



# Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

**E**l primer informe del programa de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León del año 2000, introduce de manera muy preliminar algunos de los resultados de las investigaciones que se están llevando a cabo en colaboración con el proyecto europeo Health Monitoring System in Practice Networks. Los datos obtenidos, tanto en el estudio de la varicela como en el de la diabetes mellitus, son consistentes con los de las otras redes investigadoras y con la información procedente de otras fuentes, y confiamos en obtener al finalizar este año, unos indicadores de calidad que permitan abordar la prevención y control de estas patologías con las máximas garantías de éxito.

En sucesivos informes se hará énfasis en la comparación de indicadores con otras redes y en la descripción exhaustiva de los registros.

## CONTENIDO

- 2** Declaraciones semanales.
- 2** Diabetes Mellitus. Casos incidentes en 2000.
- 3** Diabetes Mellitus. Casos prevalentes en 2000.
- 5** Varicela.
- 8** Informaciones

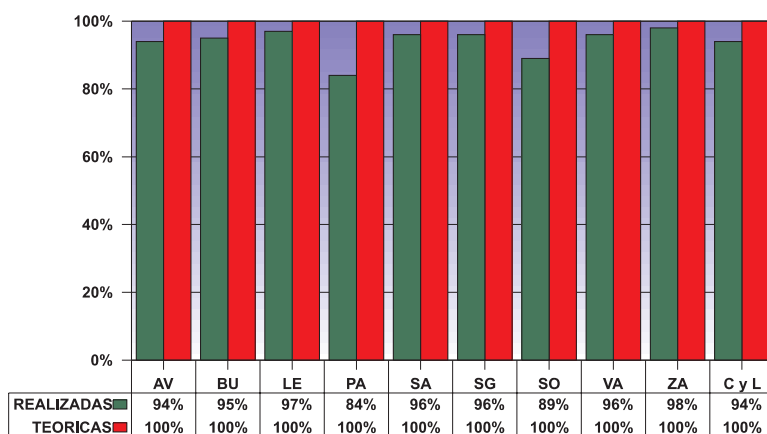


# Declaraciones semanales

**E**l número de declaraciones efectuadas a lo largo de la primera cuatrisesmana sitúa el porcentaje de declaración para el conjunto de la comunidad en el 94%. Por provincias, Palencia y Soria se encuentran por debajo de dicho porcentaje (figura 1.1).

*«El número de declaraciones efectuadas a lo largo de la primera cuatrisesmana sitúa el porcentaje de declaración para el conjunto de la comunidad en el 94%»*

**FIGURA 1.1**  
PORCENTAJE DE DECLARACIONES EFECTUADAS SOBRE EL TOTAL DE TEÓRICAS POR PROVINCIA



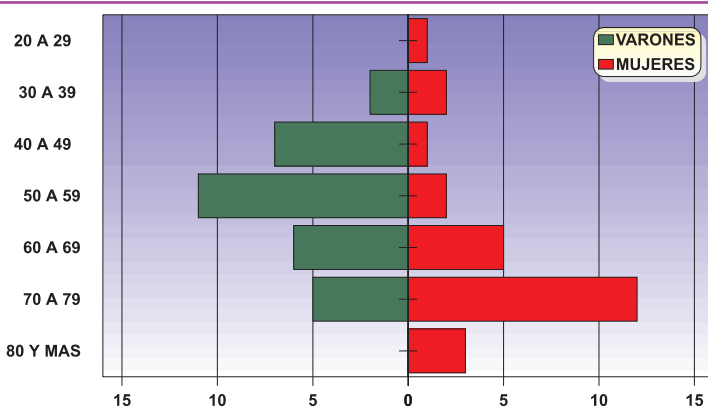
RMC CyL JUNIO 2000

# Diabetes Mellitus. Casos incidentes en 2000

**C**omo se recordará, en el año 1992 la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León realizó un estudio sobre la diabetes mellitus registrando tanto los nuevos diagnósticos de diabetes como los casos ya conocidos que acudían a la consulta para realizar un nuevo control de glucemia o por la aparición de cualquier nueva complicación o enfermedad asociada con la diabetes (ver informe nº 12 de marzo de 1993).

Durante ese año se recogieron 3.405 consultas relacionadas con la diabetes, de las cuales el 62,73% (2.136) fue-

**FIGURA 2.1**  
DIABETES CASOS NUEVOS EN EL 2000. PRIMERA CONSULTA  
DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO



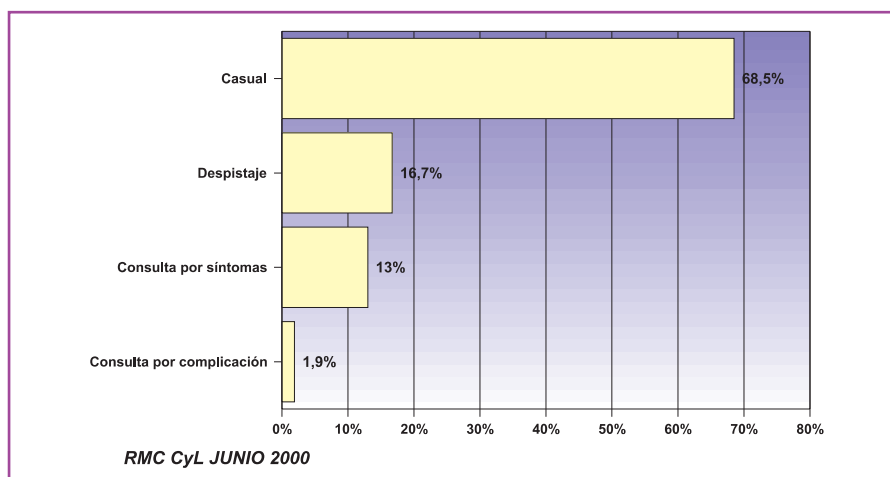
RMC CyL JUNIO 2000

ron primeras consultas. La tasa estimada de incidencia de nuevos casos diagnosticados de diabetes se situó en 117,8 x 100.000 habitantes.

