Nº 24 Junio 1996

PROGRAMA 1996 semanas 1/1996 a 12/1996

INFORME

Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

El programa de registro de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León de 1996 contempla, además de la Demanda y Prescripción del test VIH, nuevas propuestas de estudio relacionados con objetivos de investigación de problemas de salud relevantes en pediatría y medicina general de Atención Primaria. Tanto las sibilancias como la prescripción de antibióticos en la infancia han sido considerados por la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red por su elevada frecuencia en la población y la necesidad de conocer la presentación y las características epidemiológicas y sanitarias. El registro de la sospecha de cáncer en medicina general tiene como objetivo fundamental conocer la actividad que se desarrolla en Atención Primaria en relación a este tipo de patologías, así como las formas de aparición, criterios de sospecha y resultado final de las actividades diagnósticas realizadas.

Tanto el registro de la prescripción del test VIH como, sobre todo, el de la sospecha de cáncer suponen una gran dedicación de los implicados en la red debido al período de seguimiento. No obstante, creemos que este esfuerzo se verá recompensado con la valiosa información que se conseguirá sobre estas patologías. Desde el Centro Coordinador queremos animar a los médicos participantes a implicarse de manera activa en estos registros con el fin de asegurar la calidad de los datos, especialmente aquellos referidos al resultado final de la sospecha de cáncer.

Se presenta por último en este informe, un análisis de la representatividad de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León basado en la composición actual y los datos poblacionales del censo de 1991.

CONTENIDO

1 **Declaraciones semanales.**

2 **Demanda y prescripción de test VIH.**

3 **Sospecha de cáncer.**

4 **Sibilancias en la infancia.**

5 **Antibióticos en la infancia.**

6 **Programa de Registro para 1996.**

7 **Análisis de la representatividad de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.**

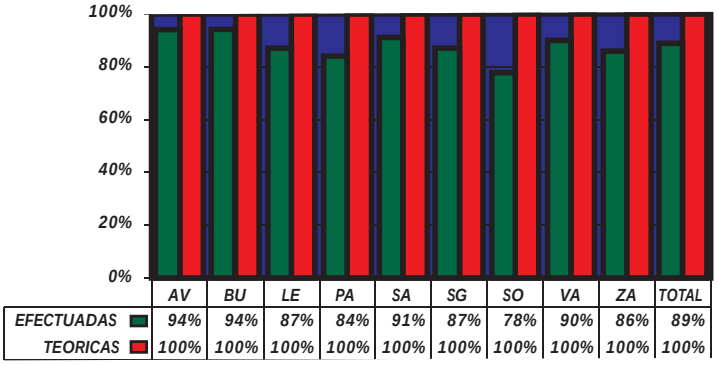
8 **Informaciones.**

Declaraciones semanales

La evolución en el número de declaraciones a lo largo de las 12 primeras semanas de registro muestra un incremento sostenido desde la semana 1, fecha en la que comenzó a declarar el 74% de los participantes, hasta alcanzar niveles superiores al 90%.

Por provincias, Avila y Burgos se sitúan en porcentajes medios por encima del conjunto de Castilla y León, que es del 89%. Por debajo de este porcentaje se encuentran las provincias de Palencia y Soria (figura 1.1).

FIGURA 1.1
PORCENTAJE DE DECLARACIONES EFECTUADAS SOBRE EL TOTAL DE TEÓRICAS POR PROVINCIAS.



	AV	BU	LE	PA	SA	SG	SO	VA	ZA	TOTAL
EFECTUADAS	94%	94%	87%	84%	91%	87%	78%	90%	86%	89%
TEORICAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

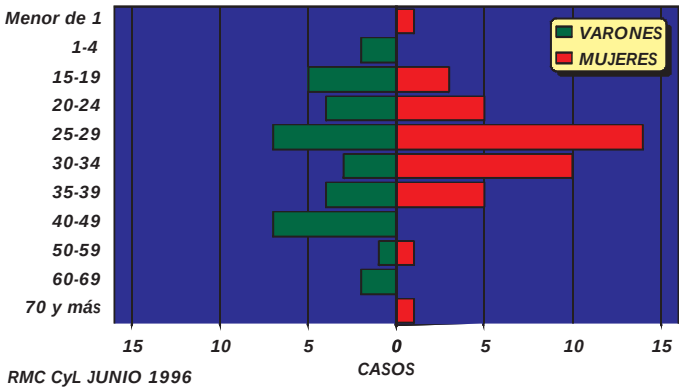
RMC CyL. Junio 1996

Demanda y prescripción de test VIH

En las 12 semanas de actividad se llevan acumulados 81 registros de demanda y prescripción de Test VIH.

