	238	100.0%	3590	100.0%

GRAFICO I.6.1.

**Demanda y prescripción tranquilizantes.
Asociación con enfermedad física**

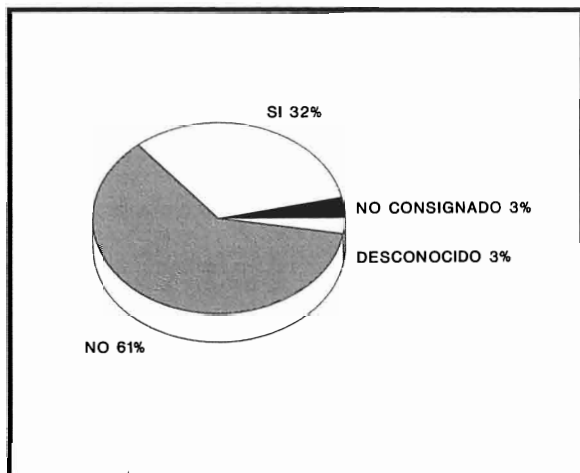


GRAFICO I.6.2.

**Demanda y prescripción tranquilizantes.
Estado del paciente**

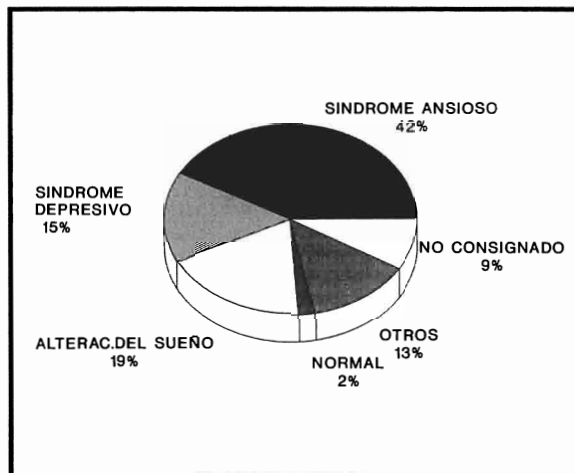


TABLA I.6.4.

**Frecuencia de demanda y prescripción de tranquilizantes
según la existencia de prescripciones anteriores**

PRESCRIPCIONES ANTERIORES DE PSICOFARMACOS	CASOS	PORCENTAJE
NO CONSIGNADO	140	3.9%
SI	1.769	49.3%
NO	1.512	42.1%
DESCONOCIDO	169	4.7%
TOTAL	3.590	100.0%

Apartado II

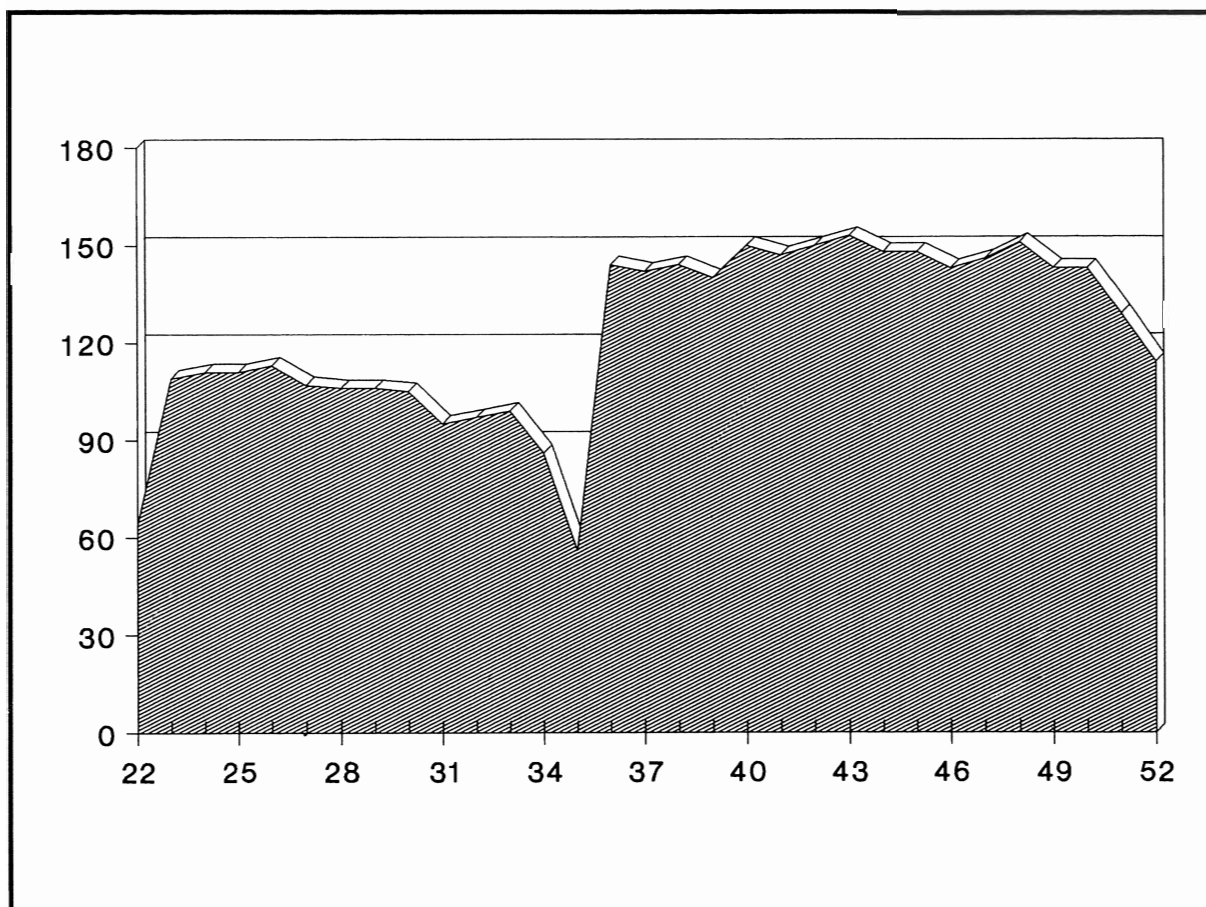
DATOS ACUMULADOS DESDE EL 1/6/90 AL 30/12/90 PROGRAMA EUROSENTINEL

