

Informe de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León



Programa 1993
semanas 1/1993 a 12/1993

Nº 13
Junio 1993



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad y Bienestar Social

INTRODUCCIÓN

En el informe n.º 13 que ahora presentamos se recogen los datos obtenidos en las 12 primeras semanas del programa de 1993. Dicho programa está compuesto por 5 patologías diferentes entre las que se encuentran 3 novedades: las hiperlipidemias, la obesidad y las otitis. El sarampión y la demanda y prescripción de test VIH permanecen invariables.

Los buenos resultados conseguidos hasta ahora con este Registro se debe en parte a la elección de dos problemas de salud importantes en nuestra región. No cabe duda que las hiperlipidemias y la obesidad, conjuntamente con las diabetes (ya estudiada en el Programa de 1992), son dos factores de riesgo cardiovascular importantes que se presentan con elevada frecuencia en nuestro medio. Por otra parte, los nuevos métodos de tratamiento y control de estos procesos hacían indispensable un estudio específico en Atención Primaria.

La ficha de registro parece haber tenido una buena acogida a pesar del gran número de variables que, como en el caso de las hiperlipidemias, es necesario cumplimentar. Por otra parte, la calidad de los datos ha mejorado, disminuyendo sobre todo el número de variables no consignadas.

Los datos referidos al sarampión no recogen ningún tipo de explotación al haberse declarado solamente tres casos. Esta baja declaración se corresponde indudablemente con una caída espectacular de la incidencia de la enfermedad en nuestra Comunidad Autónoma.

Los porcentajes de declaraciones semanales por provincias han mejorado con respecto a informes anteriores, sobre todo en Ávila y León. Para el total de Castilla y León, el aumento con respecto al último informe ha sido de 9 puntos.

Por último, el seguimiento de los test VIH realizados se ha llevado a cabo en el 92% de los casos; en informes posteriores se ofrecerán los resultados de seropositividad de estas primeras semanas.

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

*Dirección General de Salud
Pública y Asistencia*



Junta de
Castilla y León

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

RED DE MEDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEON

PROGRAMA DE REGISTRO PARA 1993

SARAMPION

Definición: Alguno de los siguientes criterios.

- Evidencia serológica de sarampión.
- Dos de los siguientes:
 - Conjuntivitis congestiva, fiebre 38,3°C y tos.
 - Manchas de Koplik en la mucosa de la mejilla.
 - Erupción máculopapular confluyente que se extiende sobre la cara y el cuerpo.
- 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).

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.

DEMANDA DEL TEST VIH

HIPERLIPIDEMIA

Se consignarán los NUEVOS DIAGNOSTICOS de trastornos del metabolismo de los lípidos (hiperlipidemias, alteraciones de los niveles de lipoproteínas y elevación de los niveles de colesterol y triglicéridos).

CRITERIOS: Colesterol total superior a 200 mg/dl.
Colesterol LDL superior a 150 mg/dl.
Colesterol HDL superior a 50 mg/dl.
Nivel de triglicéridos superior a 250 mg/dl.

OBESIDAD

Se incluirán todos aquellos pacientes que acuden a la consulta por «obesidad» o por cualquier enfermedad del grupo COMPLICACIONES y que esté relacionada con la obesidad, así como aquellos pacientes a los que se les prescribe un tratamiento para reducir peso, especialmente en pediatría.

CRITERIOS: En adultos: Índice de Quetelet = $\frac{\text{peso}}{(\text{talla})^2}$, superior a 25.

En niños: Percentil de las tablas (peso x edad) o (peso x talla) superior a 97.

Externa: Inflamación o descamación de la piel del conducto auditivo externo. Incluye: Eczema. Excluye: Abceso.

Media supurativa: Uno de los siguientes: Perforación timpánica con secreción purulenta, membrana timpánica inflamada y abombada, un tímpano más enrojecido que otro, tímpano enrojecido con otalgia, membrana timpánica con bullas.

Media no supurativa: Uno de los siguientes: Nivel de líquido visible por transparencia sin inflamación, tímpano deslustrado con retracción no abombamiento, tímpano deslustrado y deterioro de la audición.

OTITIS EXTERNA Y MEDIA

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

HIPERLIPIDEMIA

COMPLICACION/REPERCUSION ORGANICA (actual o en el pasado)

1 Enf. isquémica del corazón

2 Enf. isquémica cerebral

3 Enf. isquémica periférica

4 Diabetes mellitus

5 Hiperuricemia

6 Pancreatitis

7 Otros signos (xantomas, xantelasmas, arco corneal, etc)

8 Ninguna

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

1 Hipertensión arterial

2 Sedentarismo

3 Anticonceptivos orales

4 Diabetes mellitus

5 Tabaquismo

6 Obesidad

7 Consumo de alcohol

8 Otros

9 Ninguno

TRATAMIENTO INSTAURADO

Dieta

Farmacológico

Nombre comercial 1º

2º

Dosis/día 1º

2º

Duración (en semanas)

PROXIMO CONTROL ANALITICO

Número de semanas

COMPLICACION/REPERCUSION ORGANICA (actual o en el pasado)

1 Enf. isquémica del corazón

2 Enf. isquémica cerebral

3 Enf. isquémica periférica

4 Diabetes mellitus

5 Hiperuricemia

6 Pancreatitis

7 Otros signos (xantomas, xantelasmas, arco corneal, etc)

8 Ninguna

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

1 Hipertensión arterial

2 Sedentarismo

3 Anticonceptivos orales

4 Diabetes mellitus

5 Tabaquismo

6 Obesidad

7 Consumo de alcohol

8 Otros

9 Ninguno

TRATAMIENTO INSTAURADO

Dieta

Farmacológico

Nombre comercial 1º

2º

Dosis/día 1º

2º

Duración (en semanas)

PROXIMO CONTROL ANALITICO

Número de semanas

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

Iniciales de los dos apellidos:

Fecha de nacim. (mes y año)

Sexo (V/H) M A

COMPLICACIONES

Ninguna 0

Neumonía 1

Encefalitis 2

Otitis media 3

Otra 4

Especificar:

Desconocido 5

HOSPITALIZACION

SI

NO

DESCONOCIDO

ESTADO VACUNAL

Vacunado: si

no

desconocido

Si ha sido vacunado: fecha de la vacu. (mes y año) / 19.....