En este nuevo programa, si bien el modelo de ficha no es idéntico y el método varía ligeramente, se recoge una información similar que permitirá hacer comparaciones en la incidencia de nuevos diagnósticos, y a medio plazo, el seguimiento de una cohorte de diabéticos para la descripción de la evolución.

A lo largo de este año, se registrarán los casos incidentes (nuevos diagnósticos en el 2000) de diabetes mellitus de cualquier tipo y el seguimiento de los mismos. Durante las 12 primeras semanas del programa actual se han contabilizado 62 consultas

**FIGURA 2.2**  
**DIABETES CASOS NUEVOS EN 2000. FORMA DE DESCUBRIMIENTO**



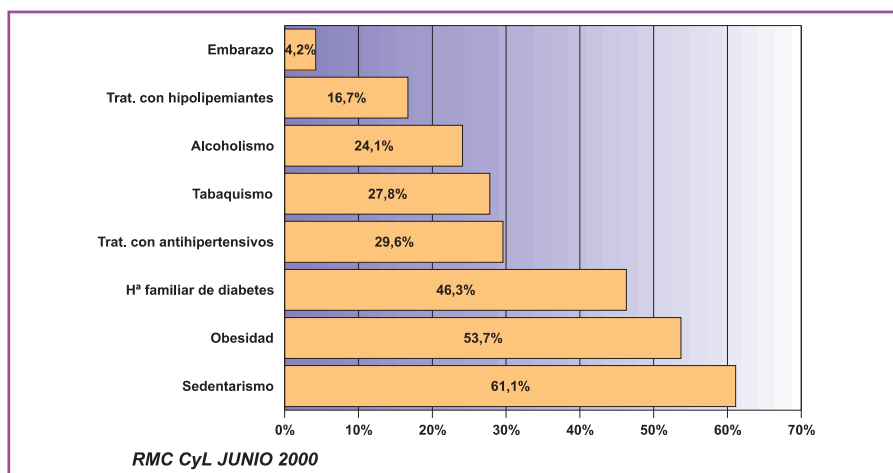
de diabetes diagnosticada en el 2000, de las cuales el 87% (54) corresponden a primeras consultas (casos incidentes en el

2000) y el 13% (8) a sucesivas consultas.

La distribución por sexo de los nuevos diagnósticos presenta porcentajes muy similares, aunque ligeramente más elevado en los varones, concretamente el 53,7% (29 casos) y el 45% (24 casos) en mujeres. Por grupos de edad el mayor número de casos en varones se concentra entre los 50-59 años y en mujeres entre 70-79 (figura 2.1).

El descubrimiento de la diabetes ha sido de forma casual en el 68,5% de los casos y por despistaje en el 16,7%. Figura 2.2. El sedentarismo, la obesidad y la historia familiar de diabetes se encuentran entre los factores de riesgo más relevantes para ambos sexos (figura 2.3).

**FIGURA 2.3**  
**DIABETES CASOS NUEVOS EN 2000. FACTORES DE RIESGO**



## Diabetes Mellitus. Registro de casos prevalentes a 1 de enero de 2000

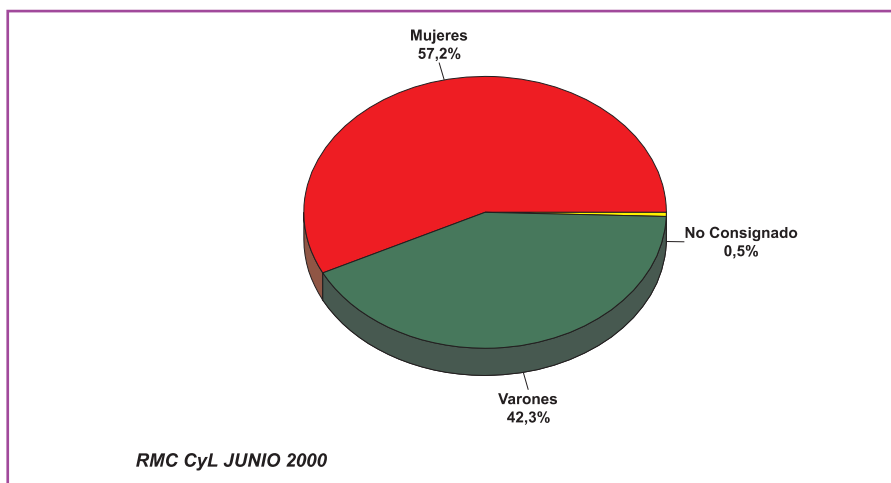
**D**urante el primer trimestre de 2000 se recogió de manera retrospectiva información sobre pacientes diagnosticados de diabetes melli-

tus con anterioridad al 1 de enero de 2000 y vivos en esa fecha.