Existen ligeras diferencias en cuanto a la distribución por sexo, 49,3% mujeres y 43,2% varones. En un 7,5% (16 casos) no se consignó esta variable. Cuando se analiza la distribución por sexo y grupos de edad (figura 2.1) se aprecia como el número de test en mujeres se incrementa desde los 20 años hasta los 39, debido principalmente al screening del embarazo.

FIGURA 2.1
PRESCRIPCIÓN Y DEMANDA DE TEST VIH. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.



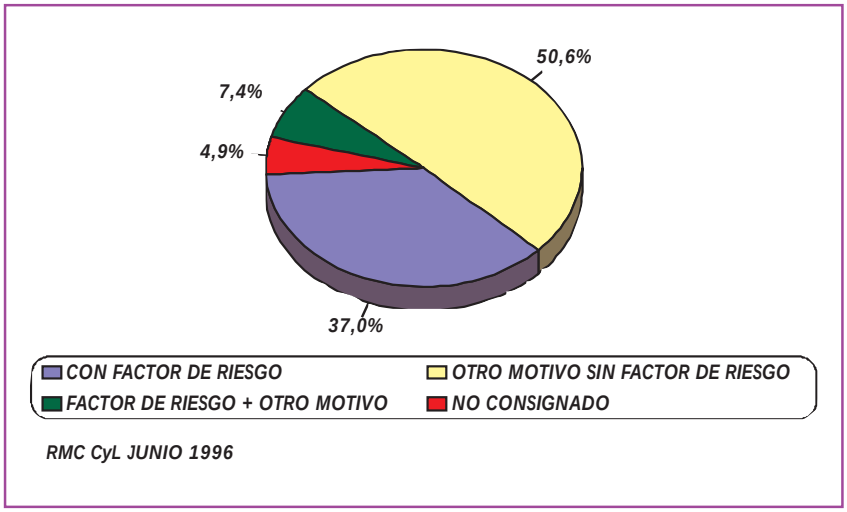
RMC CyL JUNIO 1996

El 65,4% (53 test) han sido prescritos por iniciativa del médico y un 30,9% (25 test) a iniciativa del propio paciente.

La distribución de los casos en función de la presencia o ausencia de factor de riesgo demuestra que el 50,6% (41 casos) se prescribieron en ausencia de factor de riesgo, y el 49,4% (36 casos) cuando sí existe algún factor de los considerados. En el 4,9% (4 casos) no se ha consignado el motivo del test (figura 2.2).

Del total de registros, se prescribió el test en el 92,6% (75 casos) y de estos se conoce que se realizaron el 81,3% (61 casos).

FIGURA 2.2
PRESCRIPCIÓN Y DEMANDA DE TEST VIH. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGÚN EL MOTIVO DE LA DEMANDA.

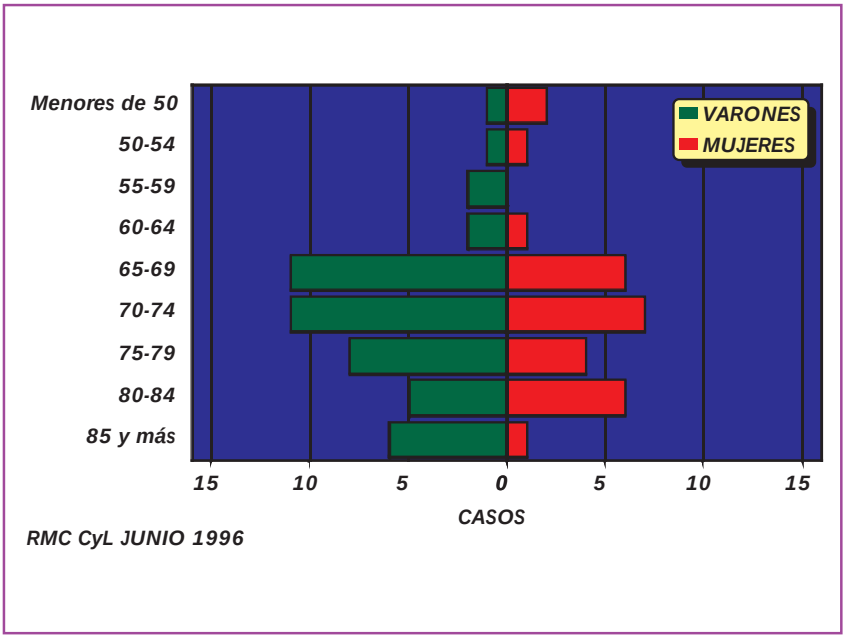


Sospecha de cáncer

En 12 semanas de registro se llevan acumulados un todal de 78 casos de sospecha de cáncer. La distribución por sexo muestra un predominio de varones, 48 casos, sobre mujeres, 28 casos. La variable sexo no fue consignada en 2 registros. Por grupos de edad se aprecia un aumento considerable a partir de los 65 años (figura 3.1).