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

Clinico solo

Laboratorio: IgG títulos x 4

Otro (precisar) 3

TEST VIH

Iniciales de los dos apellidos:

Edad (especificar si son meses)

Sexo (V/H)

Test VIH

solicitado por el paciente

por iniciativa del médico

MOTIVO DE LA DEMANDA

Grupo de riesgo:

varón homo-bisex. NO drogad. VP 1

adictos a droga por V.P.(ADVP) 2

homo/bisexual + ADVP 3

pac. hemofílico o con alt. coagul. 4

paciente de transfusión 5

HUJOS DE MADRE RIESGO gru...../6

con. sex. persona reg. endém. VIH 7

contactos heterosexuales múltipl. 8

exposición profesional 9

tipo: 10

prostitución

pac. orig. reg. endémica VIH 11

contac. homosex. persona gru...../12

cont. heterosex. persona grup...../13

desconocido

otros

OTROMOTIVO

ansiedad

razones administrativas y legales 2

sínt. sugestivos de la infec. VIH 3

screening antes/durante el embar. 4

screening antes del matrimonio 5

pers. con enfer. de trans. sex (ETS) 6

desconocido

TEST VIH

¿Ha sido el test realizado? (S/N) *

¿Se había realizado con anterioridad a este algún otro test VIH? (S/N)

OBESIDAD

Edad (especi. meses) 1º 2º

Sexo (V/H)

Peso (en Kg.)

Talla (en cm.)

MOTIVO DE LA CONSULTA

¿Por obesidad

¿Por la complicación nº

si no si no

CONSULTAS ANT.

Antec. familiares

Trans. psicoafectivos

Profesión 1º 2º

COMPLICACIONES

1 Litiasis biliar

2 Esteatosis hepática

3 Alt. hormonales

4 Problemas obstructivos

5 Hiperuricemia

6 Osteoartrosis

7 Alt. renales

8 Otras

9 Ninguna

OTROS FACT. DE RIESGO CARDI.

Hipertensión arterial

Sedentarismo

Anticonceptivos orales

Diabetes mellitus

Tabaquismo

Hiperlipidemia

Consumo de alcohol

Otros

Ninguno

TRATAMIENTO

Dieta

Ejercicio físico

Farmacológico

Anorexígenos

Dietéticos

Placebo

Recomendación de cirugía

OTROS

Nº TOTAL CASOS SEMANALES

1º 2º 3º 4º

Edad(esp.meses)

Sexo (V/H)

Tipo

Externa

Med. supurativa

Med. no supura.

Hª otitis anterior

Antece. afec. respir.

SINTOMAS

Pérdida audición

Dolor

Fiebre

Sínt.digestiva

Perforación tímpano

TRATAMIENTO

Antibiótico

Vía Adm.(or/par/oc)

Duración (en días)

ENVIO A OTORRINO

1º 2º 3º 4º

TEST VIH

¿Ha sido el test realizado? (S/N) *

¿Se había realizado con anterioridad a este algún otro test VIH? (S/N)

OTROS FACT. DE RIESGO CARDI.

Hipertensión arterial

Sedentarismo

Anticonceptivos orales

Diabetes mellitus

Tabaquismo

Hiperlipidemia

Consumo de alcohol

Otros

Ninguno

TRATAMIENTO

Dieta

Ejercicio físico

Farmacológico

Anorexígenos

Dietéticos

Placebo

Recomendación de cirugía

DATOS ACUMULADOS DESDE EL 1/1/93 AL 27/3/93

1.— *Declaraciones semanales.*

En las 12 primeras semanas de registro se han acumulado un total de 1.382 declaraciones, lo que supone un 79,4% sobre el total teórico (1.740) para las nueve provincias de la Comunidad.

En el gráfico 1.1 se puede observar una escasa declaración en las dos primeras semanas del registro, atribuible principalmente a la finalización de un programa y comienzo de otro, a la inclusión de nuevos participantes en la Red, que retrasan un poco el inicio de su trabajo, y a la coincidencia con el periodo de vacaciones en esta época del año.

En cuanto a las declaraciones por provincias, en estas 12 primeras semanas los porcentajes se encuentran en niveles medios, por encima del 75%. Algunas provincias como Zamora, Salamanca, Ávila y León se sitúan incluso por encima del total para la Red, y otras están en niveles muy bajos incluso rondando el 50% como Segovia y Palencia (gráfico 1.2).

Para el buen funcionamiento de la Red es muy importante el contacto permanente entre los participantes y los Servicios Territoriales, con el fin de corregir posibles alteraciones en la declaración que conducen a errores en la estimación de la población cubierta, y además, falsea los porcentajes de declaración por provincias, ya que éstos se calculan sobre el total de médicos en cada provincia, efectúen declaración o no.

