Informe de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

Programa 1992
semanas 1/1992 a 28/1992

Nº 10
Septiembre 1992

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad y Bienestar Social
Dirección General de Salud Pública y Asistencia

INTRODUCCIÓN

La comparación de los resultados entre el informe n.º 9 y el n.º 10 que ahora presentamos, nos muestra una clara tendencia a la baja en el número de declaraciones semanales. En el cómputo total hemos pasado de un 79% de declaraciones a un 73%, lo que supone una pérdida considerable, considerando que no se percibe todavía el periodo de vacaciones estivales.

Esta tendencia a la baja ha sido más marcada en las provincias de León y Valladolid, donde se concentran casi el 50% de los médicos centinelas de la región.

¿Cuáles son las causas de esta infradeclaración?

¿Cuál podría ser el remedio más adecuado?

Entre las posibles respuestas a la primera pregunta, el centro coordinador baraja la posibilidad de que alguno de los registros conlleve excesiva complicación y dedicación en su cobertura. Quizás también, desde diferentes puntos de distintas Administraciones sanitarias se pida al médico de A.P. una excesiva participación en tareas no específicamente sanitarias, que lleven al personal sanitario a una «fatiga burocrática».

Los datos de los que disponemos actualmente permiten descifrar cuales son los verdaderos problemas en este sentido y en la medida que sea posible, y siempre basándonos en vuestras opiniones, trataremos desde la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León, de adecuar las necesidades de información al trabajo en la Atención Primaria de Salud.

En este sentido esperamos vuestra colaboración, con el objetivo de llegar al final del año a un porcentaje de declaraciones del 80%.

Por lo que a los diferentes registros se refiere, los problemas de interpretación aparecidos en el primer trimestre (sobre todo en el registro de diabetes) han sido subsanadas, no existiendo en la actualidad grandes problemas de definición.

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

Dirección General de Salud
Pública y Asistencia

PROGRAMA DE REGISTRO PARA 1992

SARAMPION

Definición: Alguno de los siguientes criterios.

a) Evidencia serológica de sarampión.

b) Dos de los siguientes:

1.— Conjuntivitis congestiva, fiebre > 38,3°C y tos.

2.— Manchas de Koplik en la mucosa de la mejilla.

3.— Erupción máculopapular confluente que se extienda sobre la cara y el cuerpo.

c) Un exantema atípico en una persona parcialmente inmune durante una epidemia de sarampión.

* Seguimiento: 2 semanas después del registro. Si apareciese alguna complicación o se recibiese el examen del laboratorio de algún paciente ya registrado y enviado, se rellenará otra ficha indicando la semana del caso y las iniciales del paciente. (La referencia es necesaria para poder completar el fichero).

DEMANDA DEL TEST VIH

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

ALCOHOLISMO Y PROBLEMAS ASOCIADOS

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

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

DIABETES MELLITUS

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

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

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

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

1.— Glucosa plasmática entre 0 y 2 horas de 200 mg/dl (11,1 mmol/l.) o más.

2.— Glucosa plasmática a las 2 horas de 200 mg/dl.

3.— El resultado final no debe ser atribuido a: Infección, Inactividad, Obesidad, Hipercorticalismo, Angustia quirúrgica, Restricción de carbohidratos, Drogas diabetógenas.

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

AMIGDALITIS AGUDA:

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

NIVELES DE CONTACTO

- Servicio Territorial de Bienestar Social Provincial: Sr. Jefe de la Sección Epidemiológica
- Dirección General de Salud Pública y Asistencia: A. Tomás Vega Alonso. Telf. 34 38 99. Ext. 111. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID

ALCOHOLISMO y Probl. Asociados

Iniciales de los dos apellidos 1º ☐☐ 2º ☐☐

	D	M	A	D	M	A
fecha de nacimiento						
sexo (V/H)						

profesión 1º..... 2º .....

estado civil: (so., ca., vi., se/div.) ☐ ☐

	si	no	si	no
¿Ha sentido alguna vez la necesidad de dejar la bebida?				
¿Se ha sentido alguna vez, molestado por críticas acerca de la bebida?				
¿Ha tenido alguna vez, sentimiento de culpa por la bebida?				
¿Consume alcohol por las mañanas (en ayunas) para calmar nervios? ...				

Nº DE CONSUMICIONES POR DIA DE:	1º	2º
vino. Nº de vasos		
cerveza. Nº de cañas o quintos.....		
licores y combinados. Nº de copas		

Antigüedad en el hábito 1º..... años 2º .....año

Antecedentes familiares			
Antecedentes de consulta médica por otros problemas relacionados con el alcohol			

MOTIVO DE LA CONSULTA		1º	2º
Problema alcoholismo específico			
Por la enfermedad asociada nº:			
Decisión propia	1		
Consejo familiar	2		
Consejo en el trabajo	3		
Consejo médico	4		
Consejo amigo	5		
Desconocido	6		

ENFERMEDADES ASOCIADAS	1º	2º
1 S. Abstinencia		
2 Intoxicación aguda		
3 Polineuropatía/Encefalopatía		
4 Ansiedad		
5 Gastritis/úlcera		
6 Pancreatitis		
7 Hepatitis		
8 Accidente laboral		
9 Accidente no laboral		
10 Accidente tráfico		
11 Otras		
12 Ninguna		

TRATAMIENTO	1º	2º
Médico		
Hospitalario		
Grupos terapéuticos de autoayuda		
BAJA LABORAL		

TEST VIH

Iniciales de los dos apellidos		
edad (especificar si son meses) ...		
sexo (V/H)		
test VIH: solicitado por el paciente	1	
por iniciativa del médico	2	

MOTIVO DE LA DEMANDA

GRUPO DE RIESGO:		
varón homo-bisexual NO drogad. VP	1	
adictos a droga por V.P. (ADVP)	2	
homo/bisexual + ADVP	3	
pac. hemofílico o con alt. coagula.	4	
paciente de transfusión	5	
HIJOS MADRE RIESGO grupo: ..../	6	
conta sex. persona reg. endémi. VIH	7	
contactos heterosexuales múltiples	8	
exposición profesional	9	
tipo:		
prostitución	10	
pac. orig. reg. endémica VIH	11	
contac. homosex. persona grupo: .../	12	
contac. heterosex. persona grupo: .../	13	
desconocido	14	
otros	15	

OTRO MOTIVO:		
ansiedad	1	
razones administrativas y legales	2	
sínt. sugestivos de la infección VIH	3	
screening antes/durante el embarazo	4	
screening antes del matrimonio	5	
pers. con enfer. de trans. sex (ETS)	6	
desconocido	7	

TEST VIH		
¿Ha sido el test realizado? (S/N)		
¿Se había realizado con anterioridad a éste algún otro test VIH? (S/N)		

ETIQUETA

NO EXISTE DECLARACION ESTA SEMANA
A CAUSA DE :
☐ 1.- NO SE HAN REGISTRADO CASOS
☐ 2.- AUSENCIA DE LA CONSULTA
OTRAS INCIDENCIAS.....
SEMANA Nº
QUE FINALIZA EL SABADO ...../...../...../

SARAMPION

		M	A
Iniciales de los dos apellidos :			
fecha de nacimiento (mes y año)			
sexo (V/H)			

COMPLICACIONES

Ninguna	0	
Neumonía	1	
Encefalitis	2	
Otitis Media	3	
Otra	4	
Especificar :		
Desconocido	5	

HOSPITALIZACION

SI	1	
NO	2	
DESCONOCIDO	3	

ESTADO VACUNAL

vacunado:	si	1	
	no	2	
	desconocido	3	

si ha sido vacunado: fecha de la vacunación (mes y año) .... / 19 ....

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

clínico solo		1	
laboratorio :	IgG títulos x 4	2	
	otro (precisar)	3	

DIABETES MELLITUS

Iniciales de los dos apellidos 1º ☐☐ 2º ☐☐

	D	M	A	D	M	A
fecha de nacimiento						
sexo (V/H)						

Antecedentes: Caso nuevo	1		
Caso ya diagnosticado	2		

Fecha del diagnóstico / ...../...../ / ...../...../
(máxima exactitud posible) mes año mes año

El descubrimiento de la diabetes fué:			
Casual	1		
Consulta por síntomas	2		
Consulta por complicac.	3		
Screening	4		

MOTIVO DE LA CONSULTA ACTUAL

Control analítico		
Consulta por la complicación nº:		

ANALITICA ACTUAL (si procede)

		1º	2º
Glucemia basal (concentración)	mg/dl		
	mmol/dl		
Tolerancia oral glucosa (concentr. 2 horas)	mg/dl		
	mmol/dl		
Método diagnóstico: - sangre:	capilar (glucometer)		
	venosa		
- plasma	capilar		
	veñosa		

SINTOMAS ACTUALES

Polifagia ...		
Polidipsia ...		
Poliuria ...		
Parestesias ...		
Adelgazamiento ...		
Astenia ...		
Vértigos ...		
Otros (especificar) 1º _____		
2º _____		

FACTORES RIESGO

Antecedentes fam. 1º grado		
Tabaco		
Alcohol		
Embarazo		
Sedentarismo		
Hipercolesterolemia		
Hipertensión		
Obesidad		
Otros (especificar) 1º _____		
2º _____		