Hasta la fecha (todavía falta por agregar algunos registros), se han acumulado 2762 casos prevalen-

tes, 1581 mujeres, 1168 varones y 13 no consta. Figura 3.1. La edad en la que se encuentran más casos prevalentes se sitúa entre los 70 y 79 años, con el 36.8% de

**FIGURA 3.1**  
DIABETES CASOS PREVALENTES. DISTRIBUCIÓN SEXO

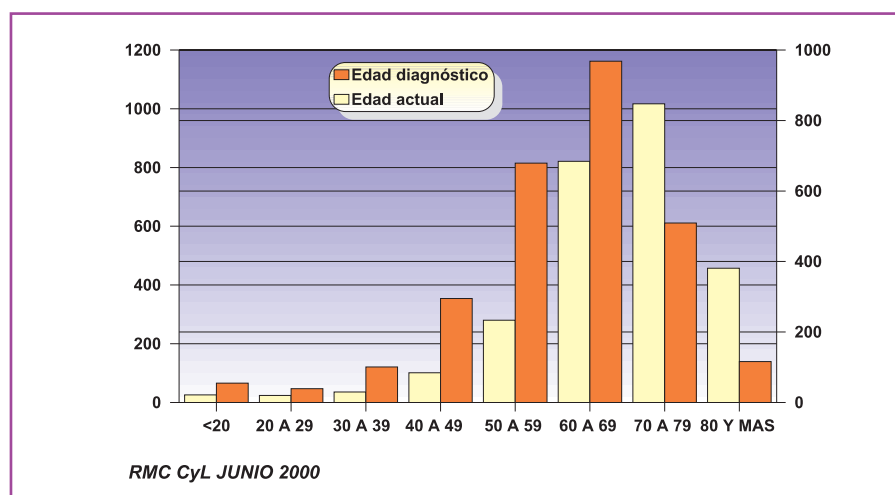


todos los casos, si bien el grupo de edad principal donde se realiza el diagnóstico es el de 60 a 69 años, con el 35% de los casos. Figura 3.2

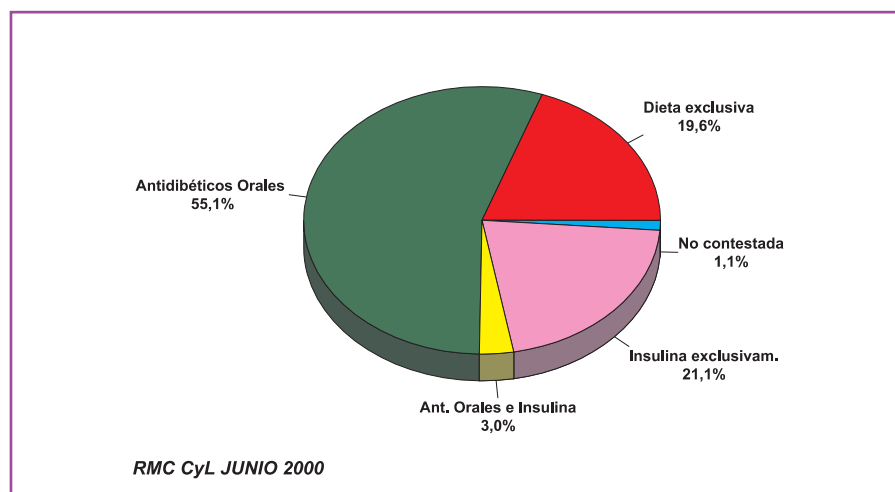
El tratamiento más extendido son los antidiabéticos orales, 1 de cada 2 pacientes, y a 1 de cada 5 se le prescribe exclusivamente insulina. Figura 3.3

En los próximos informes se abordarán análisis más complejos sobre aspectos particulares de este trabajo. ■

**FIGURA 3.2**  
DIABETES CASOS PREVALENTES. DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE PACIENTES Y DE DIAGNÓSTICO



**FIGURA 3.3**  
DIABETES CASOS PREVALENTES. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TRATAMIENTO



# Varicela

**E**n 12 semanas de registro se han contabilizado 132 consultas por varicela. En la figura 4.1 se puede apreciar como la distribución semanal, aunque con alguna variación, sigue la misma tendencia que los casos notificados al sistema de enfermedades de declaración obligatoria.

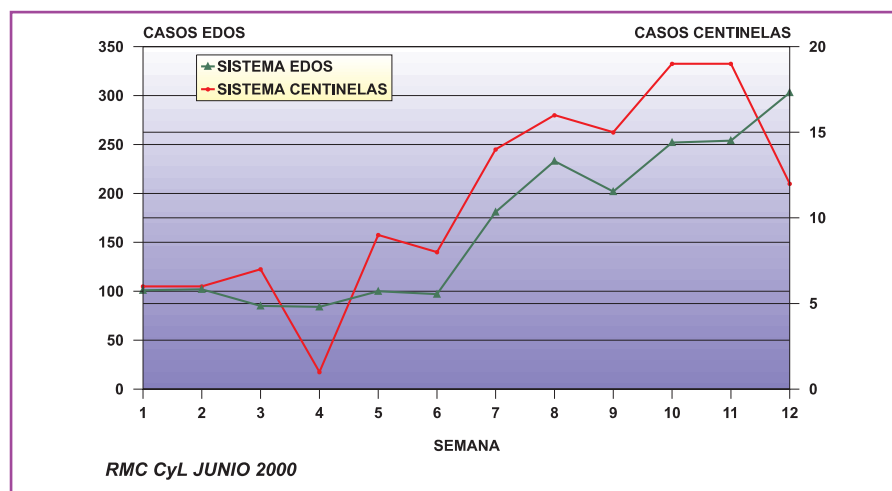
La distribución por sexo ha sido de 72 casos en varones (54,5%) y 57 en mujeres (43,2%). En tres casos la variable sexo no fue consignada. En cuanto a la edad de los afectados, el mayor número de casos se ha situado entre los 2 y 3 años de edad. Figura 4.2.

El 62% de los casos, 82, están relacionados con un brote de varicela en la guardería o escuela, y el 17% (22) no tenían relación con ningún brote.