GRÁFICO 1.1
Evolución del número de declaraciones por semanas

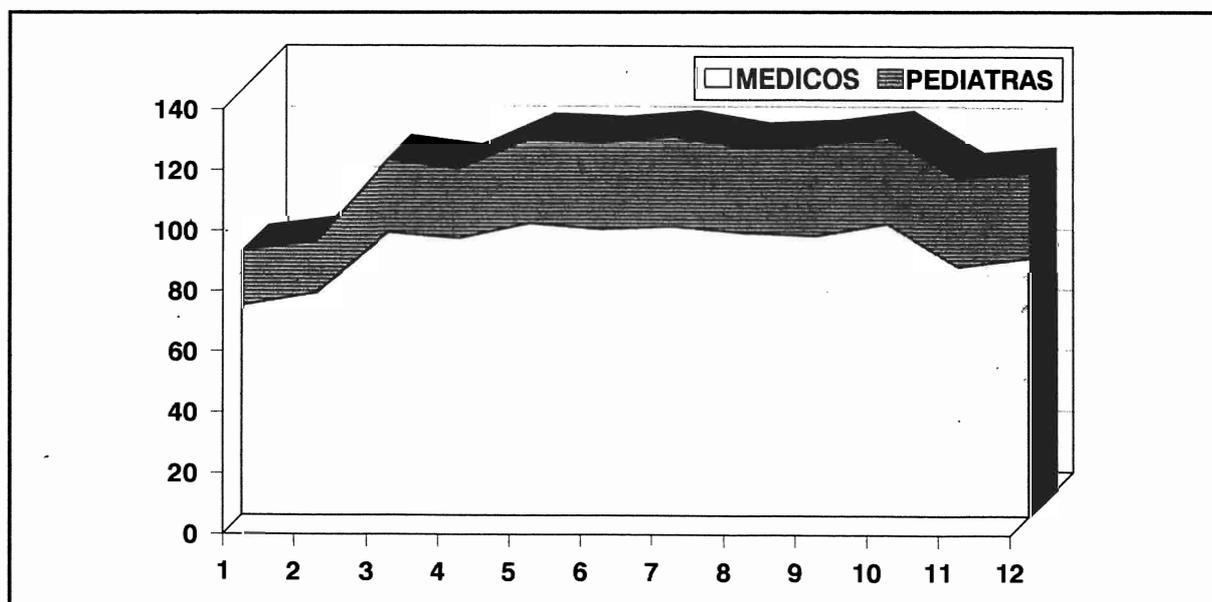
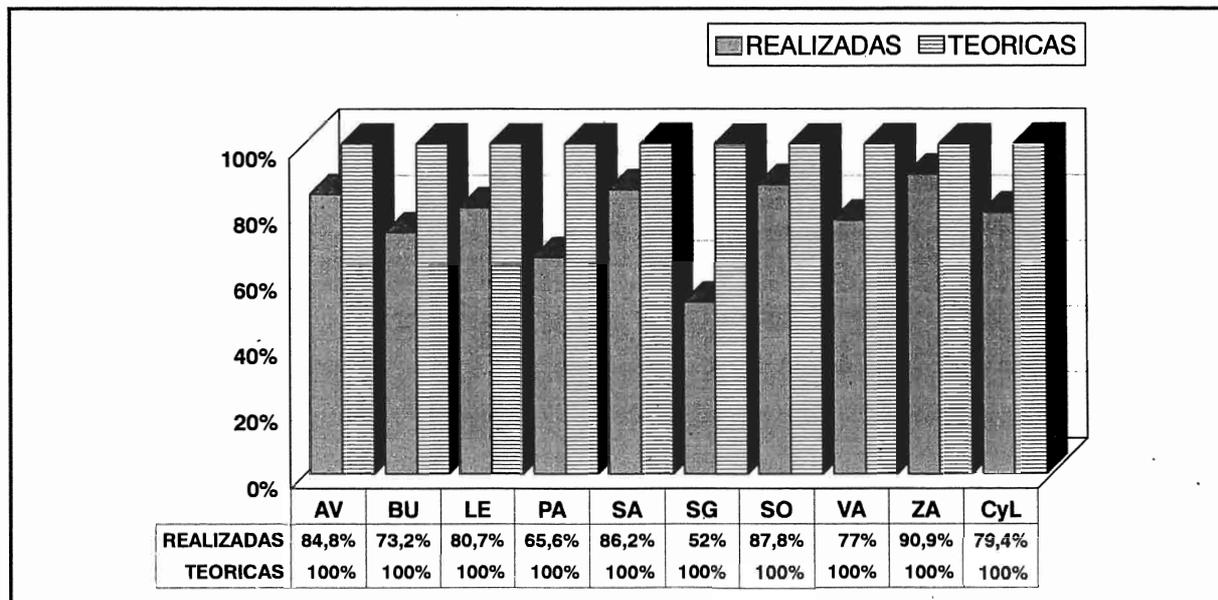


GRÁFICO 1.2
Porcentaje de declaraciones por provincia



2.— Hiperlipidemia.

Definición: Se consignarán los **NUEVOS DIAGNOSTICOS** de trastornos del metabolismo de los lípidos (hiperlipidemias, alteraciones de los niveles de lipoproteínas y elevación de los niveles de colesterol y triglicéridos).

CRITERIOS: Colesterol total superior a 200 mg/dl.
 Colesterol LDL superior a 150 mg/dl.
 Colesterol HDL superior a 50 mg/dl.
 Nivel de triglicéridos superior a 250 mg/dl.

Si bien el registro está definido para los nuevos diagnósticos de hiperlipidemias, en el análisis que sigue hemos considerado también los casos ya diagnosticados, ya que se corresponde con nuevas consultas en 1993 y por lo tanto no hay duplicidad y permite hacer un estudio de desagregación de algunas variables más exhaustivo.

Durante las 12 primeras semanas del registro de 1993 se han acumulado un total de 453 consultas por hiperlipidemia. El 47,9% (217) de los casos son nuevos y un 50,1% (227) ya habían sido diagnosticados.

La distribución por sexo no presenta grandes diferencias en cuanto a porcentajes: 51,0% varones (231) y 46,8% mujeres (212). Existe un 2,2% de los casos en los que el sexo no está consignado. Por grupos de edad y sexo (gráfico 2.1), el aumento del número de casos en varones se produce a partir de los 40-44 años, mientras que en las mujeres empieza a aumentar a los 50-54, igualándose en el grupo que corresponde a los 60-64 años. El 71,1% de los pacientes acuden a la consulta para una analítica de rutina, un 4,9% por alguna complicación y un 13,7% por algún factor de riesgo (tabla 2.1).