COMPLICACIONES

1 ACV		
2 Angor		
3 Infarto agudo miocardio		
4 Claudicación intermitente		
5 Ulceras (pie o pierna)		
6 Infec. cutáneas de repetic.		
7 Retinopatía diabética		
8 Cataratas		
9 Glaucoma		
10 Nefropatía diabética		
11 Cetoacidosis diabética		
12 Hipoglucemia grave		
13 Shock hiperosmolar		

TRATAMIENTO

Estilo de vida		
Dieta		
Antidiabéticos orales		
Insulina		
. desde el diagnóstico	__ | __	
. después de otros trat.	__ | __	
Controlado por:		
Médico General	1	
Pediatria	2	
Endocrino	3	
Extra hospitalario	1	
Hospitalización	2	

AMIGDALITIS

	Edad (esp. meses)	Sex. V/ H	Otros Casos (En familia Escuel.,trab.)	Hª de amigdalit. crónica*	Temp. ºC	Tratamiento: Antibiótico	Vía Admin. Or./Par./Loc.	Durac. Días	Analgésicos Antipiréticos	Descongest. y Otros	Baja Lab. o Ausencia Escue./Guarder.
Pac. nº1											
Pac. nº2											
Pac. nº3											
Pac. nº4											

Nº total de casos de amigdalitis vistos esta semana ☐

*Hª de amigdal. crónica: mas de 2 episodios al año en los últimos 2 años, que hayan requerido antibiót.

DATOS ACUMULADOS DESDE EL 1/1/92 AL 18/4/92

1.— Declaraciones semanales.

El número total de declaraciones efectuadas desde la semana 1-28 es de 3.604 lo que supone un porcentaje de declaraciones del 73%, 6 puntos más bajo que el señalado en el informe anterior.

El Gráfico 1.1 muestra las variaciones observadas a lo largo de las semanas con dos descensos importantes en las semanas 15-16 y 19-20 el primero de los cuales coincide con el periodo de Semana Santa.

La tasa de declaraciones por provincia no presenta variaciones respecto al informe anterior manteniéndose Salamanca, Soria y Zamora con un porcentaje superior al 80% y León y Valladolid con el porcentaje más bajo de la Comunidad.

GRÁFICO 1.1

Número de declaraciones por semana

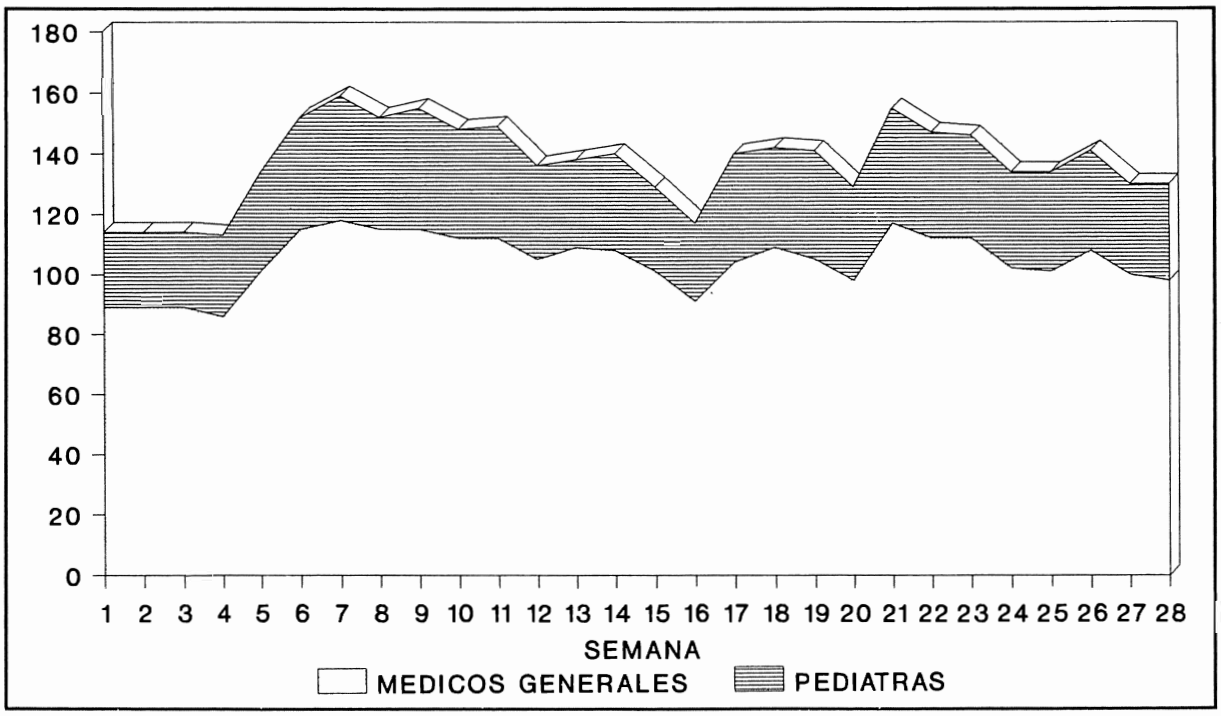
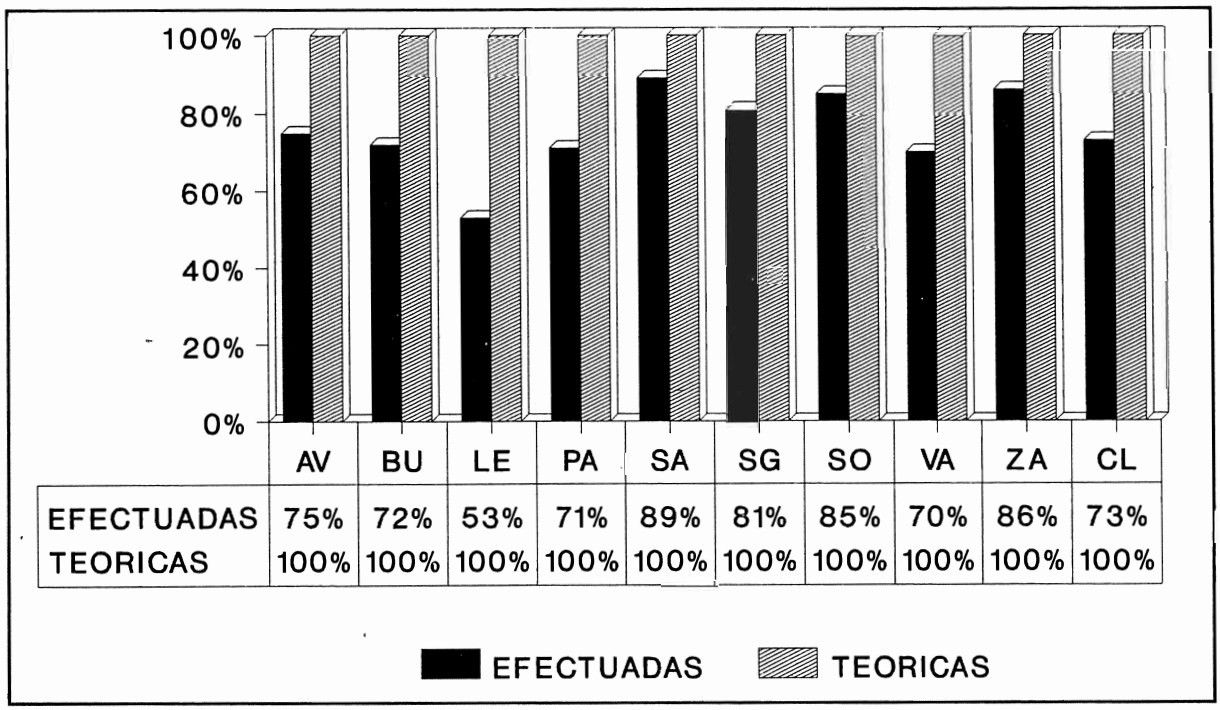


GRÁFICO 1.2

Media de declaraciones semanales teóricas y efectuadas por provincia



	AV	BU	LE	PA	SA	SG	SO	VA	ZA	CL
EFECTUADAS	75%	72%	53%	71%	89%	81%	85%	70%	86%	73%
TEORICAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2.— *Alcoholismo y problemas asociados.*

El número de casos acumulados de alcoholismo esta en 130, de los cuales 114 corresponden a primeras consultas que se recogen en las primeras semanas de registro (Gráfico 2.1).

De los 114 casos que acuden por primera vez a la consulta el 69,3% pueden considerarse alcohólicos (Test Cage positivo) (1).

El 48,1% declaran una antiguedad en el hábito de más de 15 años y el 10,8% se refiere sólo a los últimos 5 años.

Los antecedentes familiares se encuentran en el 30,4% y el 60,8% refiere haber haber consultado ya por su problema.

En cuanto a distribución por sexo el 92,4% son varones y el 6,3% mujeres.

El gráfico 2.2 muestra la distribución por sexo y estado civil señalando que el 40% de los varones son solteros mientras que el 80% de las mujeres estan casadas.

La distribución de casos por grupos de edad se encuentra recogida en el gráfico 2.3, en el que se observan 2 picos importantes en los grupos de 35-39 y 55-59.