El 17% de los casos registrados no presenta ningún síntoma o signo de sospecha, mientras que en el 83% restante la sintomatología más frecuente han sido las modificaciones en los hábitos intestinales, la presencia de nódulos y la hemorragia sin causa aparente (figura 3.2). Como sintomatologías acompañantes, la pérdida de

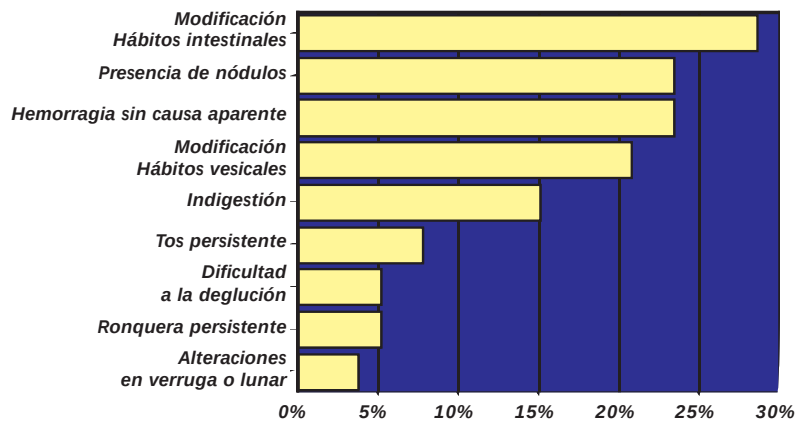
FIGURA 3.1
SOSPECHA DE CÁNCER. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.



peso (47,2%) y la anorexia (40,3%) son las más relevantes.

Por lo que al seguimiento de los registros se refiere, sólo se había recibido información del 18,2% de los registros, por lo que no se hará en este informe ninguna valoración al respecto. Confiamos en que la buena marcha de este registro permita obtener datos fiables y válidos sobre el resultado final de la sospecha con el fin de analizar en profundidad este aspecto en próximos informes. ■

FIGURA 3.2
SOSPECHA DE CÁNCER. SIGNOS O SÍNTOMAS DE SOSPECHA.



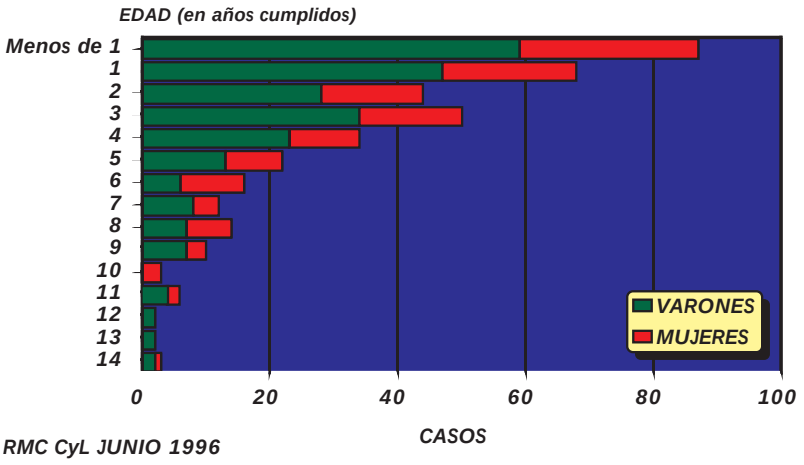
Sibilancias en la infancia

Se ha registrado un total de 383 casos de sibilancias en menores de 14 años. La distribución por sexo y edad muestra un claro predominio de los casos en varones (65,4%) sobre mujeres (34,6%) y sobre todo en los primeros años de la vida (figura 4.1).

Se han declarado más casos en el medio urbano (57%) que en el medio rural (39%). En 16 casos no ha sido consignado el lugar de residencia.

Entre los factores predisponentes, el tabaquismo ambiental se presenta como primer factor en 149 casos (38,9%) seguido de los antecedentes familiares y la asistencia a guardería, 108 (28,2%) y 107 (27,9%) respectivamente.