De los 22 casos que acuden por algún tipo de complicación, la Diabetes Mellitus y la hiperuricemia son las que se presentan con porcentajes más elevados, seguidas de la enfermedad isquémica tanto periférica como del corazón (gráfico 2.2).

Por otra parte, si el motivo es algún factor de riesgo (62 casos) la hipertensión arterial presentan un porcentaje elevado (27,4%), seguida de la obesidad (14,5%), aunque existe un 40,3% de casos en que se acude por algún factor de riesgo, pero que no se consigna dicho factor (gráfico 2.2).

El 73,3% de los casos registrados presentan algún tipo de factor favorecedor. Los antecedentes familiares, tanto en los trastornos del metabolismo de lípidos como los de enfermedades cardiovasculares, se manifiestan como los dos principales factores favorecedores para ambos sexos. En segundo lugar estaría la diabetes, consignada con más frecuencia en la mujer, al igual que el tratamiento con diuréticos (gráfico 2.3).

Otros factores de riesgo cardiovascular se asocian frecuentemente con la presencia de hiperlipidemias y predisposición al aumento de enfermedades cardiovasculares. De los casos registrados en estas 12 semanas únicamente el 12,8% no tenían ningún factor de riesgo cardiovascular asociado. El 87,2% restante (395 casos) presentaban hipertensión arterial, sedentarismo y obesidad, con más frecuencia entre las mujeres, y tabaquismo y consumo de alcohol con más frecuencia entre los varones (gráfico 2.4).

En cuanto a las posibles complicaciones o repercusiones orgánicas, todas presentan datos muy similares para ambos sexos, salvo la hiperuricemia que aparece más en varones y la Diabetes Mellitus que se sitúa ligeramente superior en mujeres (gráfico 2.5).

El tratamiento de la hiperlipidemia tiene como parte fundamental la dieta. En la tabla 2.2 se ve como está presente en 194 de los casos como único tratamiento; asociado a algún fármaco en 175 y solamente en 11 casos el tratamiento es únicamente farmacológico.

GRÁFICO 2.1

Distribución de las consultas de hiperlipidemia por grupos de edad y sexo

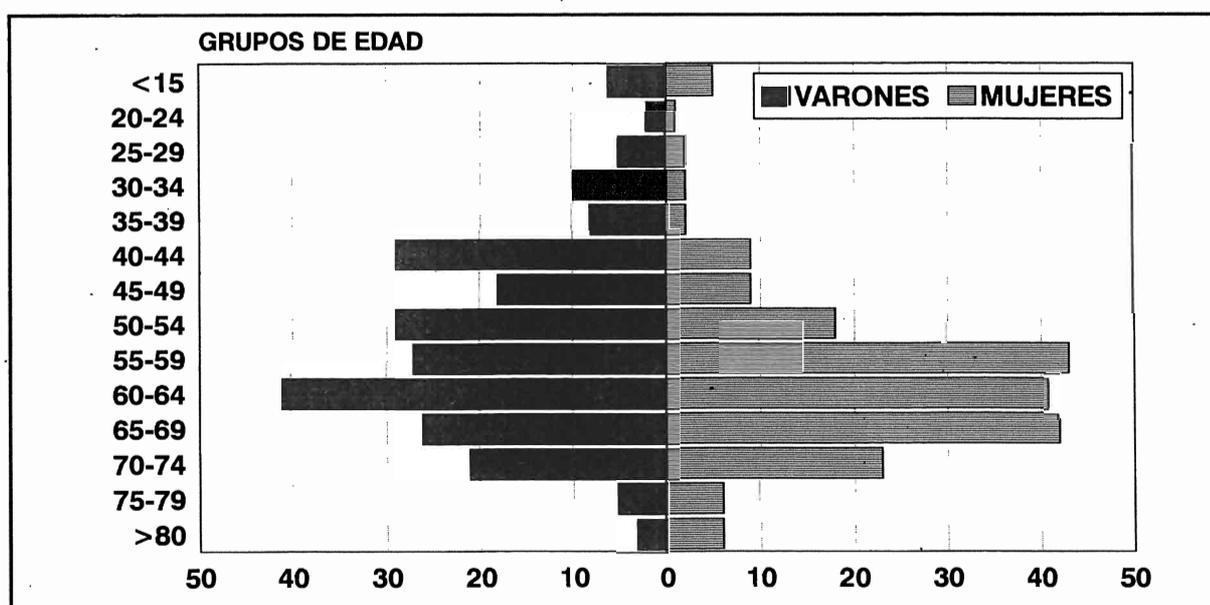


TABLA 2.1

Distribución de casos de hiperlipidemia según el motivo del análisis

MOTIVO DEL ANALISIS	CASOS	PORCENTAJES
NO CONSIGNADO	19	4,2%
ANALÍTICA DE RUTINA	322	71,1%
CONSULTA POR COMPLICACIÓN	22	4,9%
CONSULTA POR FACTOR DE RIESGO	62	13,7%
OTRO MOTIVO PARA EL ANÁLISIS	28	6,2%
TOTAL	453	100,0%