Si se separara por sexos, estos dos pisos corresponden únicamente a varones, mientras que el único que se registra por debajo de 20 años es una mujer.

El 32% de los casos prefieren acudir a la consulta por consejo familiar y un 29% lo hace por decisión propia. (Gráfico 2.4).

En cuanto a la frecuencia de enfermedades asociadas con el alcoholismo (tabla 2.1), la gastritis o úlcera péptica (36.7%) y la hepatitis (29.1%) son las que presentan porcentajes mayores, seguidas del estado de ansiedad y la polineuropatía o encefalopatía.

---

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

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

GRÁFICO 2.1

Número de primeras consultas por alcoholismo por semana

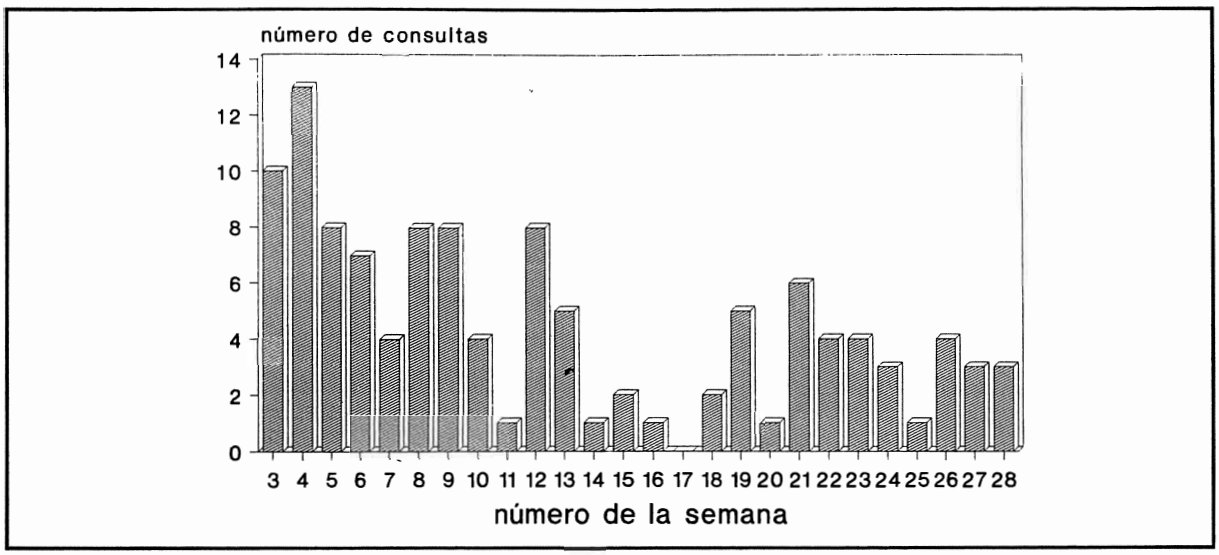


GRÁFICO 2.2

Distribución por estado civil y sexo

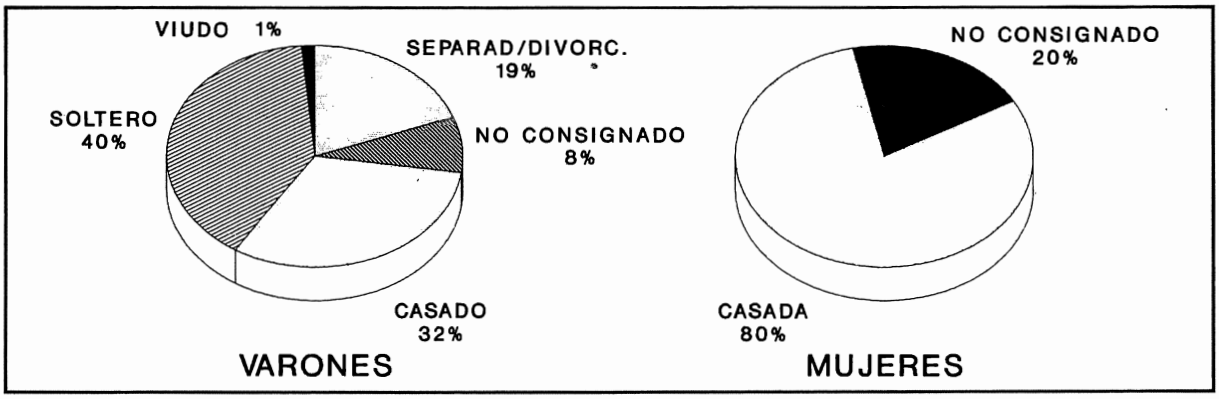


GRÁFICO 2.3

Distribución de casos de alcoholismo por grupos de edad

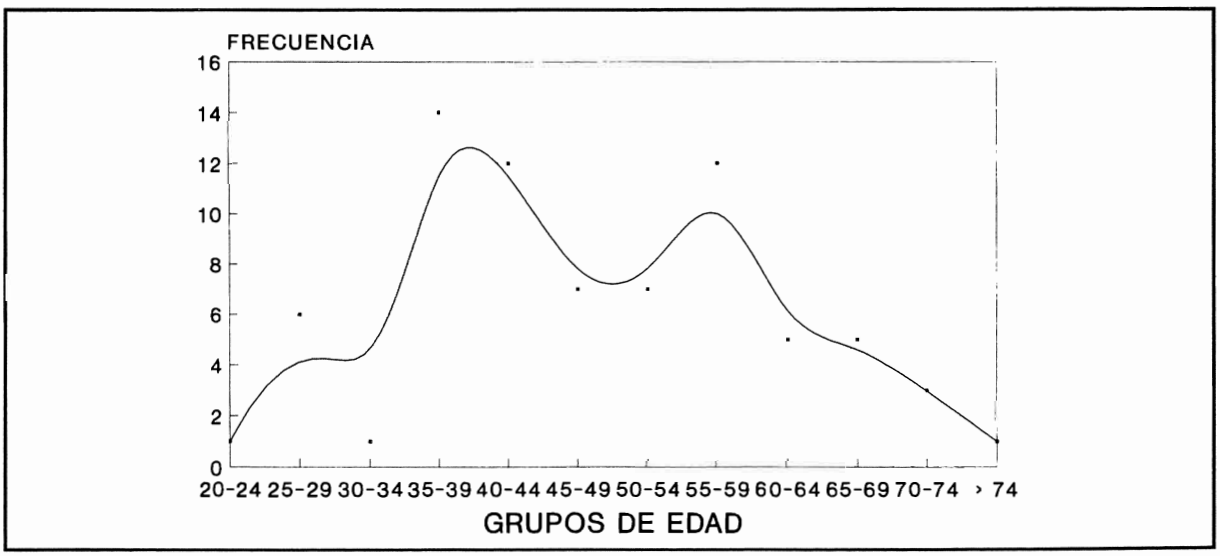


GRÁFICO 2.4

Alcoholismo: Motivación de la consulta

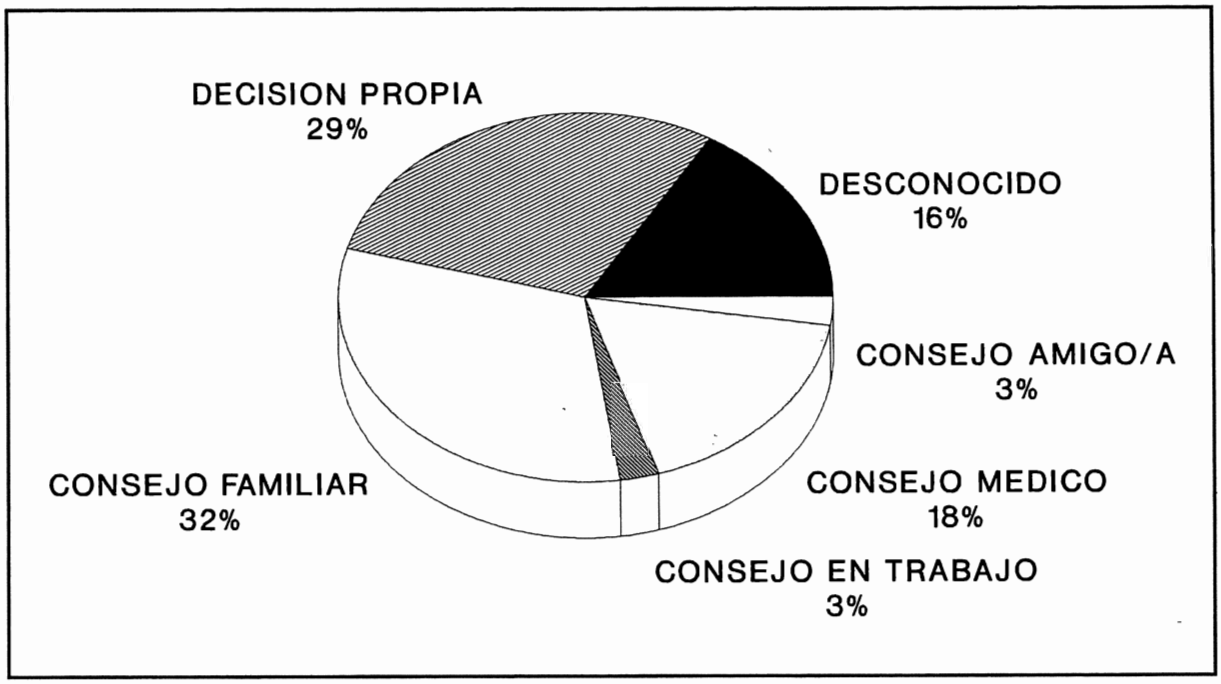


TABLA 2.1

Frecuencia de enfermedades asociadas con el alcoholismo

	CASOS	*PORCENTAJE
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	13	16.5%
INTOXICACIÓN AGUDA	13	16.5%
POLINEUROPATÍA O ENCEFALOPATÍA	20	25.3%
ANSIEDAD	22	27.8%
GASTRITIS O ÚLCERA PÉPTICA	29	36.7%
PANCREATITIS	2	2.5%
HEPATITIS	23	29.1%
ACCIDENTE LABORAL	3	3.8%
ACCIDENTE NO LABORAL	6	7.6%
ACCIDENTE DE TRÁFICO	4	5.1%
OTRAS	11	13.9%
NINGUNA	1	1.3%

* Porcentaje calculado sobre el total de primeras consultas con test de CAGE positivo

3.— Diabetes Mellitus.