1.— *Declaraciones semanales.*

En el gráfico II.1.1. se observa cómo las declaraciones semanales de los médicos generales y pediatras que colaboran en este programa han evolucionado a lo largo del año, apreciándose dos descensos, durante la época estival y en las últimas semanas de 1990.

El número medio de declaraciones recibidas por semana, una vez estabilizado el registro, se aproxima a las 150, lo que supone un porcentaje de casi el 80% de las teóricas.

GRAFICO II.1.1.
Frecuencia de declaraciones semanales. Eurosentinel 1990



2.— Sarampión.

Durante 7 meses, de junio a diciembre se han registrado 152 casos de sarampión de los que 63 eran varones, 40 mujeres y 49 no tenían el sexo consignado en la ficha. Tabla II.2.1. La tasa de incidencia anual estimada es de 149,53 casos por 100.000 habitantes.

El porcentaje de vacunados era del 29% frente al 57% que declaran no haber recibido la vacuna antisarampionosa. En 21 casos este dato no estaba consignado. Tabla II.2.2.

TABLA II:2.1
Distribución por edad y sexo de los casos de sarampión

EDAD	VARONES	MUJERES	SEXO DESCONOCIDO	TOTAL
MENOS DE 1	2	1	1	4
1-4	15	8	8	31
5-9	17	14	12	43
10-14	17	13	18	48
15-19	5	2	4	11
MAS DE 19	3	2	2	7
EDAD DESCONOCIDA	4	—	4	8
TOTAL	63	40	49	152

TABLA II.2.2
Estado vacunal de los casos de sarampión (números absolutos)

EDAD	VARONES			MUJERES			SEXO DESCONOCIDO			TOTAL		
	SI	NO	¿	SI	NO	¿	SI	NO	¿	SI	NO	¿
MENOS DE 1	—	2	—	—	1	—	—	1	—	—	4	—
1-4	8	6	1	1	5	2	1	3	4	10	14	7
5-9	10	7	—	9	4	1	5	6	1	24	17	2
10-14	2	12	3	2	10	1	2	14	2	6	36	6
15-19	—	3	2	1	1	—	—	4	—	1	8	2
MAS DE 19	2	1	—	—	1	1	—	2	—	2	4	1
EDAD DESCONOCIDA	1	2	1	—	—	—	—	2	2	1	4	3
TOTAL	23	33	7	13	22	5	8	32	9	44	87	21

3.— Parotiditis.

Por lo que a la parotiditis se refiere, de los 77 casos declarados, 41, el 53%, eran varones y 29, el 37,6% eran mujeres. Tabla II.3.1. La estimación de la tasa anual de incidencia supone 75,75 casos por 100.000 habitantes.

El número de casos vacunados y no vacunados no difiere significativamente como se puede apreciar en la tabla II.3.2.