FIGURA 4.1
SIBILANCIAS EN LA INFANCIA. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y SEXO.

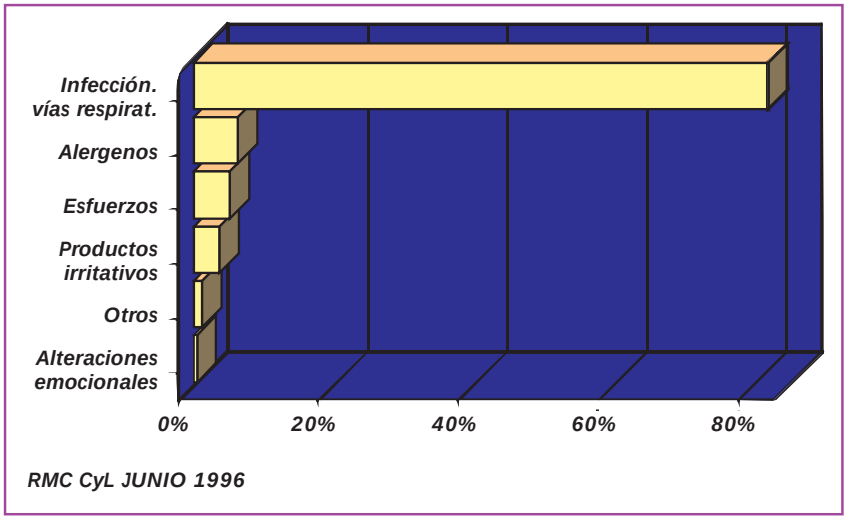


Los síntomas que acompañan más frecuentemente a las sibilancias son la tos, presente en 364 casos, y la disnea en 160 casos.

La infección de vías respiratorias se presenta como el factor desencadenante principal del episodio actual (80% de todos los casos) seguido, a gran distancia, de los alergenos (figura 4.2).

El tratamiento de elección son los fármacos Beta-adrenérgicos, aplicados en el 74,4% de los casos, y los corticoides en el 28,2%.

FIGURA 4.2
SIBILANCIAS EN LA INFANCIA. FACTORES DESENCADENANTES.



Antibióticos en la infancia

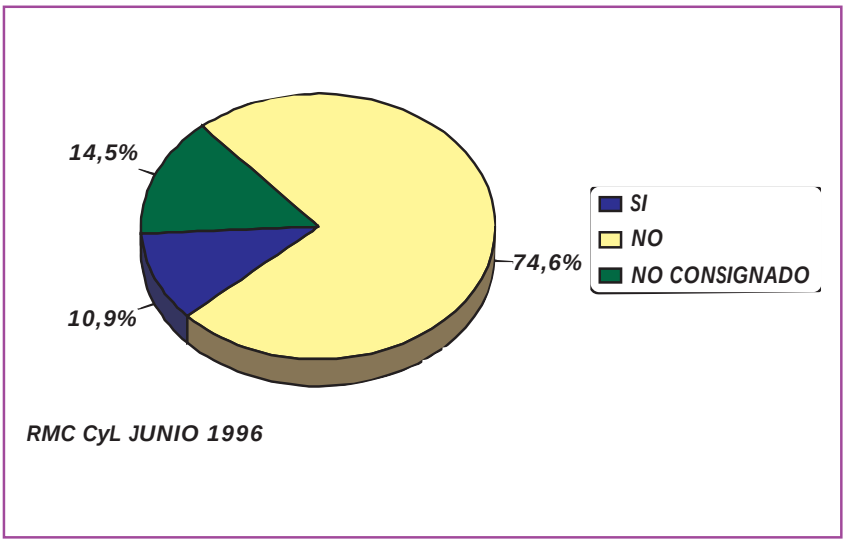
En el período de registro considerado, se han acumulado 2.709 prescripciones de antibióticos en menores de 14 años. Los procesos de vías respiratorias, otitis y amigdalitis, propias de la estación invernal a la que corresponden las 12 primeras semanas, fueron las enfermedades predominantes en las declaraciones efectuadas en la red.

La enfermedad se confirma en 1.508 casos (74%). Con diagnóstico de sospecha, es decir sin confirmar la enfermedad, se prescribieron antibióticos en 166 casos (8,1%). La variable confirmación no aparece consignada en 364 registros (17,9%).

Recibieron tratamiento sintomático para el proceso 1.190 niños (58,4%) y en 8 casos (0,4%) una asociación con otro antibiótico.