Hasta la semana 28 llevamos acumulados 1.889 registros de diabetes, de los cuales el 69,8% (1.319) corresponden a primeros registros y el 30,2% restante son controles sucesivos, en su mayoría controles analíticos.

De los 1.319 nuevos registros el 8,9% pertenecen a casos diagnosticados y confirmados en este periodo.

El gráfico 3.1 muestra la distribución del número de primeras consultas por grupos de edad.

En el gráfico 3.2 muestra la distribución por sexos, observando que más del 50% son mujeres y que existe un número importante de registros en el que la variable sexo no aparece consignada.

Los gráficos 3.3, 3.4 y 3.5 muestran otras variables importantes del registro.

La tabla 3.1 refleja que los 3 síntomas principales de la diabetes (Polifagia, Poliuria y Polidipsia) son los que presentan porcentajes mayores junto con la astenia que esta presente en el 13,49% de los casos.

Entre los factores de riesgo más importantes (tabla 3.2) la hipertensión arterial y la obesidad son los que presentan porcentajes más elevados.

La Retinopatía diabética y la catarata (tabla 3.3) son las complicaciones más importantes.

GRÁFICO 3.1

Primera consulta de diabetes. Distribución por grupos de edad

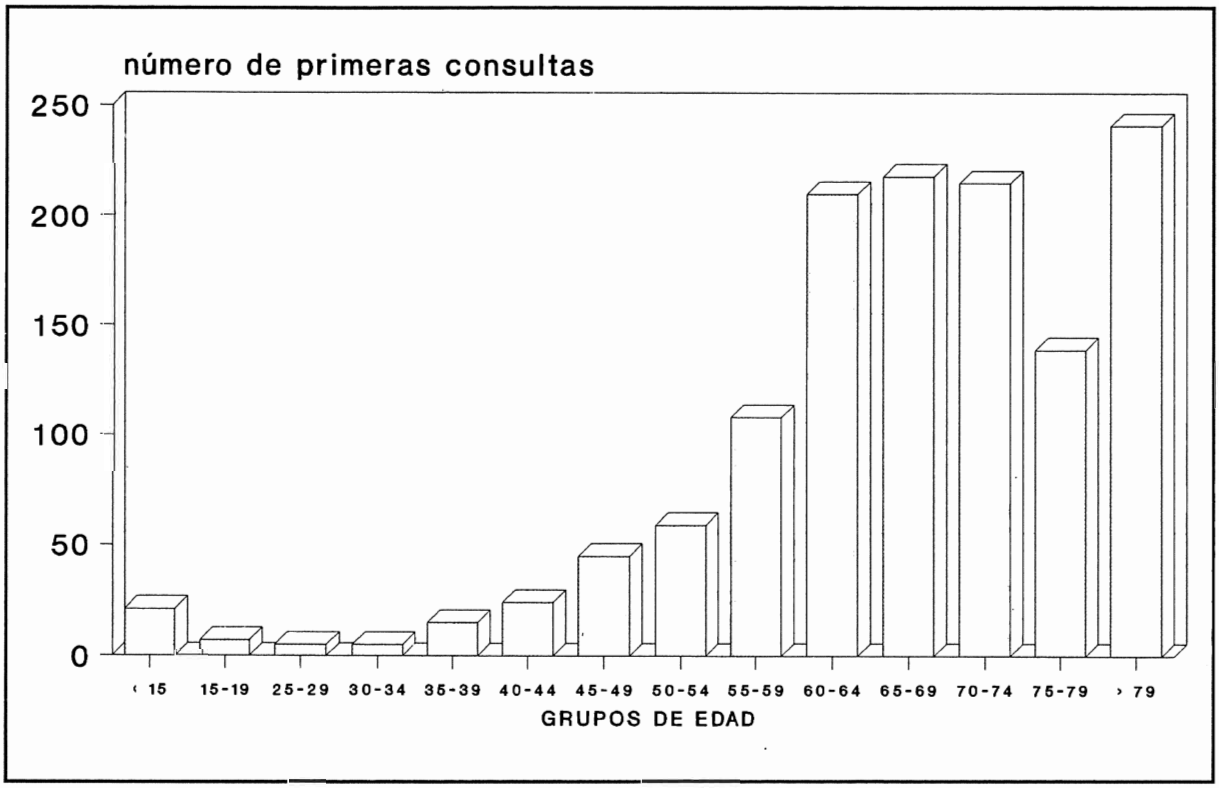


GRÁFICO 3.2

Primera consulta de diabetes. Distribución por sexo

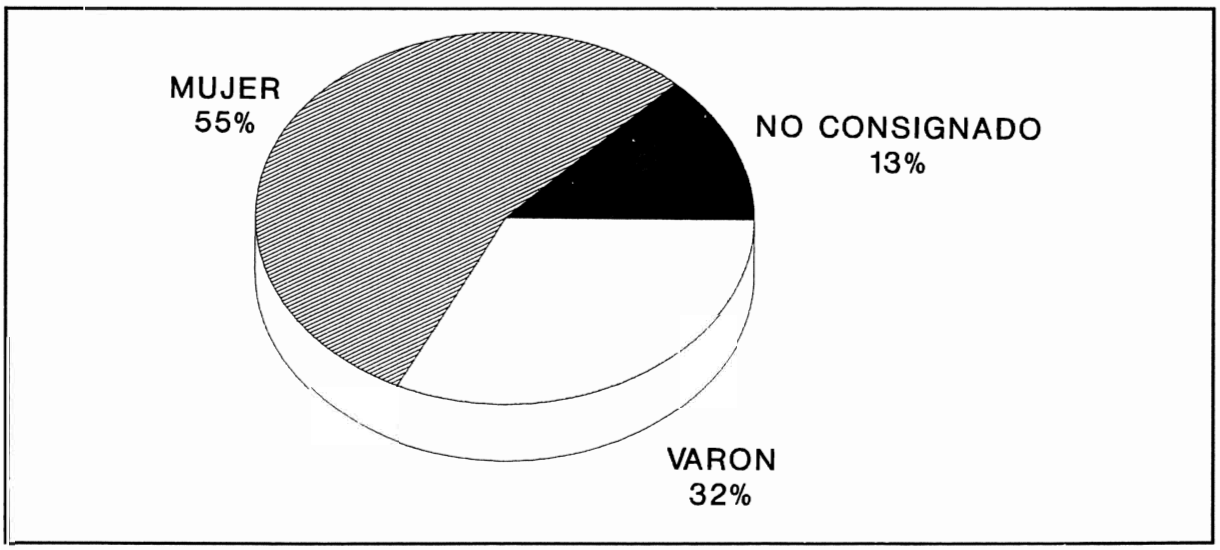


GRÁFICO 3.3

Diabetes. Tipo de descubrimiento por sexo

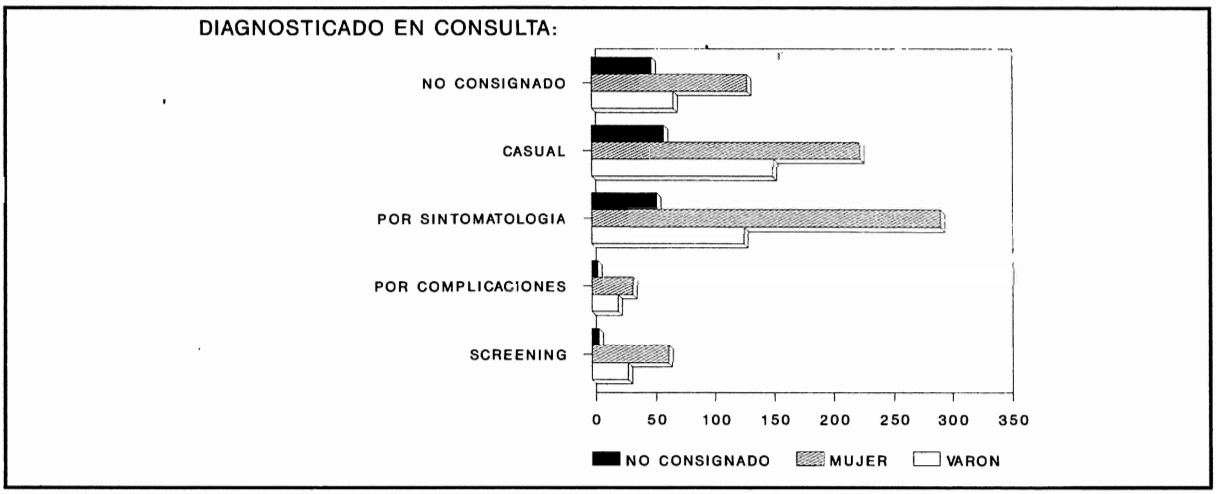


GRÁFICO 3.4

Distribución de la glucemia basal en la población de diabéticos

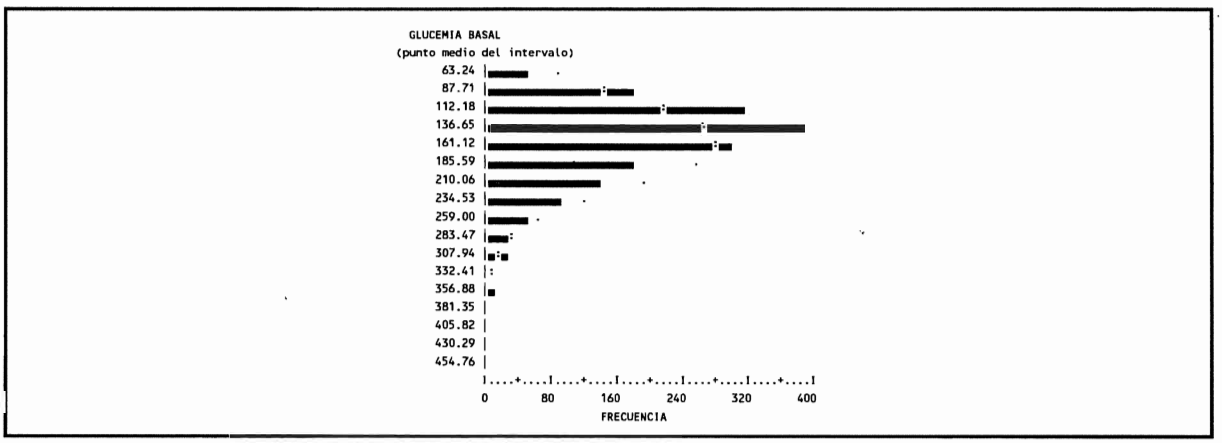


GRÁFICO 3.5

Glucemia basal media según años desde el diagnóstico

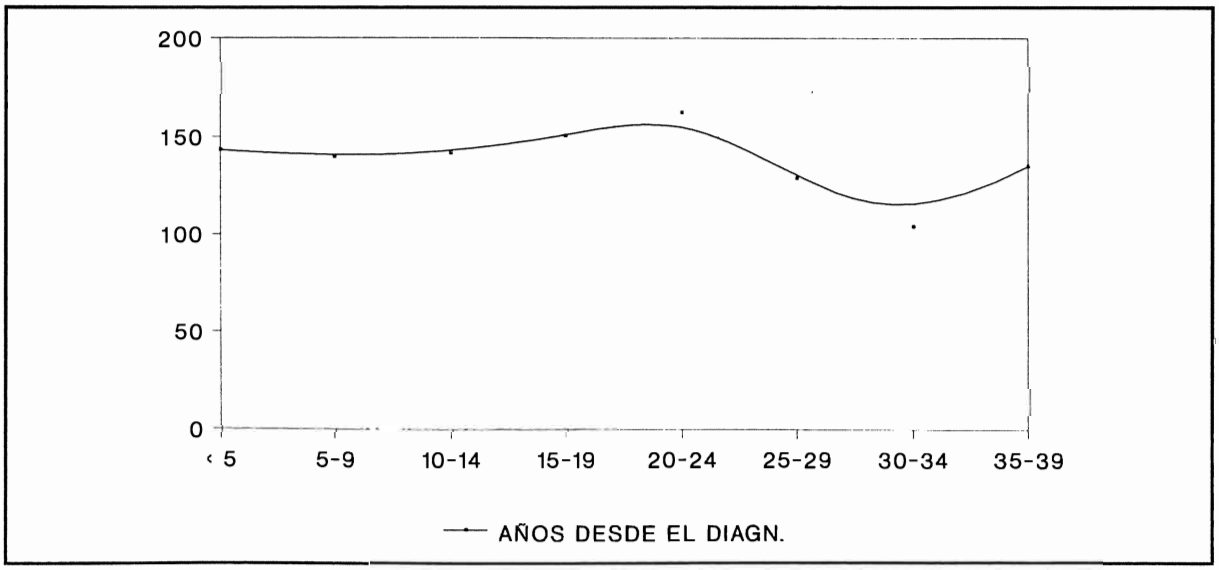


TABLA 3.1