TABLA II.3.1
Distribución por edad y sexo de los casos de parotiditis

EDAD	VARONES	MUJERES	SEXO DESCONOCIDO	TOTAL
MENOS DE 1	1	—	—	1
1-4	11	9	2	22
5-9	10	9	2	21
10-14	6	6	1	13
15-19	5	1	—	6
MAS DE 19	3	4	2	9
EDAD DESCONOCIDA	5	—	—	5
TOTAL	41	29	7	77

TABLA II.3.2
Estado vacunal de los casos de parotiditis (números absolutos)

EDAD	VARONES			MUJERES			SEXO DESCONOCIDO			TOTAL		
	SI	NO	¿	SI	NO	¿	SI	NO	¿	SI	NO	¿
MENOS DE 1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
1-4	9	2	—	8	—	1	1	—	1	18	2	2
5-9	7	1	2	4	4	1	2	—	—	13	5	3
10-14	—	6	—	—	6	—	—	1	—	—	13	—
15-19	—	5	—	—	—	1	—	—	—	—	5	1
MAS DE 19	—	2	1	—	3	1	—	2	—	—	7	2
EDAD DESCONOCIDA	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	2	3
TOTAL	17	18	6	12	13	4	3	3	1	32	34	11

4.— Demanda y prescripción de test VIH.

Se registraron 98 casos de demanda o prescripción de test VIH, de los cuales se efectuaron solamente 80, el 81,6%. De ellos, 34 casos fueron a demanda del paciente, 60 por prescripción facultativa y en 4 casos este dato no estaba consignado. En conjunto, la incidencia se puede estimar en 99,36 casos por 100.000 habitantes y año.

En la tabla II.4.1. se aprecia un mayor número de test efectuados en dos grupos de edad diferentes. Por una parte los que tienen menos de 15 años y por otra los que se sitúan entre los 20 y los 34 años. Por sexos, los varones con un 57,5% representan el grupo más numeroso (Gráfico II.4.1).

En cuanto a las causas que motivan la realización de un test VIH, la más importante con diferencia es el de pertenecer al grupo de riesgo de adictos a drogas por vía parenteral, seguido del screening antes o durante el embarazo y las razones administradas o legales (Gráfico II.4.2).

TABLA II.4.1

Distribución por edad y sexo de los pacientes a los cuales se les efectuó el test (en números absolutos)

EDAD	VARONES	MUJERES	SEXO DESCONOCIDO	TOTAL
MENOS DE 15	9	9	—	18
15-19	—	1	—	1
20-24	8	6	—	14
25-29	11	8	—	19
30-34	7	6	2	15
35-39	7	—	—	7
40-49	3	—	—	3
50-59	1	—	—	1
60-69	—	1	—	1
70 Y MAS	—	1	—	1
EDAD DESCONOCIDA	—	—	—	—
TOTAL	46	32	2	80

GRAFICO II.4.1

Test V.I.H. Distribución por sexo

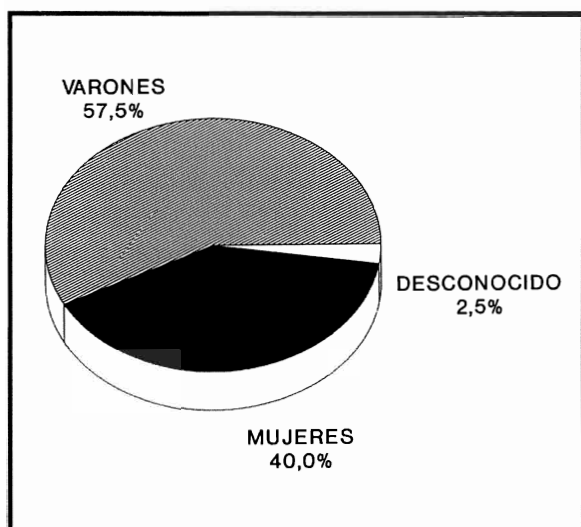
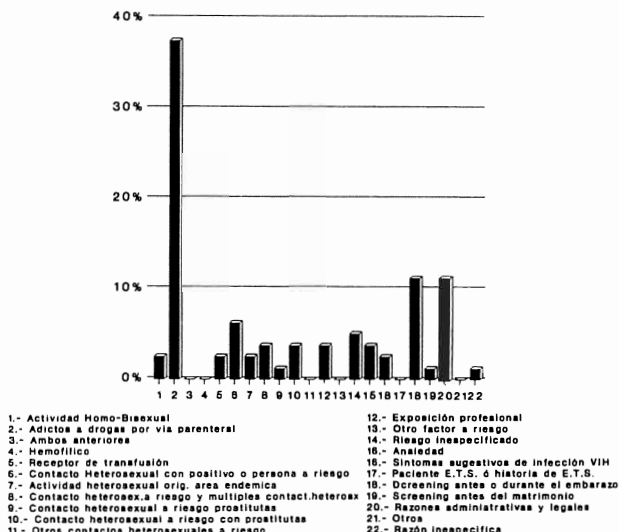


GRAFICO II.4.2.