La mayoría de los casos no habían consultado anteriormente por el proceso actual (figura 5.1) y sólo un 4% de todos los registros habían recibido antibioterapia previa para ese mismo episodio.

FIGURA 5.1
ANTIBIÓTICOS EN LA INFANCIA. CONSULTAS ANTERIORES.



(ANVERSO)

Junta de Castilla y León
CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

PROGRAMA DE REGISTRO 1996

DEMANDA Y PRESCRIPCIÓN DE TEST VIH

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

SOSPECHA DE CÁNCER

Incluye todo paciente que acude a la consulta y en el que por primera vez existe sospecha fundada de neoplasia maligna de cualquier localización y cualquier grado de malignidad.

Excluye: 1.º Los diagnósticos de neoplasias benignas, a excepción de aquéllas que requieran análisis o exploraciones complementarias para descartar su malignidad (posible neoplasia maligna).

2.º Los diagnósticos que no tuvieron su origen (sospecha) en el ámbito de la Atención Primaria.

Existe una ficha de seguimiento para recoger el resultado diagnóstico. Esta ficha deberá ser cumplimentada y enviada en cuanto se posean criterios definitivos.

SIBILANCIAS EN LA INFANCIA (hasta los 14 años incluido)

Sibilancias manifiestas a la auscultación, en niños de 14 años o menos, ocasionadas por una constricción bronquial susceptible de remisión o alivio con broncodilatadores.

Se registrará todo episodio nuevo aunque sea en un paciente previamente diagnosticado y/o notificado.

ANTIBIÓTICOS EN LA INFANCIA (hasta los 14 años incluido)

Instauración de un nuevo tratamiento antibiótico en un niño de 14 años o menos.

Incluye: La prescripción de antibióticos en un proceso infeccioso cuando se dan las siguientes circunstancias:

1) Es la 1.ª consulta por el proceso actual y se prescribe un antibiótico.

2) No es la 1.ª consulta por el proceso actual, pero
   2.1. No se prescribió antibiótico anteriormente y se prescribe ahora.
   2.2. Se cambia de antibiótico o se prescribe otro adicional.

Excluye: Renovación de recetas del mismo antibiótico por un proceso para el que se instauró tratamiento con anterioridad.

Sólo se registrarán los cuatro primeros casos que se presenten cada semana.

NIVELES DE CONTACTO

* Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social Provincial: Sr. Jefe de la Sección de Epidemiología.
* Dirección General de Salud Pública y Asistencia: A. Tomás Vega Alonso. Telf. 41 36 73. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID

(REVERSO)

DEMANDA Y PRESCRIPCIÓN DE TEST VIH

Iniciales de los dos apellidos ..... 1.º ☐ 2.º ☐
Fecha nac. (D,M,A) 1.º ☐☐☐ 2.º ☐☐☐
Sexo (V/M) ..... ☐

Test VIH demandado por:
Iniciativa del paciente ..... 1 ☐
Iniciativa del médico ..... 2 ☐
Iniciativa 3.ª persona ..... 3 ☐

FACTOR DE RIESGO
Varón homo-bisex. No drogas V.P. ..... 1 ☐
Usuarios drogas V.P. (UDVP) ..... 2 ☐
Homo-bisex + UDVP ..... 3 ☐
Recep. transf. derivados sang. y transpl. ..... 4 ☐
Hijos de madre/padre a riesgo ..... 5 ☐
Grupo madre/padre ..... ☐
Contactos sex. persona reg. endémica VIH ..... 6 ☐
Contactos heterosexuales múltiples a riesgo ..... 7 ☐
Exposición profesional ..... 8 ☐
Tipo ..... / .....
Varón o mujer que ejerce prostitución ..... 9 ☐
Paciente originario de región endémica ..... 10 ☐
Contac. sex. con seropositivo o person. riesgo ..... 11 ☐
Grupo de riesgo ..... ☐
Pac. con enfermedad de transm. sexual ..... 12 ☐
Otro (violación, contacto sexual aislado, etc.) ..... 13 ☐
Especificar ..... / .....
Ninguno conocido ..... 14 ☐
OTRO MOTIVO
Ansiedad sin factor de riesgo ..... 1 ☐
Razones administrativas y legales ..... 2 ☐
Síntomas sugestivos de infección VIH ..... 3 ☐
Screening antes/después del embarazo ..... 4 ☐
Screening antes relaciones/convivencia ..... 5 ☐
Otros ..... 6 ☐
Especificar ..... / .....
Desconocido ..... 7 ☐