GRÁFICO 2.2
Hiperlipidemia. Motivo de la consulta

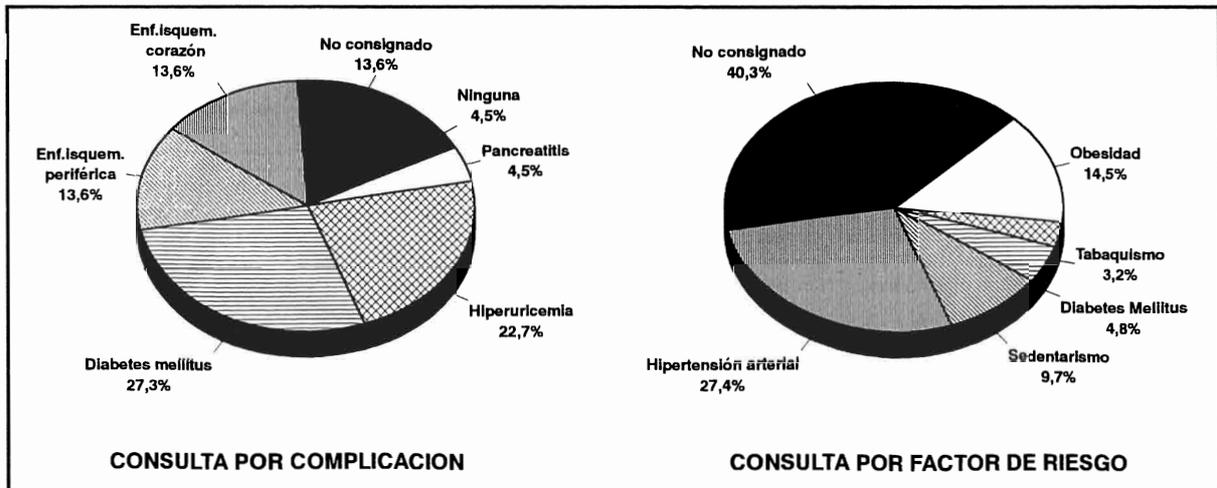


GRÁFICO 2.3
Hiperlipidemia. Factores favorecedores por sexo

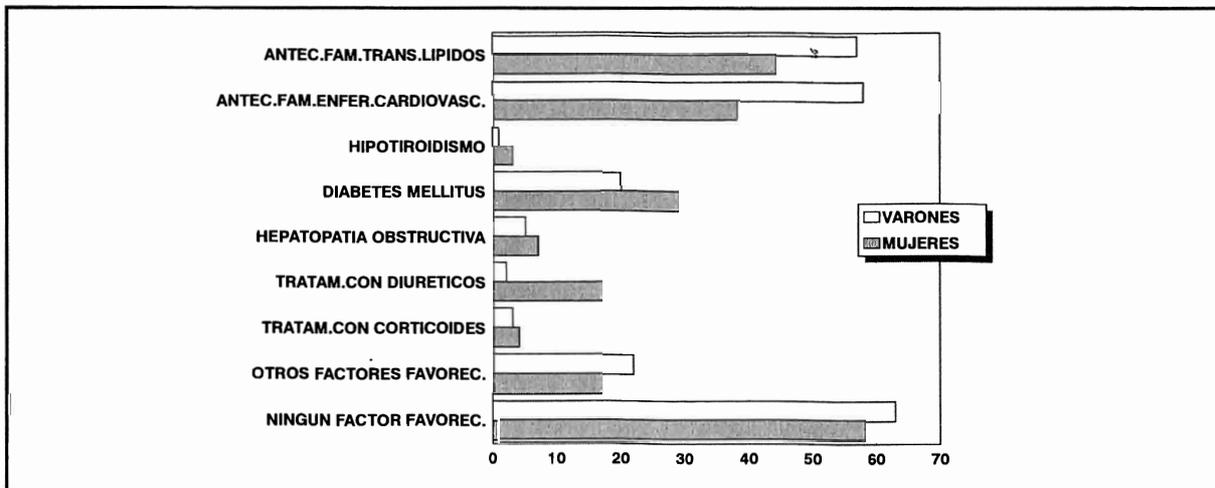


GRÁFICO 2.4
Hiperlipidemia. Factores de riesgo cardiovascular por sexo

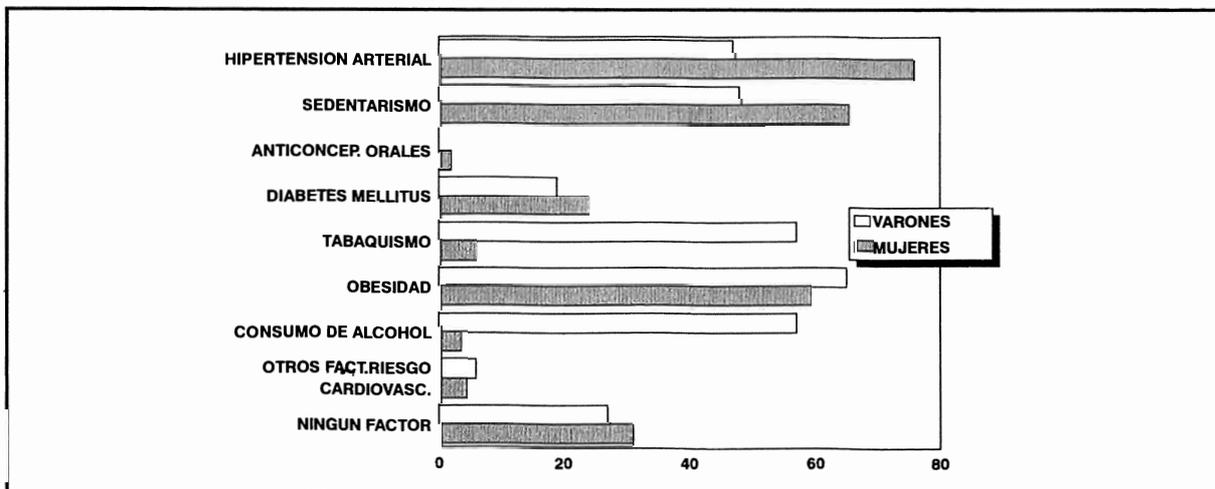


GRÁFICO 2.5

Hiperlipidemia. Complicaciones/repercusión orgánica por sexo

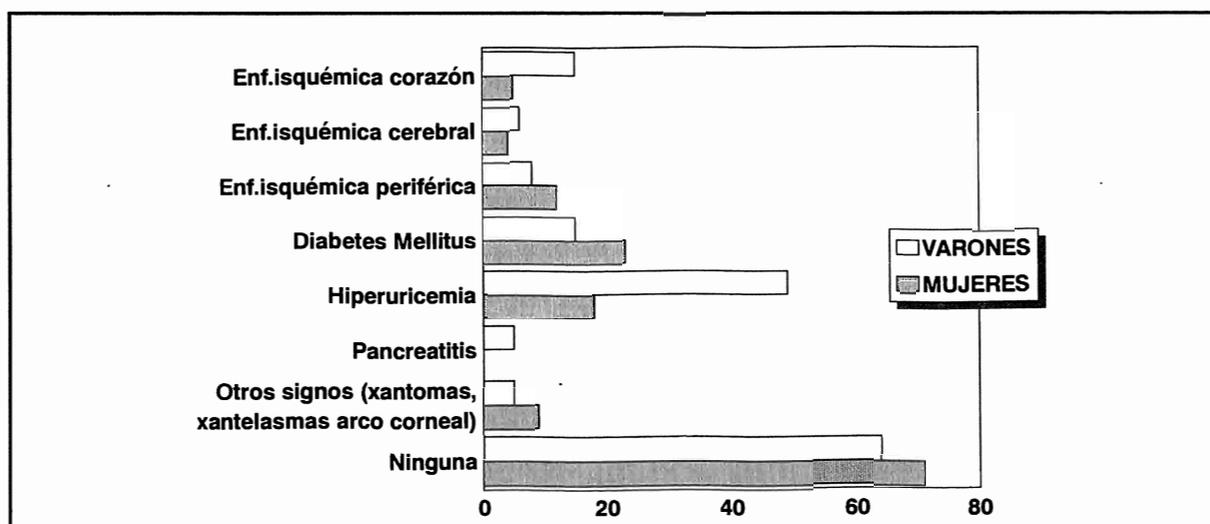


TABLA 2.2

Tipo de tratamiento instaurado

	DIETA	FÁRMACO	DIETA + FÁRMACO	NINGUNO
VARONES	110	5	88	28
MUJERES	84	6	87	35
TOTAL	194	11	175	63

3.— *Obesidad.*

Definición: Se incluirán todos aquellos pacientes que acuden a la consulta por «obesidad» o por cualquier enfermedad del grupo COMPLICACIONES y que esté relacionada con la obesidad, así como aquellos pacientes a los que se les prescribe un tratamiento para reducir peso, especialmente en pediatría.

CRITERIOS: En adultos: Índice de Quetelet = peso/(talla)², superior a 25.

En niños: Percentil de las tablas (peso × edad) o (peso × talla) superior a 97.

En 12 semanas de registro se han contabilizado 290 consultas por obesidad, de las cuales el 49% han sido por obesidad, un 31% por algún tipo de complicación, y en el 20% restante no ha sido consignado el motivo.

El 68,2% (198 casos) han sido mujeres y un 30% (87 casos) varones. La distribución por grupos de edad muestra igualmente cómo el número de casos en cada grupo es mayor en la mujer, si exceptuamos los menores de 15 años (gráfico 3.1).