Test V.I.H. Motivos de prescripción y realización



**PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 1989-1990
DE LA RED DE MEDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEON**

**DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA
Y ASISTENCIA**

Coordinación General:

A. Tomás Vega Alonso
Carmelo Ruiz Cosin
Emilio Zapatero Villalonga

Coordinación Informática:

Milagros Gil Costa

Mecanografía:

Amparo Moreda Nieto
Maite Rodríguez Moro

**SERVICIOS TERRITORIALES
DE BIENESTAR SOCIAL**

Coordinación Provincial

Epidemiólogos:

Julio Ramos Tejera (Avila)
Celestino Ortega Soto (Burgos)
Francisco Rabanillo Penanes (León)
Luis Carlos González Pérez (Salamanca)
Carmen Casado de la Rica (Segovia)
José Angel de Caso Canto (Segovia)
Eduardo Dodero Solano (Soria)
Argimira Cabezón Rodríguez de Robles (Valladolid)
M^a José García Alonso (Zamora)

Informatización y mecanografía:

Belén Herrero Cembellín (Avila)
Raquel Martín Fernández (Avila)
M^a Luisa Buitrón Peñalosa (Burgos)
M^a Teodora Ortega González (Burgos)
Juan Blanco Alaiz (León)
M^a Concepción Alonso Burgos (Palencia)
M^a del Carmen González García (Palencia)
Purificación Vicente Martín (Salamanca)
M^a Angeles Santos Reques (Segovia)
M^a del Carmen Izquierdo de Vicente (Soria)
Susana Cajal Jiménez (Soria)
Angela Julia Monge Gutiérrez (Valladolid)
Paz Martínez Docampo (Zamora)

Médicos Generales:

AVILA

Narvaiz Sanz, Juana
Fuentes Cornejo, María Soledad
Pérez Fernández, Carmen
De la Rosa Gil, Lourdes
Pérez Hernández, Joaquín
Roldán Tevar, Rafael
López Gay, Laureano
Pedraza Dueñas, María Antonia
Monge Martín, José Jesús
Grande García, Eduardo
Marcos García, Concepción
Núñez Mauriz, Esther
Velázquez Rodrigo, María José
Ruiz Gutiérrez, Angeles
Sánchez Gago, Pedro Javier
Matamala Sacristán, Jesús

BURGOS

González Nogal, Amparo
Castro Sanz, Alejandro
Nevado Bermejo, Vicente
Sánchez García, Josefa
Arnillas Castro, Pedro

Barrios Santillana, Angelo
Lucas Núñez, Ana María
Vasco Pérez, Javier
Guzmán Valenzuela, José María
Molpeceres Sacristán
Cuñado Martínez, José Ignacio
Castañedo Fuentes, José Pedro
Valdés Fernández, Javier
Braceras Martínez, Félix
Rivas López, Maximiliano
Guzmán Sotillos, Francisco
Martín Alonso, Carmen
Mediavilla Bravo, José Javier
Sánchez Sánchez, Rosa M^a
Pecharromán Merino, Carlos
Martín Iglesias, José Miguel

LEON

Moro Sánchez, Rosa María
Aláez Sánchez, Francisco Javier
Pérez Franco, Antonio
Viejo Horta, José I.
Fernández Amez, José
Alvarez Mejorada, Enrique
Gutiérrez González, Antonio
Moquera Barros, Jesús
Pozo Robles, Alberto del
Escobar Fernández, Miguel
García García, Alfredo
Martínez González, Antonio
Blanco Criado, Pablo
Fernández Lorenzo, José I.
Hernández Rico, Filomena
López Santidrián, Montserrat
Alvarez Braga, Francisco
García Mata, Luis-Flaviano
Roa Alvarez, Octavio
Martínez Llamas, Antonio
Quintanilla Mata, Agustín
Calderón Torres, Cecilia
Pérez Cubero, Rafael
Beato Lucas, Quintín
Pinilla Sánchez, Javier
Muñoz Lozano, Aurelia
Herrero Martín, José M^a
Castro García, Julián
Galindo Galindo, Africa
Abad de la Mata, Pablo
Rodríguez Avila, Zoilo Jesús
Gutiérrez López, Amadeo
Soto Jiménez, José María
Castro Cid, Manuel