SE PRESCRIBIÓ EL TEST: Sí .... 1 ☐ No 2 ☐

SI NO, ¿POR QUÉ?
No existió riesgo ..... 1 ☐
El riesgo es demasiado reciente ..... 2 ☐
Paciente recientemente testado ..... 3 ☐
Miedo o ansiedad del paciente ..... 4 ☐

SE REALIZÓ EL TEST: Sí 1 ☐ No 2 ☐
N/S ..... 3 ☐

TEST VIH ANTERIORES: No ..... 1 ☐
Sí positivos ..... 2 ☐
Sí negativos ..... 3 ☐

SOSPECHA DE CÁNCER

Iniciales de los dos apellidos ..... ☐
Fecha de nacimiento (D,M,A) ..... ☐☐☐
Sexo (V/M) ..... ☐

SIGNOS O SÍNTOMAS DE SOSPECHA:
Modific. hábitos intestinales ..... ☐
Modific. hábitos vesicales ..... ☐
Hemorragia sin causa aparente ..... ☐
Presencia de nódulo ..... ☐
Especificar localización .....
Indigestión ..... ☐
Dificultad a la deglución ..... ☐
Alt. obvias en verruga o lunar ..... ☐
Tos persistente ..... ☐
Ronquera persistente ..... ☐

OTROS SIGNOS O SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES:
Dolor ..... ☐
Inflamación crónica ..... ☐
Anorexia ..... ☐
Pérdida de peso ..... ☐
Fiebre ..... ☐
Alt. SNC ..... ☐
Alt. dermatológicas ..... ☐
Anemia ..... ☐
Infecc. recurrentes (sosp. inmunosupresión) ..... ☐
Otros .....
.....

CONTEXTO DE RIESGO:
Antecedentes familiares de cáncer ..... ☐
Tabaquismo ..... ☐
Profesión (especificar) .....
Exp. a fármacos (especificar) .....
Otros (especificar) .....
.....

CONSULTAS ANTERIORES RELACIONADAS:

	N/S	No	Sí	Fecha (M/A)
Exploración clínica mama	☐	☐	☐	☐☐
Mamografía	☐	☐	☐	☐☐
Papanicolau	☐	☐	☐	☐☐
Tacto rectal	☐	☐	☐	☐☐
Otras	☐	☐	☐	☐☐
.....	☐	☐	☐	☐☐

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 ..... / ..... / .....

SIBILANCIAS EN LA INFANCIA

Fecha de nacimiento (D,M,A) ..... 1.º ☐☐☐ 2.º ☐☐☐
Sexo (V/M) ..... ☐
Hábitat (R: rural / U: urbano) ..... ☐

FACTORES PREDISPONENTES GENERALES:
Anteced. familiares de atopia ..... ☐
Tabaquismo ambiental (madre/padre) ..... ☐
Animales domésticos ..... ☐
Asistencia a guardería ..... ☐
En menores de 2 años:
Edad de la madre al parto (en años) ..... 1.º ☐ 2.º ☐
Semanas de gestación ..... 1.º ☐ 2.º ☐
Lactancia mayor o igual a 6 meses (SÍ / NO / NS) ..... 1.º ☐ 2.º ☐

EPISODIO ACTUAL:
Sibilancias ..... X X
Tos ..... ☐
Disnea ..... ☐
Fiebre ..... ☐
Rinitis o conjuntivitis ..... ☐
Expectoración ..... ☐
Manif. cutáneas (rash, dermatitis, etc.) ..... ☐

FACTORES DESENCADENANTES EPISODIO ACTUAL:
Infecc. vías respiratorias ..... ☐
Esfuerzos ..... ☐
Alt. emocionales ..... ☐
Prod. irritativos ..... ☐
Alergenos ..... ☐
Otros .....

TRATAMIENTO:
Beta-adrenérgicos ..... ☐
Teofilinas ..... ☐
Corticoesteroides ..... ☐
Cromonas ..... ☐

DERIVACIÓN:
No derivado ..... 1 ☐
Especialista extrahospitalario ..... 2 ☐
Especialista hospitalario ..... 3 ☐
Servicio de urgencias ..... 4 ☐

ANTIBIÓTICOS EN LA INFANCIA

Fecha de nacimiento (D,M,A) ..... 1.º ☐☐☐ 2.º ☐☐☐
3.º ☐☐☐ 4.º ☐☐☐

Sexo ..... 1.º ☐ 2.º ☐ 3.º ☐ 4.º ☐

Enfermedad principal — Confirmado S/N
1.º ..... ☐
2.º ..... ☐
3.º ..... ☐
4.º ..... ☐