## Encuesta de casos adicionales de varicela.

De los 132 casos índices registrados en las 3 primeras cua-

**FIGURA 4.1**  
VARICELA CASOS ÍNDICE. DISTRIBUCIÓN SEMANAL  
RED DE MÉDICOS CENTINELAS Y EDOS



trisemanas del año se han recibido información sobre encuestas de casos adicional en 113, lo que supone un porcentaje del 86%.

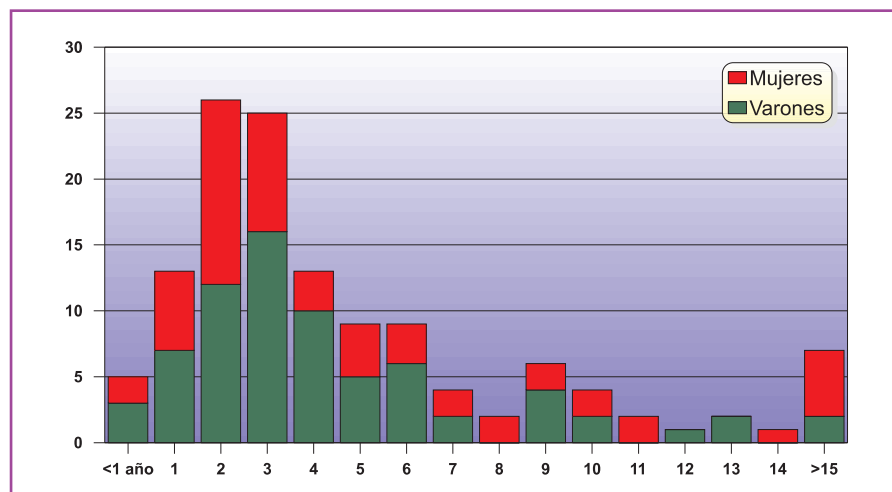
Del total de encuestas realizadas, en 63 había niños menores de 15 años en la familia, y de estos en el 33,3% (21) se había presentado caso adicional de

varicela. consultando en el 67% (14 casos).

En conjunto el número total de casos de varicela fue de 153, de los cuales el 13,7% se recogieron a partir de la encuesta de casos adicionales, si bien, 14 de ellos referían haber consultado con un médico. ■



**FIGURA 4.2**  
VARICELA CASOS ÍNDICE. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO



**FICHA DE CASOS PREVALENTES**

**ETIQUETA**

Fecha actual ..... 2000  
 Iniciales (4 primeros dígitos de la TIS) .....  
 Fecha de nacimiento .....  
 Sexo (V/M) .....

**DIAGNÓSTICO**

Fecha de diagnóstico ..... 2000

Descubrimiento de la diabetes (respuesta única con número) ..... ☐

1 Casual

2 Consulta por síntomas

3 Consulta por complicación

4 Despistaje

SÍ NO

Presencia de síntomas clásicos de diabetes ..... ☐ ☐  
 (ejem.: sed excesiva, poliúria, pérdida peso, candidiasis urogenital)

Tipo de análisis en el que se fundó el diagnóstico (respuesta única con número): ..... ☐  
 (mg/dl ó mmol/l)

1 Glucemia basal

2 Glucemia al azar

3 Glucemia post-prandial (2 h. después de SOG)

Tipo de muestra del análisis (respuesta única con número): ..... ☐

1 Sangre total

2 Plasma

3 Desconocido

**COMPLICACIONES (Ver instrucciones)**

SI NO N/C

SI NO N/C

Retinopatía diabética ..... ☐ ☐ ☐

Arteriopatía periférica ..... ☐ ☐ ☐

Nefropatía y/o microalbuminuria ..... ☐ ☐ ☐

Síntomas de polineuritis ..... ☐ ☐ ☐

Cardiopatía isquémica ..... ☐ ☐ ☐

Úlceras, amputaciones etc ..... ☐ ☐ ☐

Antecedentes de ACV ..... ☐ ☐ ☐

Infecciones de repetición ..... ☐ ☐ ☐

**FACTORES DE RIESGO (Ver instrucciones)**

SI NO N/C

SI NO N/C

Hª Familiar de diabetes ..... ☐ ☐ ☐

Obesidad ..... ☐ ☐ ☐

Tabaco ..... ☐ ☐ ☐

Sedentarismo ..... ☐ ☐ ☐

Alcohol ..... ☐ ☐ ☐

Tratamiento con hipolipemiantes ..... ☐ ☐ ☐

Antecedentes de ACV ..... ☐ ☐ ☐

Tratamiento con antihipertensivos ..... ☐ ☐ ☐

**MANEJO DEL PACIENTE**

Número de consultas, de médico o enfermería, por cualquier motivo en los últimos 12 meses (en 1999) ..... ☐ ☐ ☐

Número de consultas, de médico o enfermería, por la diabetes en los últimos 12 meses (en 1999) ..... ☐ ☐ ☐

Tipo de tratamiento actual (respuesta única con número) ..... ☐

1 Dieta exclusivamente

2 Antidiabéticos orales

3 Antidiabéticos orales e insulina

4 Insulina exclusivamente

Otros médicos que han tratado al paciente en los últimos 12 meses (en 1999) (respuesta múltiple):