Primera consulta de diabetes: Sintomatología

	CASOS	*PORCENTAJE
POLIFAGIA	185	14.02%
POLIDIPSIA	142	10.76%
POLIURIA	205	15.54%
PARESTESIAS	117	8.87%
ADELGAZAMIENTO	95	7.20%
ASTENIA	178	13.49%
VÉRTIGOS	100	7.58%

* Calculado sobre el total de primeras consultas (1.319)

TABLA 3.2

Primera consulta de diabetes: Factores de riesgo

	CASOS	*PORCENTAJE
ANTECEDENTES FAMILIARES	132	10.05%
TABAQUISMO	51	3.86%
ALCOHOLISMO	53	4.01%
EMBARAZO	—	—
SEDENTARISMO	187	14.17%
HIPERCOLESTEROLEMIA	259	19.63%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	326	24.71%
OBESIDAD	315	23.88%

* Porcentaje calculado sobre el total de primeras consultas (1.319)

TABLA 3.3

Primera consulta de diabetes: Complicaciones

	CASOS	*PORCENTAJE
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	37	2.80%
ANGOR	30	2.27%
INFARTO DE MIOCARDIO	37	2.80%
CLAUDICACIÓN INTERMITENTE	49	3.71%
ULCERAS	31	2.35%
INFECCIONES CUTÁNEAS DE REPETICIÓN	20	1.51%
RETINOPATÍA DIABÉTICA	145	10.99%
CATARATA	97	7.35%
GLAUCOMA	11	0.83%
NEFROPATÍA DIABÉTICA	53	4.01%
CETOACIDOSIS DIABÉTICA	1	0.07%
HIPOGLUCEMA GRAVE	7	0.53%
SHOCK HIPEROSMOLAR	—	—

* Porcentaje calculado sobre el total de primeras consultas (1.319)

4.— *Amigdalitis.*

Hasta la semana 28 el número de casos acumulados de amigdalitis es de 10.563 con una media de 2,9 casos por médico y semana.

El gráfico 4.1 muestra la distribución semanal de los casos acumulados.

Las tablas y gráficos que siguen nos presentan algunas variables del registro.

La prescripción de antibióticos (tabla 4.1) esta presente en el 95.2% de los casos y la vía más frecuente de administración es la oral (84,2%).

El 43,6% de los casos registrados tuvieron una baja laboral o ausencia escolar.