Temperatura ..... 1.º ☐ 2.º ☐ 3.º ☐ 4.º ☐

Antibiótico principal:

Nombre comercial y presentación	Dosis/día	Duración (días)
1.º	.....	☐
2.º	.....	☐
3.º	.....	☐
4.º	.....	☐

Tratamiento adicional del proceso:	1.º	2.º	3.º	4.º
Sintomático (analgésicos, antipiréticos, anticongestivos, etc.)	☐	☐	☐	☐
Otra medicación antibiótica	☐	☐	☐	☐
Consulta anterior por el proceso actual ..... Sí	☐	☐	☐	☐
No	☐	☐	☐	☐

Tratamiento previo del proceso actual:

Sin tratamiento o sintomático solo	☐	☐	☐	☐
Con antibióticos	☐	☐	☐	☐

Análisis de la representatividad de la Red de Médicos Centinelas

Introducción:

El objetivo de esta revisión es confirmar la representatividad de los resultados que se obtienen a través de la red de Médicos Centinelas de Castilla y León, y analizar la estructura de la Red en 1996.

Material y métodos:

Se han utilizado como base las Zonas Básicas en las que en este momento se tiene al menos un médico centinela y a los que previamente se les había solicitado información sobre el número de municipios y entidades menores de población que tienen asignados y el número de médicos en el municipio. En los municipios donde existe más de un médico se ha calculado un índice de corrección dividiendo el número de médicos que pertenecen a la Red por el total de médicos en el municipio. Para cada uno de los médicos que componen la Red se han calculado una serie de variables demográficas y socioeconómicas por cada uno de sus municipios, aplicando los datos del censo de población de 1991. Los datos globales para el total de Castilla y León proceden del censo de población de 1991.

La composición de la Red en 1996 es de 139 médicos generales y 34 pediatras. Para esta revisión sólo se ha trabajado con los municipios (185 en total) cubiertos por los médicos generales, excluyendo a los pediatras que serán objeto de una revisión posterior (figura 1).

FIGURA 1
Red de Médicos Centinelas de Castilla y León. 1996.

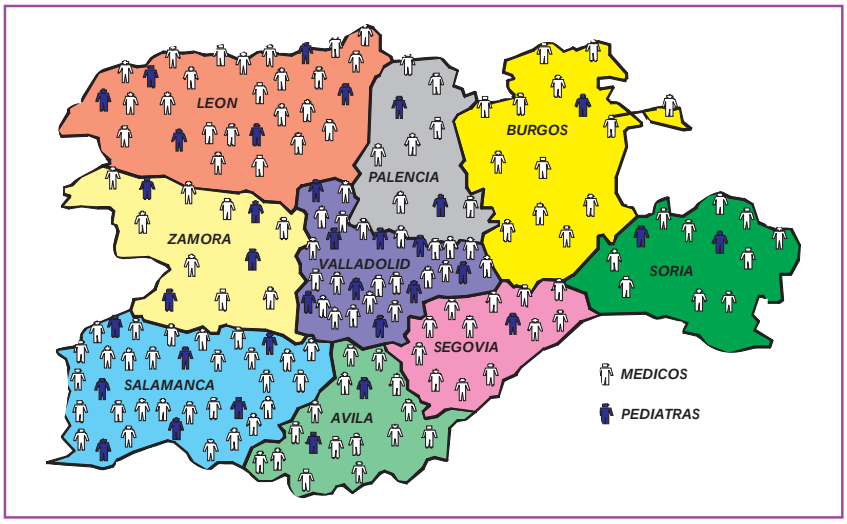


FIGURA 2
Distribución comparativa por sexo

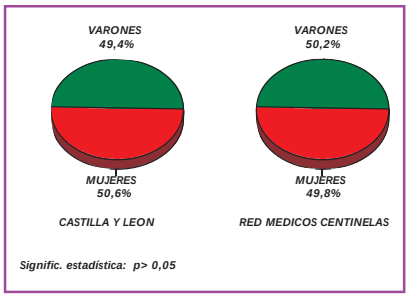
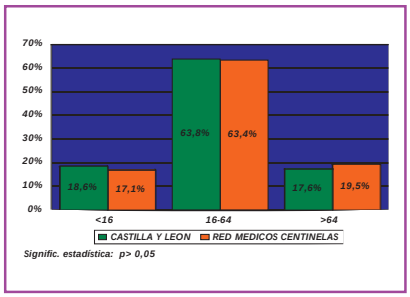


FIGURA 3
Distribución comparativa por grupos de edad



Como variables demográficas se han seleccionado los porcentajes de población por grupos de edad: menor de 16 años, de 16 a 64 y de 65 o más, y la distribución de la población por sexo. Como variables socio-económicas, la tasa de activos y parados, el nivel de instrucción, la distribución de la población según la rama de actividad económica, y la distribución según la situación profesional.