PALENCIA

González Martínez, Luis A.
Pinto Rey, Carmen
Alcalde García, Isaac
Cacharro Marcos, Juan María
Taboada Rivas, Juan A.
Alaiz Poza, María del Valle
Salazar, Manuel
Criado González, Isabel
Grijalvo Antolín, José Ignacio
Osorno Miguel, Dolores
Martínez Seco, Marco A.
Arribas Herrera, Juan Carlos

SALAMANCA

Esteban Fonseca, Ildefonso
Guarido Mateos, José Manuel

SALAMANCA

Villoria López, Angel
 Lemos Pulido, Lorenzo
 Vega Alvarez, Jacinto
 Ramos Sánchez, Emilio
 Varillas Gracia, Manuel
 Rodríguez Gracia, Miguel
 Sánchez Amigo, Juan José
 Pedro Sastre, Uuuldo
 Hernández Rodriguez, Angel
 Ramos Castellanos, Mariano
 Casado Huerga, Jesús
 Caba Sánchez, Pedro
 Peñaloza Ramírez, Julio César
 Gómez Sánchez, Francisco
 Sánchez Sánchez, Andrés
 Sánchez Martín, Pedro Pablo
 Herrero Villaseco, Agustín
 Marcos Sánchez, María Josefa
 Julián Martín, Antonio
 Server Redondo, Angeles
 Olazábal Ulacia, Juan Carlos
 Sánchez Alonso, Begoña
 Martín Alonso, José Antonio
 Ramos Delgado, Emilio

SEGOVIA

Sánchez Díaz, Rafael
 García López-Tello, Rosa
 Main Pérez, Alfredo
 Quintana de Arcos, Milagros
 Arrieta, Enrique
 Garcimartín García, Pablo
 Orejas Casas, Salustiano
 Calonge Cano, Julia
 Fuente Martín, Miguel Angel

SORIA

Vicario Hernández, Carlos
 Lapeña Mayor, José Lázaro
 Lafuente Castroviejo, Jesús
 Cosín Borobioi, Roberto
 Turiel Varas, Nieves
 Gallego Jiménez, César
 Ceña Pérez, Magdalena
 De Pablo Ramos, Elena
 García Martínez, Hortensia
 Povar Maeco, María José

VALLADOLID

Daniel Riesgo, Rafael
 Pérez Martín, Elena
 Bocos Ruiz, José Ignacio
 Pablo Martín, Jesús de
 Zapatero Ovejas, José Luis
 Torre Burgoa, María Jesús de la
 Tejada González, Germán
 Rodríguez García, Henar
 Castellanos Alonso María José
 Castro Fernández, Francisca
 Alcalde García, Nieves
 Alvarez Blanco, Santiago
 Martín González, Angel
 Aguilar García, Jesús María
 Marcos Cano, Carmen
 González Selma, Isabel
 Abia González, Jesús
 Rodríguez Fernández, Manuel F.
 Fuente Hontañón, Carmen de la
 Zamora Rodríguez, Pedro
 Fernández Gala, Adolfo
 Villa Ramírez, Miguel Angel
 Romo Hidalgo, Emilio

Hernansanz Sánchez, Secundino
 Matamala Sacristán, Jesús

ZAMORA

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

Pediatras:**AVILA**

López López, Juan Lorenzo
 De Dios Martín, Benito

BURGOS

Berciano Villalibre, Ignacio
 García Zuazo, Rodrigo
 De las Heras Santos, Carlos
 Hermosilla Palma, José María
 Navarro Pascual, José

LEON

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

PALENCIA

Bachiller Luque, Rosario
 González Menéndez, Angel E.
 García Díez, María Benigna

SALAMANCA

García Lorenzo, Saturnino
 Martín Martín, Juan
 Jiménez Díaz, Luis
 Gómez Santamaría, Mario
 Loureno Diego, Maximiliano
 Sesma del Caño, Angel
 Moriñigo Mateos, Pilar
 Melgar del Arco, Domiciana
 Martín Martín, José Jorge

SEGOVIA

Carrasco González, Virginia

SORIA

Millán Ibañez, Lourdes
 Burgoa Arrigas, Ladislao
 Machín Valtueña, Milagros

VALLADOLID

Lorenzo Almenar, Tomás
 Rodríguez Molinero, Luis
 Velasco Gutiérrez, Federico
 Bayo Gómez, José Luis
 Ruiza Miguel, César
 Moreno Mateo, Angel
 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
 Polo Sánchez, Angeles
 García Martínez, Luis