GRÁFICO 4.1

Amigdalitis. Distribución por semana

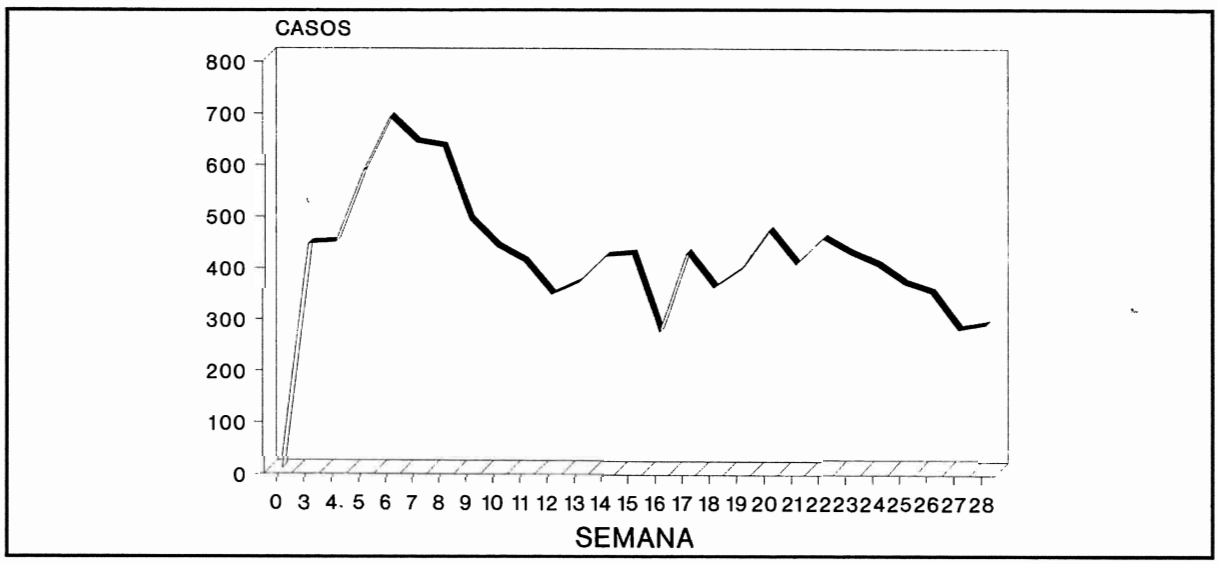


GRÁFICO 4.2

Amigdalitis. Distribución por edad y sexo

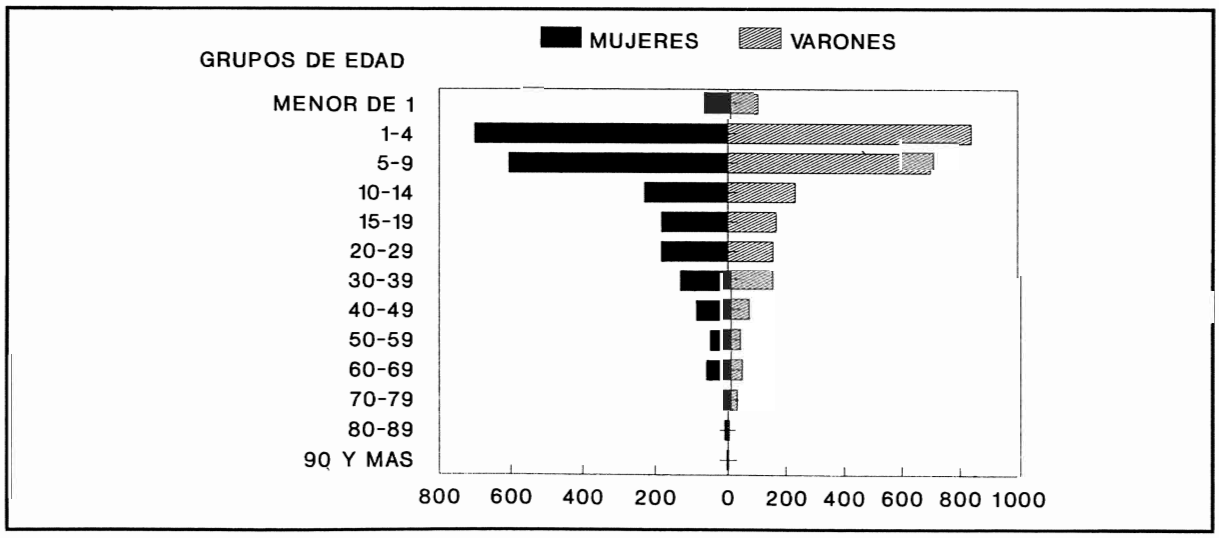


GRÁFICO 4.3

Amigdalitis. Número de días de tratamiento

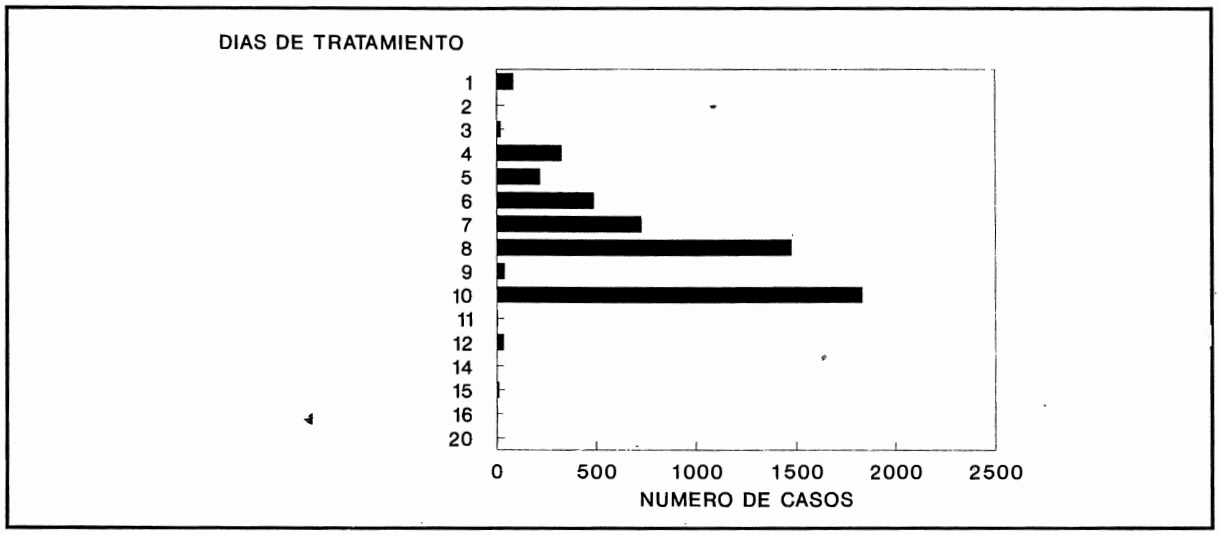


TABLA 4.1

Amigdalitis

VARIABLE	CASOS	*PORCENTAJE
ASOCIAC. OTROS CASOS	929	16.6%
H.ª AMIGDALI. CRÓNICA	1.372	24.5%
PRESCRIP. ANTIBIÓTICO	5.331	95.2%
vía oral	4.713	84.2%
vía parenteral	596	10.6%
vía local	13	0.2%
PRESCRIP. ANALG. ANTIP.	4.500	80.4%
PRESCRIP. DESCONGESTI.	754	13.5%
BAJA LABOR. O ESCOLAR	2.443	43.6%

* Porcentaje calculado sobre los 10.563 casos registrados de manera individualizada

5.— *Sarampión.*

Hasta la semana 28 se llevan registrados un total de 56 casos de sarampión de los cuales el 56,1% pertenecen a varones y el 42,1% son mujeres.

El gráfico 5.1 muestra la distribución semanal de los 56 casos, observándose 2 picos de incidencia, uno en la semana 8 que ya fue recogido en el informe anterior y el segundo corresponde a la semana 18 (primeros de mayo) en la cual se registraron 10 casos, correspondiendo el 70% a la provincia de Salamanca.

La media de edad se situa en 11,79 con una desviación estandar de 9,71.

La tabla 5.2 recoge los porcentajes por grupos de edad y sexo, situándose el porcentaje mayor para el conjunto en el grupo de 10-14 años.

El gráfico 5.2 muestra el estado vacunal de los casos registrados tanto para varones como para mujeres.

GRÁFICO 5.1

Casos sarampión por médico

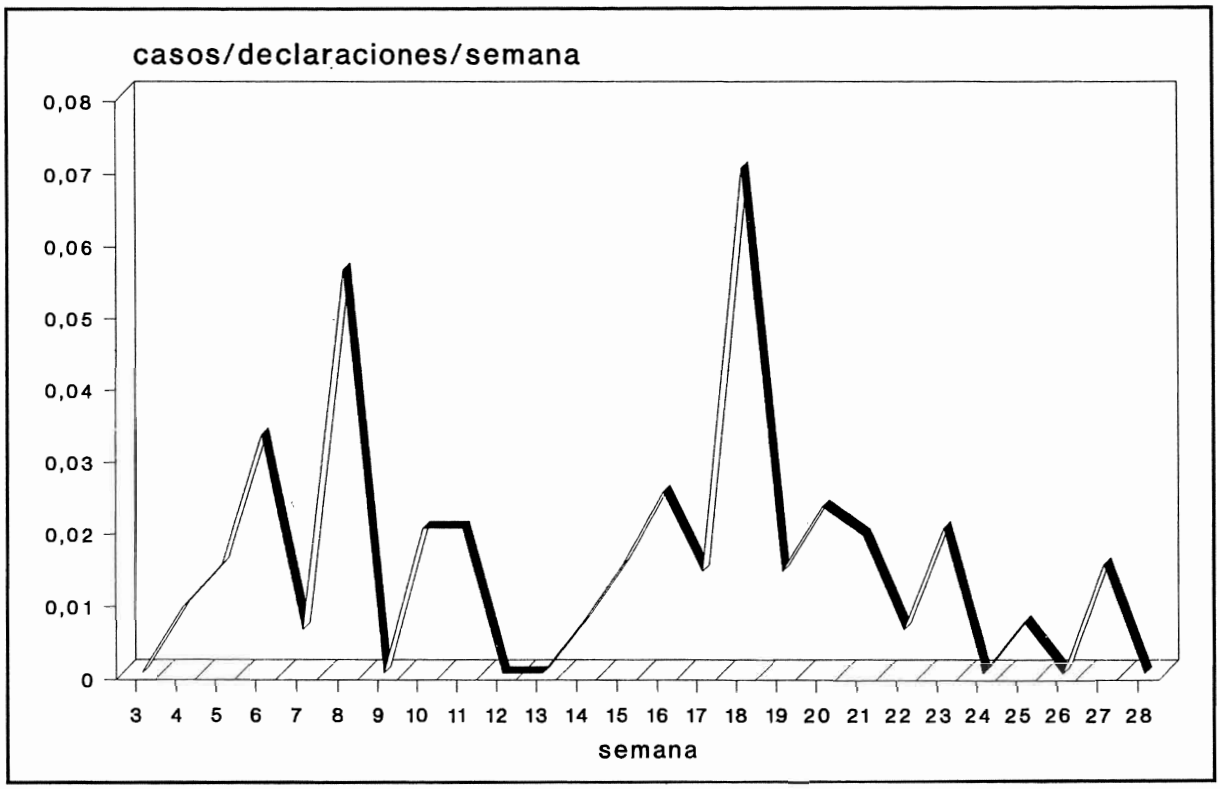


TABLA 5.1

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

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	MEDIA DE EDAD	DESV. ESTANDAR
SEXO				
NO CONSIGNADO	1	1.8%	10.00	
MUJERES	24	42.1%	13.17	11.26
VARONES	32	56.1%	10.81	8.59
TOTAL	57	100.0%	11.79	9.71