Los antecedentes familiares y los trastornos psicoafectivos pueden darnos una idea de los posibles factores desencadenantes de la obesidad. Numerosos estudios han demostrado la evidencia de factores genéticos en la aparición de la obesidad. En el gráfico 3.2 vemos cómo el 45% de los casos registrados en estas 12 semanas presentan antecedentes familiares, frente a un 19% que declaran no tener dichos antecedentes y un 35,5% en que la variable no se consigna.

La obesidad muchas veces está producida por patrones de alimentación desordenados que pueden tener origen en una serie de trastornos psicológicos. A su vez la obesidad conlleva una alteración de la imagen que hace que las personas que padecen este síndrome sufran alteraciones en el comportamiento social y afectivo. El 24,1% de los casos declara padecer este tipo de trastornos y el 38,3% no, existiendo el mismo problema que en la variable anterior de un 37,6% donde no se consigna este dato (gráfico 3.2).

La complicación que se presenta con más frecuencia es la osteoartritis, sobre todo en mujeres, y en segundo lugar la hiperuricemia, que se da sobre todo en varones (gráfico 3.3).

Los factores de riesgo cardiovasculares asociados presentan diferencias en la distribución por sexo. La hipertensión arterial se manifiesta sobre todo en las mujeres, 37,3%, frente al 19,9% de los varones. El sedentarismo es también ligeramente superior en las mujeres. Por el contrario, el consumo de alcohol y el tabaquismo presentan porcentajes más elevados en el varón (gráfico 3.4).

En cuanto al tratamiento, en el gráfico 3.5 se ve como la dieta más el ejercicio físico se prescriben en la mayoría de los caso, mientras que la dieta por sí sola o la combinación de dieta, ejercicio y fármaco es muy inferior.