Resultados:

La distribución por sexo y grupos de edad de la población cubierta por la red de médicos centinelas no difiere de la población general de Castilla y León (figuras 2 y 3). La distribución de la población en activos y parados (tabla 1) y según el nivel de instrucción (tabla 2) no presentan diferencias significativas entre la población cubierta por la red y el total regional.

Por sectores económicos y tipo de actividad se aprecian ligeras diferencias que apuntan a un sesgo de localización geográfica en el sentido de sobrerrepresentación de la red en el medio rural (tabla 3). Asimismo existe cierta desproporción poblacional interprovincial que obligará a hacer estimaciones ponderadas de los indicadores (tabla 4).

De la revisión de las variables demográficas y socio-económicas, se puede concluir que la población cubierta por la Red es representativa de la de Castilla y León, salvo la distribución geográfica y provincial que requerirá los ajustes pertinentes. ■

TABLA 1
TASAS DE ACTIVIDAD Y DE PARO

POBLACION DE CASTILLA Y LEON CENSO 1991

	VARONES	MUJERES	TOTAL
TASA DE ACTIVIDAD	63,91%	27,23%	45,23%
TASA DE PARO	11,71%	25,16%	15,84%

POBLACION CUBIERTA POR LA RED DE MEDICOS CENTINELAS

	VARONES	MUJERES	TOTAL
TASA DE ACTIVIDAD	63,48%	26,19%	45,39%
TASA DE PARO	10,65%	23,87%	14,35%

Significf. estadística: p> 0,05

TABLA 2
NIVEL DE INSTRUCCIÓN

	CASTILLA-LEON	MEDICOS CENTINELAS
ANALFABETOS	1,4%	1,4%
SIN ESTUDIOS	18,5%	19,2%
PRIMER GRADO	41,6%	44,6%
SEGUNDO GRADO	31,3%	28,6%
TERCER GRADO	7,2%	6,2%
TOTAL	100%	100%

Significf. estadística: p> 0,05

TABLA 3
SECTORES ECONÓMICOS Y TIPO DE ACTIVIDAD

CASTILLA Y LEON CENSO 1991

	CASTILLA-LEON	MEDICOS CENTINELAS
AGRICULTURA	15,9%	24%
INDUSTRIA	21,5%	17,1%
CONSTRUCCION	11,2%	12,3%
SERVICIOS	51,4%	46,6%

POBLACION CUBIERTA POR LA RED DE MEDICOS CENTINELAS

	CASTILLA-LEON	MEDICOS CENTINELAS
EMPRESARIOS	28,5%	35,3%
ASALARIADOS	68,6%	61,4%
OTRA SITUACION	2,9%	3,3%
TOTAL	100%	100%

TABLA 4.– POBLACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN. CENSO 1991. PORCENTAJE DE POBLACIÓN PROVINCIAL

	CENSO 1991	RED MEDICOS CENTINELAS
AV	6,8%	10,6%
BU	13,9%	9,1%
LE	20,6%	23,5%
PA	7,4%	6,5%
SA	14%	16,3%
SG	5,8%	12,6%
SO	3,7%	4,7%
VA	19,4%	13,6%
ZA	8,4%	3,1%
CyL	100%	100%

INFORMACIONES

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

Como se había anunciado, la tercera reunión de la red tendrá lugar en Salamanca el día 17 de Octubre de 1996.

Aunque los temas de la reunión no están aún confirmados, se está trabajando con la posibilidad de organizar dos ponencias por la mañana y dos o tres talleres por la tarde, destinados estos últimos a mostrar las nuevas tecnologías en la informática médica y las telecomunicaciones en las ciencias de la salud. ■

Junta de Castilla y León
CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Centro Coordinador de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, AVDA. DE BURGOS, 5 - 47071 VALLADOLID • TELÉFONO (9) 83 41 36 73 - FAX (9) 83 41 37 45

Depósito Legal: VA-577/94 • ISSN: 1134-9336 • Realiza e imprime: Gráficas Germinal S.C.L.