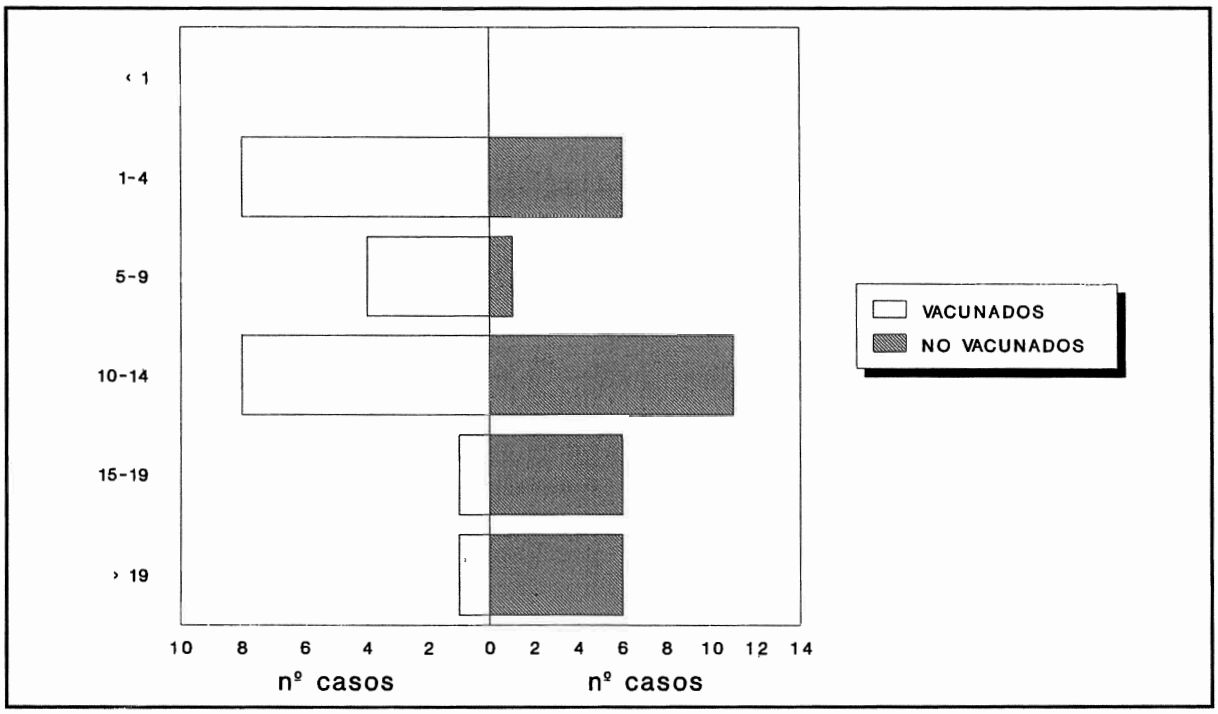
TABLA 5.2

Distribución de los casos de sarampión por edad y sexo

	SEXO						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		MUJERES		VARONES			
	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE
GRUPOS DE EDAD								
1-4			4	16.7%	10	31.3%	14	24.6%
5-9			1	4.2%	4	12.5%	5	8.8%
10-14	1	100.0%	12	50.0%	9	28.1%	22	38.6%
15-19			5	20.8%	4	12.5%	9	15.8%
MAYOR DE 19			2	8.3%	5	15.6%	7	12.3%
TOTAL COLUMNA	1	100.0%	24	100.0%	32	100.0%	57	100.0%

GRÁFICO 5.2

Estado vacunal de los casos de sarampión. Distribución por grupos de edad



6.— Demanda y prescripción de test VIH.

Hasta la semana n.º 28 llevamos acumulados 103 casos de demanda y prescripción de test VIH de los cuales se ha realizado el 85,4%.

En cuanto a la distribución por sexo el 42,7% corresponden a mujeres y el 52,4% a varones.

La tabla 6.2 muestra la frecuencia por sexo y realización, observándose que el test fue realizado en el 88% de las mujeres y en el 83% de los varones.

El gráfico 6.2 presenta los test que han sido realizados y su distribución por grupos de edad y sexo.

La tabla 6.3 muestra los factores de riesgo, observando que la adicción a drogas por V.P. es la más importante, sobre todo en los varones.

Cuando existe otro motivo en ausencia de factor de riesgo, el screening antes o durante el embarazo es la más frecuente (tabla 6.4).

TABLA 6.1

Demanda y prescripción de test VIH

	SE REALIZÓ EL TEST			TOTAL
	NO CONSIGNADO	NO	SÍ	
SOLICITUD DEL TEST				
SOLICITADO POR EL PACIENTE	1	4	39	44
POR INICIATIVA DEL MÉDICO	3	5	49	57
TOTAL	4	9	88	101

TABLA 6.2

Test VIH. Frecuencia por sexo y realización

	SEXO						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		MUJERES		VARONES			
	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE
SE REALIZÓ EL TEST								
NO CONSIGNADO			1	2.3%	3	5.6%	4	3.9%
NO			4	9.1%	6	11.1%	10	9.7%
SÍ	5	100.0%	39	88.6%	45	83.3%	89	86.4%
TOTAL	5	100.0%	44	100.0%	54	100.0%	103	100.0%