Oftalmólogo ..... ☐

Endocrino ..... ☐

Médico de familia o general de otra consulta/centro ..... ☐

Otro. (Especificar) ..... ☐

# ANEXO I

<b>ETIQUETA</b>	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 ..... / ..... / .....	<b>DIABETES MELLITUS</b>																																																																																																																																																																						
<b>VARICELA</b>																																																																																																																																																																								
<b>FICHA DE CASO ÍNDICE</b> Iniciales (N, 1Ap, 2Ap) ..... 1.º ..... 2.º ..... Fecha de nacimiento (D,M,A) ..... 1.º ..... 2.º ..... Sexo (V/M) .....  <b>COMPLICACIONES:</b> Ninguna ..... Infección lesiones cutáneas ..... Otras infecciones ..... (laringitis, faringitis, conjuntivitis) Estado general grave ..... Neumonía varicelosa ..... Encefalitis .....  N.º de días con Tº axilar >38°C ..... N.º días exclusión ..... (guardería, escuela, trabajo). Hospitalización (respuesta única) ..... 1 Sí 2 No 3 NS/NC  <b>RELACIONADO CON UN BROTE DE VARICELA:</b> (respuesta única con número) ..... 1 Sin relación 2 En guardería o escuela 3 En el hogar 4 En la comunidad 5 Otro 6 NS/NC  <b>RELACIONADO CON UN CASO DE HERPES ZÓSTER:</b> (respuesta única con número) ..... 1 Sí 2 No 3 NS/NC	<b>CASOS SECUNDARIOS AL CASO ÍNDICE 1</b> Iniciales (4 primeros dígitos TIS) ..... Fecha de nacimiento (D,M,A) ..... Sexo (V/M) ..... Semana declaración caso índice ..... Fecha de encuesta (D/M/A) ..... N.º niños < 10 años en la familia ..... Sin casos secundarios ..... Con casos secundarios ..... Especificar: <table style="width: 100%; font-size: 0.7em;"> <tr> <th>Iniciales</th> <th>Fecha nac.</th> <th>Sexo(V/M)</th> <th>Consultó (S/NNC)</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <b>CASOS SECUNDARIOS AL CASO ÍNDICE 2</b> Iniciales (4 primeros dígitos TIS) ..... Fecha de nacimiento (D,M,A) ..... Sexo (V/M) ..... Semana declaración caso índice ..... Fecha de encuesta (D/M/A) ..... N.º niños < 10 años en la familia ..... Sin casos secundarios ..... Con casos secundarios ..... Especificar: <table style="width: 100%; font-size: 0.7em;"> <tr> <th>Iniciales</th> <th>Fecha nac.</th> <th>Sexo(V/M)</th> <th>Consultó (S/NNC)</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Iniciales	Fecha nac.	Sexo(V/M)	Consultó (S/NNC)																	Iniciales	Fecha nac.	Sexo(V/M)	Consultó (S/NNC)																	<b>FICHA DE CASOS INCIDENTES</b> Iniciales (N, 1Ap, 2Ap) ..... 1.º ..... 2.º ..... Fecha de nacimiento (D,M,A) ..... 1.º ..... 2.º ..... Sexo (V/M) .....  Tipo de consulta ..... 1 Incidente en el 2000. Primera consulta 2 Incidente en el 2000. Consultas de seguimiento Fecha de diagnóstico ..... 1.º ..... 2.º ..... Descubrimiento de la diabetes (respuesta única) ..... 1 Casual 2 Consulta por síntomas 3 Consulta por complicación 4 Despijaje Presencia de síntomas clásicos de diabetes: ..... (ejm.: sed excesiva, poluria, pérdida peso, candidiasis urogenital) Test análisis (diagnóstico o control) (respuesta única) ..... 1 Glucemia basal (mg/dl ó mmol/l) 2 Glucemia al azar (mg/dl ó mmol/l) 3 Glucemia post-prandial (2 h. después de SOG) Tipo de muestra del análisis (respuesta única) ..... 1 Sangre total 2 Plasma 3 Desconocido <b>COMPLICACIONES (ver instrucciones)</b> <table style="width: 100%; font-size: 0.7em;"> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>N/S</th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>N/S</th> </tr> <tr><td>Retinopatía diabética</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Nefropatía y/o microalbuminuria</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Cardiopatía isquémica</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Antecedentes de ACV</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Arteriopatía periférica</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Síntomas de polineuritis</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Úlceras, amputaciones, etc.</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Infecciones de repetición</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <b>FACTORES DE RIESGO (ver instrucciones)</b> <table style="width: 100%; font-size: 0.7em;"> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>N/S</th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>N/S</th> </tr> <tr><td>Hº Familiar de diabetes</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Tabaco</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Alcohol</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Embarazo</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Obesidad</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Sedentarismo</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Tratamiento con hipolipemiantes</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Tratamiento con antihipertensivos</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Tipo de tratamiento actual (respuesta única) ..... 1 Dieta exclusivamente 2 Antidiabéticos orales 3 Antidiabéticos orales e insulina 4 Insulina exclusivamente		Sí	No	N/S	Sí	No	N/S	Retinopatía diabética							Nefropatía y/o microalbuminuria							Cardiopatía isquémica							Antecedentes de ACV							Arteriopatía periférica							Síntomas de polineuritis							Úlceras, amputaciones, etc.							Infecciones de repetición								Sí	No	N/S	Sí	No	N/S	Hº Familiar de diabetes							Tabaco							Alcohol							Embarazo							Obesidad							Sedentarismo							Tratamiento con hipolipemiantes							Tratamiento con antihipertensivos						
Iniciales	Fecha nac.	Sexo(V/M)	Consultó (S/NNC)																																																																																																																																																																					
Iniciales	Fecha nac.	Sexo(V/M)	Consultó (S/NNC)																																																																																																																																																																					
	Sí	No	N/S	Sí	No	N/S																																																																																																																																																																		
Retinopatía diabética																																																																																																																																																																								
Nefropatía y/o microalbuminuria																																																																																																																																																																								
Cardiopatía isquémica																																																																																																																																																																								
Antecedentes de ACV																																																																																																																																																																								
Arteriopatía periférica																																																																																																																																																																								
Síntomas de polineuritis																																																																																																																																																																								
Úlceras, amputaciones, etc.																																																																																																																																																																								
Infecciones de repetición																																																																																																																																																																								
	Sí	No	N/S	Sí	No	N/S																																																																																																																																																																		
Hº Familiar de diabetes																																																																																																																																																																								
Tabaco																																																																																																																																																																								
Alcohol																																																																																																																																																																								
Embarazo																																																																																																																																																																								
Obesidad																																																																																																																																																																								
Sedentarismo																																																																																																																																																																								
Tratamiento con hipolipemiantes																																																																																																																																																																								
Tratamiento con antihipertensivos																																																																																																																																																																								



## RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

### PROGRAMA DE REGISTRO 2000

#### 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 de cualquier malignidad.

**Excluye:**

- Los diagnósticos de neoplasias benignas, a excepción de aquellas que requieran análisis o exploraciones complementarias para descartar su malignidad (posible neoplasia maligna).
- Los diagnósticos que no tuvieron su origen en 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.

#### TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

**Sospecha de anorexia nerviosa:** Poco peso (ver documento de apoyo) para la edad y talla y uno de los tres siguientes:

- Amenorrea o retraso de la menarquía de origen desconocido.
- Trastornos afectivos o del comportamiento (ansiedad, depresión, hiperactividad, etc...)
- Anorexia.

**Sospecha de bulimia nerviosa:** Uno de los tres siguientes:

- Episodios de hiper ingestión de alimentos en cortos espacios de tiempo y repetitivos.
- Vómitos autoinducidos o supuestamente autoinducidos y uno de los tres siguientes:
  - Poco peso (ver documento de apoyo)
  - Trastornos afectivos o del comportamiento (ansiedad, depresión, hiperactividad, etc...)
  - Ejercicio físico vigoroso con fines estéticos.
- Uso de laxantes y/o diuréticos y uno de los tres siguientes:
  - Poco peso (ver documento de apoyo)
  - Trastornos afectivos o del comportamiento (ansiedad, depresión, hiperactividad, etc...)
  - Ejercicio físico vigoroso con fines estéticos.

**Sospecha de hiper ingestión compulsiva de alimentos:**

Hiper ingestión compulsiva de alimentos frecuente y repetida con tendencia a la ganancia de peso.

#### CEFALEA DE TENSIÓN

Dolor de cabeza relacionado, en el tiempo o intensidad, con estrés psicosocial. (ver documento de apoyo)

Se registrará cada nuevo episodio de cefalea de un mismo paciente.

**Excluye:** migrañas; enfermedad de Horton; cefaleas secundarias a enfermedades generales: infecciones, HTA, EPOC, etc.; cefaleas secundarias a patología local: afecciones oculares, otorrinolaringológicas, traumatismos, incluyendo la neuralgia del trigémino; cefaleas secundarias a patología psiquiátrica diagnosticada.

#### 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. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID. Telf.: 983 413 673 - Fax 983 413 730. E-mail: sybs.epi@dvnet.es



# INFORMACIONES

## ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

### Asistentes:

A. Tomás Vega Alonso

Milagros Gil Costa

José Ángel Gómez de Caso Canto

Cristina Martín Marín

José Javier Mediavilla Bravo

Adolfo Alcaide Pérez

Jesús M<sup>a</sup> Aguilar García

Pedro de la Serna Higuera

Carmen de la Fuente Ontañón

Francisco J. Ovejas Díez

Excusó su asistencia Antonio Ponce Ortega.

En Valladolid, siendo las 16 horas del día 6 de junio de 2000, se reúne la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León con el siguiente Orden del Día:

1. Informe de los coordinadores de los grupos de trabajo.

– Informática

– Diabetes Mellitus

– Epidemiología de los problemas de salud de los ancianos. Proyecto piloto.

– Promoción de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.

– Análisis de datos y publicaciones:

2. Curso de Investigación en Salud Pública. Convocatoria de 2000

3. Estado actual de los proyectos con colaboración nacional e internacional: "Health Monitoring System in Practice Networks" y "Programa de Vigilancia de la Gripe".

4. Propuestas de trabajo para 2001 y 2002.

– Propuestas del Centro Coordinador.

– Propuestas de miembros de la comisión.

5. La Red de Médicos Centinelas de Castilla y León y la confidencialidad de la información.

6. Ruegos y preguntas.

Se inicia la sesión con la revisión del Acta de la reunión anterior. El Coordinador repasa las actividades de los grupos de trabajo que se han formado.

El Coordinador del grupo de trabajo sobre los problemas de salud de los ancianos informa del estudio piloto que se ha llevado a cabo sobre "cuidados paliativos en domicilio" y de un trabajo de análisis sobre la base de "Fragilidad en el Anciano". El Coordinador de la Red añade que es intención de la Red presentar un proyecto europeo sobre los "cuidados paliativos", y que se está coordinando, desde Castilla y León, un análisis de las bases de datos regionales del estudio de "Fragilidad en el anciano".

El coordinador del grupo de informática describe la situación actual en los Centros de AP y las dificultades con las que se encuentran para acceder a las redes de intranet e internet para el trabajo de vigilancia en la RMCCyL. El Coordinador de la Red confirma estas dificultades pero manifiesta la necesidad de seguir avanzando en este tema aprovechando el programa de vigilancia de la gripe.

El Coordinador de la Red y el responsable del grupo de diabetes acuerdan que se promueva una propuesta de registro de "seguimiento de los pacientes diabéticos diagnosticados en el 2000". Esta propuesta deberá ser aprobada por la Comisión en la próxima reunión.

El Coordinador hace una revisión de los estudios y trabajos que se están llevando a cabo con los datos ya existentes.

La Coordinadora del grupo de trabajo sobre Promoción de la RMCCyL inicia el debate acerca de la situación actual del reconocimiento oficial de la Red, las compensaciones a los participantes y necesidades en esta área. Tras una larga discusión acerca de varias posibilidades: día de asuntos propios adicional, facilitar acceso a cursos y congresos, recompensar en especies (libros) o certificados con validez oficial (créditos de cursos), se acordó:

1. Proponer a la Dirección General de Salud Pública que elabore una Orden de la Consejería en la que se reconozca y normalice el trabajo de la RMCCyL y se definan sus funciones y estructuras de funcionamiento.

2. Esta Orden, a semejanza de la que existe en otras CCAA, debería contemplar las compensaciones y reconocimiento a la labor voluntaria de los médicos centinelas.

3. Se acuerda discutir de nuevo estos extremos en la reunión de otoño, sobre la base de un borrador.

4. Que el certificado del Director General reconociendo la



participación en la Red incluya la co-autoría de las publicaciones en el Informe Trimestral y otras publicaciones científicas en las que aparezca la red, lo que permitiría su inclusión como méritos en los concursos.

La coordinadora del grupo propuso crear una estructura de coordinación con Atención Primaria, enfocada hacia la investigación epidemiológica en Atención Primaria.

A continuación el coordinador de la Red informó sobre el curso de investigación en Salud Pública, en el que se reservaron algunas plazas para participantes de la Red. Algunos miembros de la comisión propusieron que se

remitiese información más completa sobre estos cursos ya que en lo remitido hubo cierto grado de confusión, principalmente en cuestiones de indemnizaciones por gastos.

Se informó también sobre el estado actual de las colaboraciones nacionales e internacionales de la Red y se mencionaron proyectos de trabajo para el futuro:

– El ya mencionado sobre registro de diabéticos.

– Exantemas en la infancia. El Dr. De la Serna trabajará una propuesta.

– Accidentes domésticos y de tiempo libre (proyecto europeo en redes centinelas).

– Fracturas relacionadas con la osteoporosis (a propuesta de un miembro de la comisión).

– Incontinencia urinaria (a propuesta de un miembro de la comisión).

Se informó sobre las medidas y controles acerca de la confidencialidad y seguridad de los datos de carácter personal que la Red pudiera recoger, aclarando algunas dudas de los miembros de la Comisión.

Agradeciendo la asistencia de los miembros de la Comisión, finalizó la reunión a las 19,15 horas.

## V REUNIÓN DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN.

La V Reunión de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León está previsto que se celebre en Burgos el próximo día 17 de Octubre de 2000. Esta reunión, a semejanza de las anteriores, se estructurará en dos conferencias matinales, comida y dos o tres talleres o seminarios para la tarde. Las temas en los que se está trabajando se refieren a las vacunas y vacunaciones del futuro, medicina basada en la evidencia, diabetes y algún otro todavía sin definir.

Para esta ocasión se ha elegido como marco de este encuentro, al Palacio de Saldañuela, un histórico edificio en las proximidades de Burgos, cuyos orígenes se remontan al siglo XV, recientemente restaurado y que sin duda contribuirá a animar la asistencia y participación. En breve se remitirá a los participantes un avance del programa.

### **Médicos Participantes en el pasado programa de 1999**

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA

#### **Coordinación General:**

A. Tomás Vega Alonso  
Carmelo Ruiz Cosín

#### **Coordinación técnica:**

Milagros Gil Costa  
María Sol Gutiérrez Pérez

#### **Mecanografía:**

Carmen Grela del Río  
José Luis Martínez Colado

## SERVICIOS TERRITORIALES DE BIENESTAR SOCIAL

### **Coordinación Provincial**

#### **Epidemiólogos:**

Carmen Pacheco Martínez (Ávila)  
Cristina Martín Marín (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 Carlos 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)  
Soledad Martínez Sáez (Zamora)

#### **Informatización y mecanografía:**

Belén Herrero Cembellín (Ávila)  
M<sup>a</sup> Carmen Lozano Casillas (Ávila)  
M<sup>a</sup> Luisa Buitrón Peñalosa (Burgos)  
Ana María Laorden Jiménez (León)  
Inmaculada Alonso Burgos (Palencia)  
Teresa Valladolid Manzano (Palencia)  
Purificación Vicente Martín (Salamanca)

Flora González Verdejo (Salamanca)  
M<sup>a</sup> Angeles Santos Reques (Segovia)  
Teresa Encinas García de la Varga (Segovia)  
Susana Cajal Jiménez (Soria)  
Rosa Casado Arnillas (Soria)  
M<sup>a</sup> Santos Llorente Martínez (Valladolid)  
Paz Martínez Docampo (Zamora)

*Médicos de Atención Primaria de Salud:*

ÁVILA

Juan R. Cuervo Martín  
Alfonso Caro Picón  
Lourdes de la Rosa Gil  
María José Velázquez Rodrigo  
Laureano López Gay  
José Jesús Monge Martín  
Marco Antonio Girona Quesada  
Alfonso Sánchez Escudero  
Begoña Sánchez Alonso  
M<sup>a</sup> del Mar Varas Reviejo  
Antonio Rodríguez Romo  
Francisco Lora López  
Faustino Galán Boyero

BURGOS

José Javier Mediavilla Bravo  
Ana López Ruiz  
Francisco Javier García Aguilera  
Amparo González Nogal  
Vicente Nevado Bermejo  
Pedro Arnillas Castro  
José Pedro Castañedo Fuentes  
José Luis Molpeceres Sacristán  
José Ignacio Cuñado Martínez  
Enrique Ulloa Arteché  
Purificación Lumbreras Muñoz  
Juan Moratinos Palomero  
José Luis Alcalde San Miguel  
Jesús Ruperez Díez