GRÁFICO 6.1

Test VIH. Prescripciones semanales por declaración

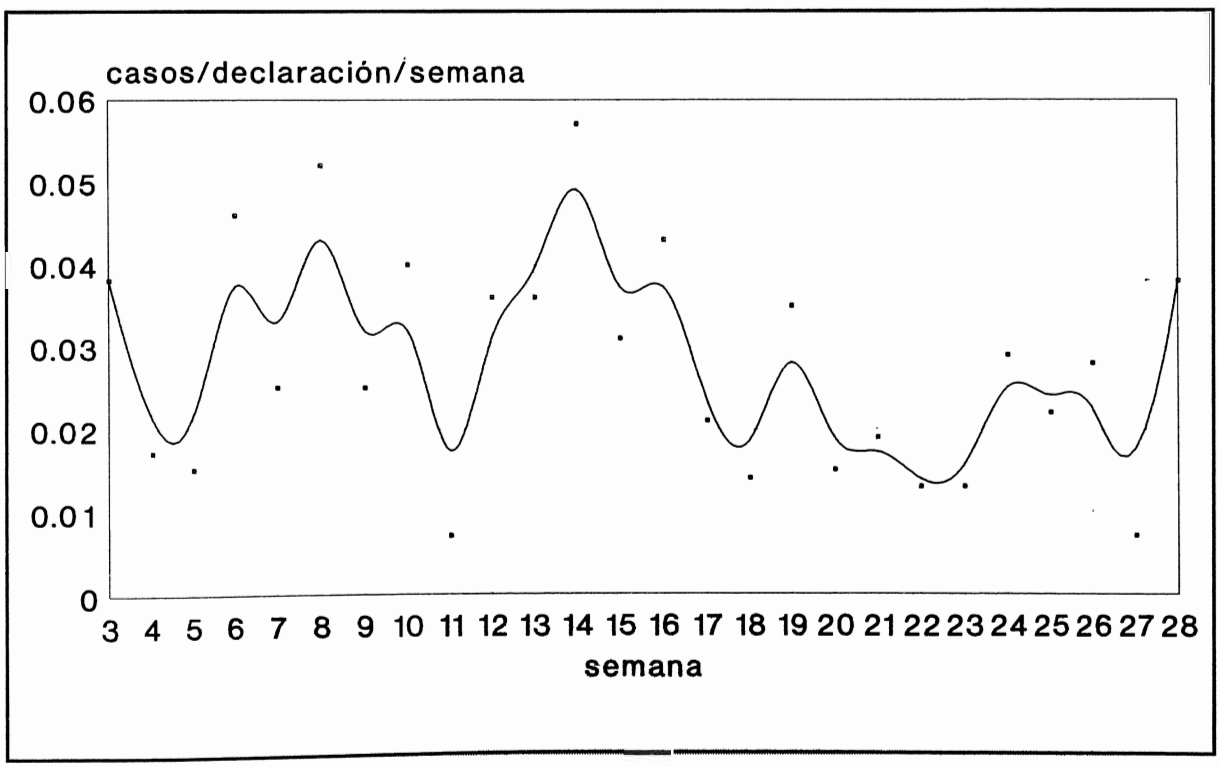


GRÁFICO 6.2

Test VIH realizados. Distribución por edad y sexo

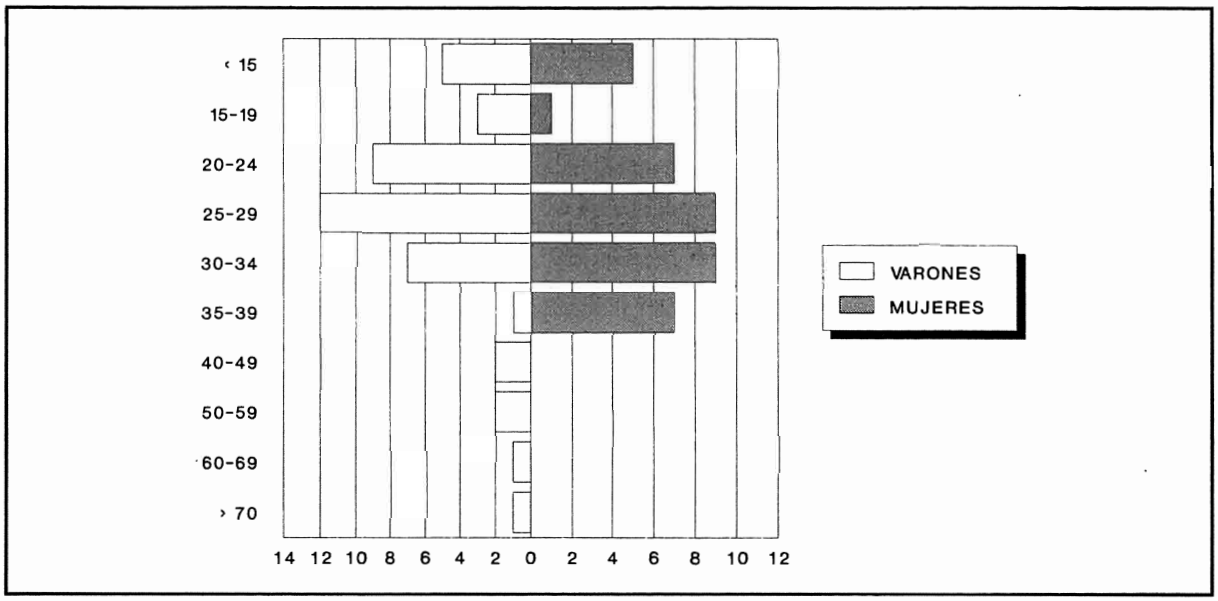


TABLA 6.3

Test VIH: Factor de riesgo

	SEXO			TOTAL
	NO CONSIGNADO	MUJERES	VARONES	
GRUPO DE RIESGO				
DESCONOCIDO U OTRO MOTIVO	2	25	11	38
VARÓN HOMO-BISEXUAL NO DROGAD. VP			2	2
ADICTOS A DROGAS VP		3	28	31
HOMO/BISEXUAL + ADVP			1	1
PACIENTE DE TRANSFUSIÓN		2	1	3
HIJOS DE MADRES A RIESGO	2	3	4	9
CONTACTO HETEROSEX. CON PERSONA REG ENDÉMICA VIH	1	1	1	3
CONTACTOS HETEROSEX. MULTIPLES		1	4	5
EXPOSICIÓN PROFESIONAL		2		2
PROSTITUCIÓN		1		1
PAC. ORIG. REG. ENDÉMICA VIH		2		2
CONTACTO HETEROSEX. PERS. RIESGO		4	2	6
TOTAL	5	44	54	103

TABLA 6.4

Test VIH: Otro motivo en ausencia de factor de riesgo

	SEXO			TOTAL
	NO CONSIGNADO	MUJERES	VARONES	
OTRO MOTIVO EN AUSENCIA DE FACTOR DE RIESGO				
ANSIEDAD	1	3	2	6
RAZONES ADMINISTRATIVAS Y LEGALES			2	2
SINTOMAS SUGESTIVOS INFECCIÓN VIH		1		1
SCREENING ANTES/DURANTE EL EMBARAZO		16		16
SCREENING ANTES DEL MATRIMONIO			1	1
PERS. CON ENFER. DE TRANSM. SEXUAL (ETS)		1	3	4
TOTAL	1	21	8	30

NOTICIAS

PRIMERA REUNIÓN DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

El día 28 de octubre de 1992, se celebrará en Valladolid, la Primera Reunión de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León que con el título de «Redes Centinelas en el sistema de Información Sanitaria», tratará de estudiar cual es el papel de estos sistemas de información epidemiológica en el sistema de Información Sanitaria.

Esta Reunión se organizará en cuatro ponencias de expertos nacionales e internacionales, enfocadas a la necesidad de información e investigación en la Atención Primaria de Salud.

Los resultados y las conclusiones de la discusión de estas ponencias, serán objeto de un tratamiento especial en próximos números de este boletín.

PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 1992 DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA

Coordinación General:

A. Tomás Vega Alonso
Carmelo Ruiz Cosín

Coordinación Informática:

Milagros Gil Costa

Mecanografía:

Mercedes Ríos Alonso
Beatriz Barbolla Ortega

SERVICIOS TERRITORIALES DE BIENESTAR SOCIAL

Coordinación Provincial

Epidemiólogos:

José Luis Germain Miguel (Ávila)
José Luis Yañez Ortega (Burgos)
Julio Ramos Tejera (León)
Carmen Adrés Puertas (Palencia)
Luis Carlos González Pérez (Salamanca)
José Ángel de Caso Canto (Segovia)
Eduardo Dodero Solano (Soria)
Argimira Cabezón Rodríguez de Robles (Valladolid)
M.ª José García Alonso (Zamora)
Juan Ignacio Carbajo Otero (Zamora)

Informatización y mecanografía:

Belén Herrero Cembellín (Ávila)
M.ª Carmen Lozano Casillas (Ávila)
M.ª Luisa Buitrón Peñalosa (Burgos)
M.ª Teodora Ortega González (Burgos)
Eva Pellitero Soriano (León)
M.ª Concepción Alonso Burgos (Palencia)
M.ª del Carmen González García (Palencia)
Purificación Vicente Martín (Salamanca)
M.ª Ángeles Santos Reques (Segovia)
M.ª del Carmen Izquierdo de Vicente (Soria)
Susana Cajal Jiménez (Soria)
Raquel Herranz Cisneros (Valladolid)
Paz Martínez Docampo (Zamora)

Médicos de Atención Primaria de Salud:

ÁVILA

de la Rosa Gil, Lourdes
Nuñez Mauríz, Esther
Velazquez Rodrigo, María José
Sánchez Gago, Pedro Javier
Grande García, Eduardo
Marcos García, Concepción
Pérez Fernández, Carmen
López Gay, Laureano
Monge Martín, José Jesús

BURGOS

Valdés Fernández, Javier
Braceras Martínez, Félix
Guzmán Sotillos, Francisco
Martín Alonso, Carmen
Mediavilla Bravo, José Javier
Sánchez Sánchez, Rosa M.ª
López Ruíz, Ana
García Aguilero, Fco. Javier
González Nogal, Amparo
Nevado Bermejo, Vicente
Arnillas Catro, Pedro
Barrios Santillana, Angelo
Castañedo Fuentes, José Pedro
Vasco Pérez, Javier
Molpeceres Sacristán, José Luis
Cuñado Martínez, José Ignacio
Sánchez García, Josefa
García González, Jacinto

LEÓN

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

PALENCIA

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

SALAMANCA

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

SALAMANCA

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

SEGOVIA

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

SORIA

de Pablo Ramos, Elena
Vicario Hernández, Carlos
Cosín Borobio, Roberto
Ceña Pérez, Magdalena
Lafuente Castroviejo, Jesús
Vitoria Soria, Alfredo
Gallego Jiménez, César
Carnicero Laseca, Rosa
Manrique Romero, Alberto

VALLADOLID

Abia González, Jesús
Rodríguez Fernández, Manuel F.
Fuente Hontañón, Carmen de la
Zamora Rodríguez, Pedro
Villa Ramírez, Miguel Ángel
Daniel Riesgo Rafael
Zapatero Ovejas, José Luis
Torre Burgoa, María Jesús de la
Aguilar García, Jesús Mariá
Marcos Cano, Carmen
González Selma, Isabel
Rodríguez García, Henar
Castellanos Alonso, María José
Alcalde García, Nieves
Álvarez Blanco, Santiago
Martín González, Ángel
Bocos Ruíz, José Ignacio
Pérez Martín, Elena
Carrero Muñoz, Pablo
Rodríguez Vivar, Antonio

ZAMORA

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

Pediatras de Atención Primaria de Salud:

ÁVILA

López López, Juan Lorenzo
García Porrón, Carmen

BURGOS

Berciano Villalibre, Ignacio
García Zuazo, Rodrigo
Navarro Pascual, José
Sanz Alvarez, Francisco José

LEÓN

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

PALENCIA

González Menéndez, Ángel E.
García Díez, María Benigna

SALAMANCA

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

SEGOVIA

Carrasco González, Virginia
Giménez Gil, Román

SORIA

Millán Ibañez, Lourdes
Burgoa Arrigas, Ladislao

VALLADOLID

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

ZAMORA

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

Impreso en Papel 100% Reciclado y Ecológico