LEÓN

Montserrat López Santidrián  
Alfredo García García  
Antonio Martínez Llamas

Agustín Quintanilla Mata  
Miguel Escobar Fernández  
Antonio Martínez González  
Filomena Hernández Rico  
Luis A. Ruiz Peradejordi  
Yolanda López Crespo  
Antonio Gutiérrez González  
Elena Fernández Mielgo  
María Antonia Abia López  
Jesús Mosquera Barros  
Laura de la Torre Fernández  
A. Fernández Fernández  
Carmen Caballero Rueda  
Pilar Borbolla González  
Javier L. Marcos Olea

PALENCIA

Juan Carlos Arribas Herrera  
Carmen Pinto Rey  
Manuel Salazar Salazar  
María del Valle Alaíz Poza  
Enrique Conde del Teso  
Luis Jolin Garijo  
Adolfo J. Alcaide Pérez  
Francisca Capa Espejo  
Teresa Ovejero Escudero  
Rosa Ozores Miguel  
José Donis Domeque

SALAMANCA

Ángel Sánchez Luengo  
José Manuel Guarido Mateos  
Miguel Rodríguez García  
Juan José Sánchez Amigo  
Ubaldo Pedro Sastre  
Pedro Caba Sánchez  
Julio César Peñaloza Ramírez  
Ángel Hernández Rodríguez  
Emilio Ramos Sánchez  
Jesús Casado Huerga  
Verónica Blazquez García  
Josefa Marcos Sánchez  
José Calama Becerro

Pedro Hernández Rivas  
Carmen Asensio Oliva  
Manuel Ruano Rodríguez  
Alfredo Martín Serna  
Jesús Baz Arroyo  
Juan J. Rodríguez Flores  
Mariano Ramos Castellanos  
Antonio Julián Martín  
A. Hernández Iglesias  
Manuel Vicente Santos  
Raimundo García Martín  
Concepción Ledesma Martín  
Félix Almaraz Cortijo  
Enrique J. Botella Peidro  
Teresa Sánchez Sánchez  
Lucio García Rodríguez  
José María Manzano Jiménez

#### SEGOVIA

Pablo Garcimartín García  
Enrique Arrieta Antón  
Juana Alonso Barbolla  
Luis V. González López  
María José Gallego Obieta  
Juan A. Arribas Contreras  
Salvador Escribano García  
Marina de la Infanta Pérez  
Máximo Durán Ramos  
Elvira Martín Tomero  
Raúl Fernández Lambea  
Dolores Piñuela de la Calle  
Javier Roca Bernal  
Manuel Monsalve Torrón  
Ana María Guio Lopez  
Marisol Fragua Gil

#### SORIA

Elena de Pablo Ramos  
Roberto Cosín Borobio  
Magdalena Ceña Pérez  
Alfredo Vitoria Soria  
César Gallego Jiménez

Rosa Carnicero Laseca  
Alberto Manrique Romero  
Ricardo Sanz Barral  
Tomás Tejero Lamana  
Marcelino Oliva Sanz  
Lourdes Millán Ibáñez

#### VALLADOLID

Manuel F. Rodríguez Fernández  
Carmen de la Fuente Hontañón  
Miguel Ángel Villa Ramírez  
José Luis Zapatero Ovejas  
Jesús María Aguilar García  
Carmen Marcos Cano  
Isabel González Selma  
José Ignacio Bocos Ruiz  
Pablo Carrero Muñoz  
Antonio Rodríguez Vivar  
Alberto García Carro  
José I. Pinilla Jimeno  
Esperanza Zurita Manrique  
E. Valdeolmillos Benito  
Francisco J. Ovejas Díez  
Angeles Mena Murillo  
Elena Pérez Martínez  
Jesús F. García Rodríguez  
M<sup>a</sup> Antonia del Valle Martín  
Delfina Herreras Vidal  
Virginia Vázquez Arias

#### ZAMORA

Francisco Zapatero Moreno  
José Manuel García Domínguez  
Manuel Ramos Tapia  
Margarita Fernández de la Fuente  
Clodoaldo Carrascal Gutiérrez  
Milagros Iglesias Yañez  
José I. Carbajo Otero

## **Pediatras de Atención Primaria de Salud:**

### **ÁVILA**

Juan Lorenzo López López

Carmen García Parrón

### **BURGOS**

Carlos M. Varela Prieto

### **LEÓN**

Alfredo López Carballo

Elena González García

Haidee Arias Gutiérrez

Rosario López Pérez

Pedro de la Serna Higuera

### **SALAMANCA**

Luis Jiménez Díaz

José Jorge Martín Martín

Genoveva Miguel Miguel

Mercedes González González

Dolores Plaza Martín

### **SEGOVIA**

Javier Aldana Gómez

Inmaculada Villamañán de la Cal

### **SORIA**

María José Galán Calvo

### **VALLADOLID**

Luis Rodríguez Molinero

José Luis Bayo Gómez

Antonio Ponce Ortega

Petra Parra Serrano

M<sup>a</sup> Cruz Coca García

José María Díez Cantalapiedra

Dolores Sánchez Díaz

Marta Sánchez Jacob

Juan Carlos Silva Rico

### **ZAMORA**

Alicia Cortés Gabaudan



**Junta de  
Castilla y León**

CONSEJERÍA 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 983 413 673 - FAX 983 413 730

E-mail: [Sybs.epi@dvnet.es](mailto:Sybs.epi@dvnet.es)

Servidor Web: <http://www.jcyl.es/csbs/dgspa/sve/informacion>

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