GRÁFICO 3.1
Consultas de obesidad por grupos de edad y sexo

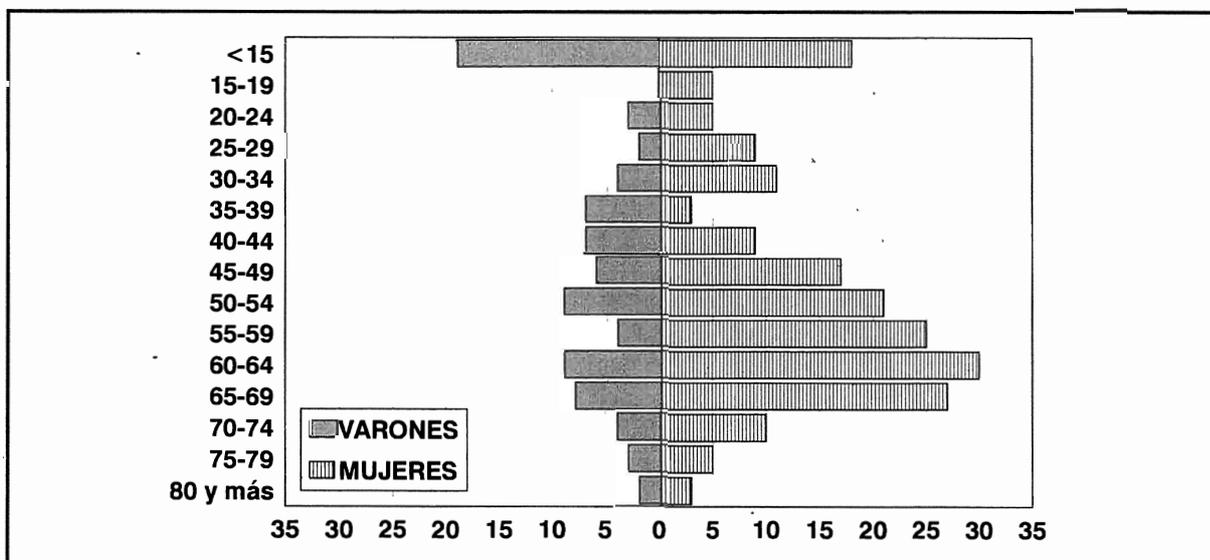


GRÁFICO 3.2
Obesidad. Antecedentes familiares, trastornos psicoafectivos

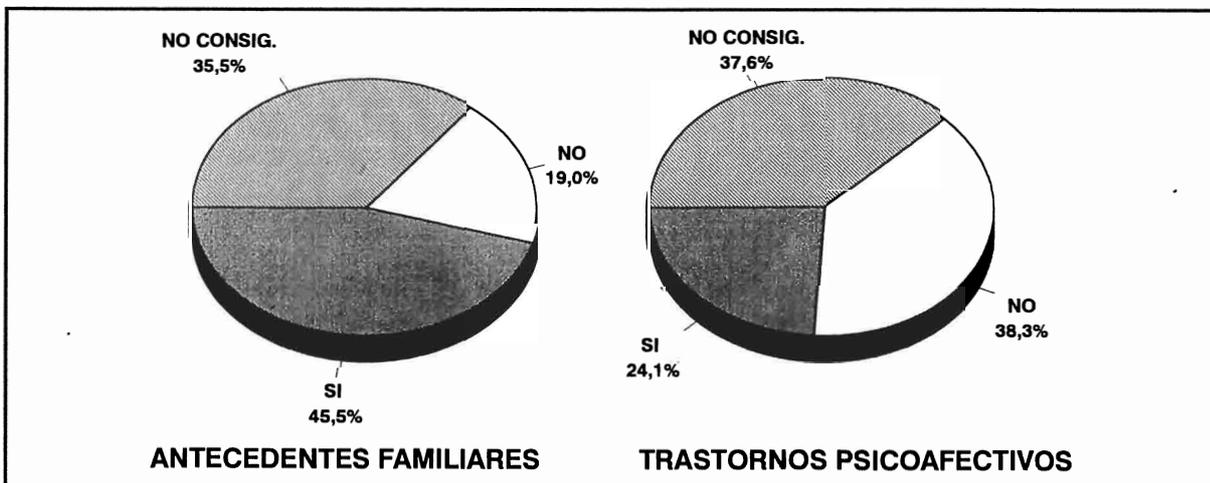


GRÁFICO 3.3
Obesidad. Complicaciones por sexo

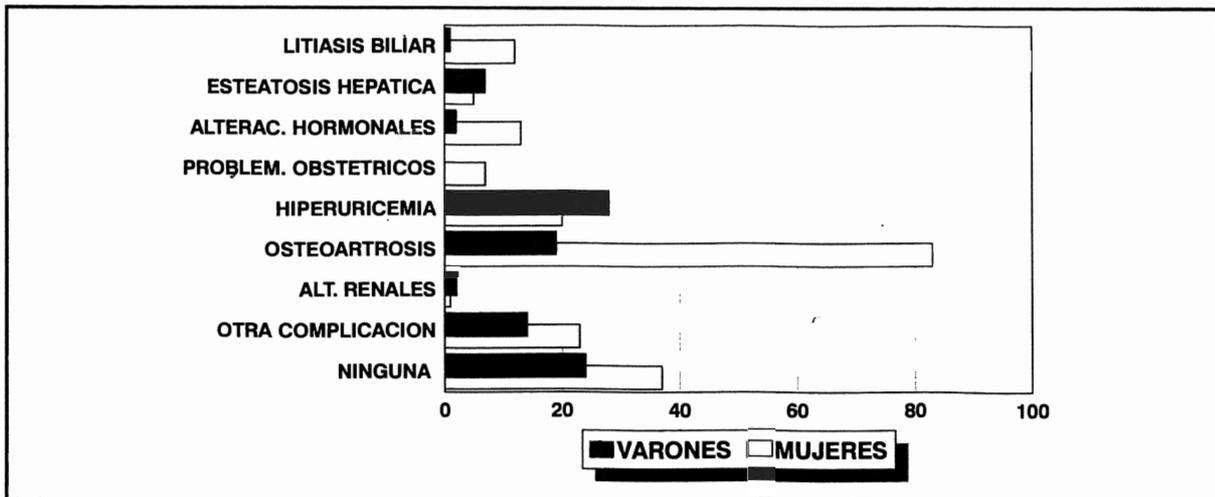


GRÁFICO 3.4
Obesidad. Factores de riesgo cardiovascular

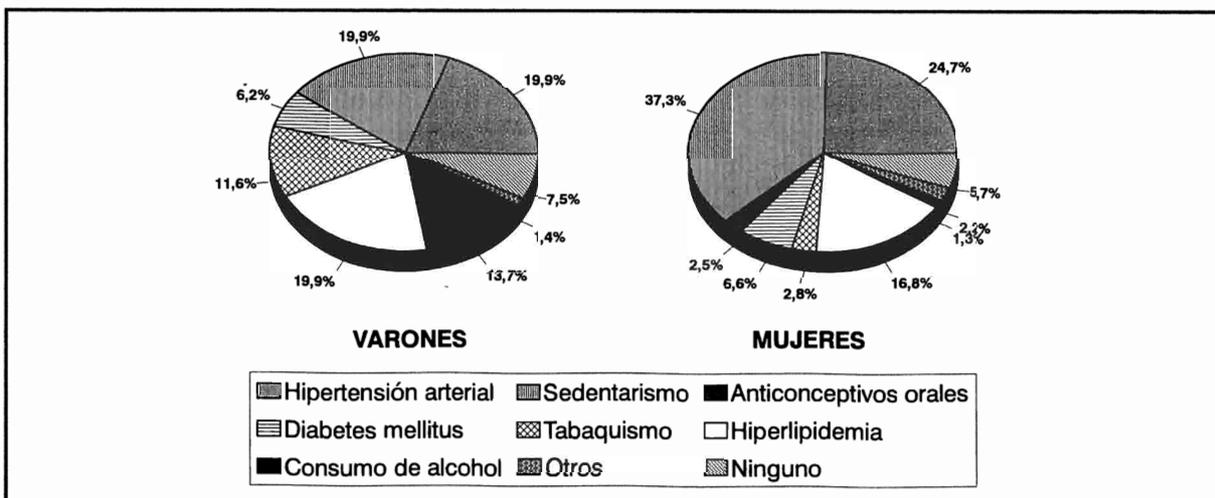
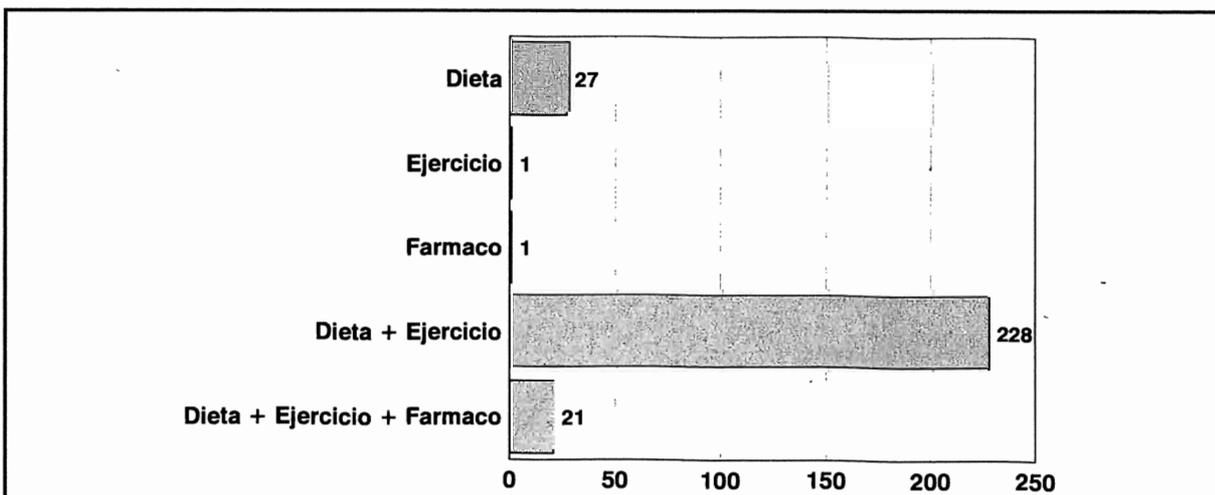


GRÁFICO 3.5
Obesidad. Tratamiento



4.— Otitis externa y media.

Definición: *Externa:* Inflamación o descamación de la piel del conducto auditivo externo. Incluye: *Ec-zema. Excluye:* *Abceso.*

Media supurativa: Uno de los siguientes: *Perforación timpánica con secreción purulenta, membrana timpánica inflamada y abombada, un tímpano más enrojecido que otro, tímpano enrojecido con otalgia, membrana timpánica con bullas.*

Media no supurativa: Uno de los siguientes: *Nivel de líquido visible por transparencia sin inflamación, tímpano deslustrado con retracción, no abombamiento, tímpano deslustrado y deterioro de la audición.*

Hasta la semana 12 se han acumulado 1.271 registros de otitis, que suponen un total de 1.628 casos atendidos por los médicos de la Red. El porcentaje de casos por sexo es muy similar, y en cuanto a la distribución por grupos de edad, más de la mitad de los casos se registran en los menores de 15 años (gráfico 4.1).

La presentación más frecuente ha sido la otitis media no supurativa (47,3%) más propia de la infancia, y la otitis media supurativa (27,0%) (gráfico 4.2).

El 29,8% de los casos referían antecedentes de otitis y un 63,02% había padecido algún tipo de proceso respiratorio previo a la aparición de la otitis.

El primer síntoma es el dolor, que está presente en el 81,5% de los casos, junto con la fiebre en el 58,85%. El resto de los síntomas o signos se presentan en menor porcentaje (gráfico 4.3).

El 85,4% de los casos recibieron antibiótico, siendo la vía de administración más frecuente la oral (91,9%), con una duración media de 11 días. Solamente el 10,7% de los casos fueron remitidos al especialista.

GRÁFICO 4.1
Otitis. Distribución por grupos de edad y sexo

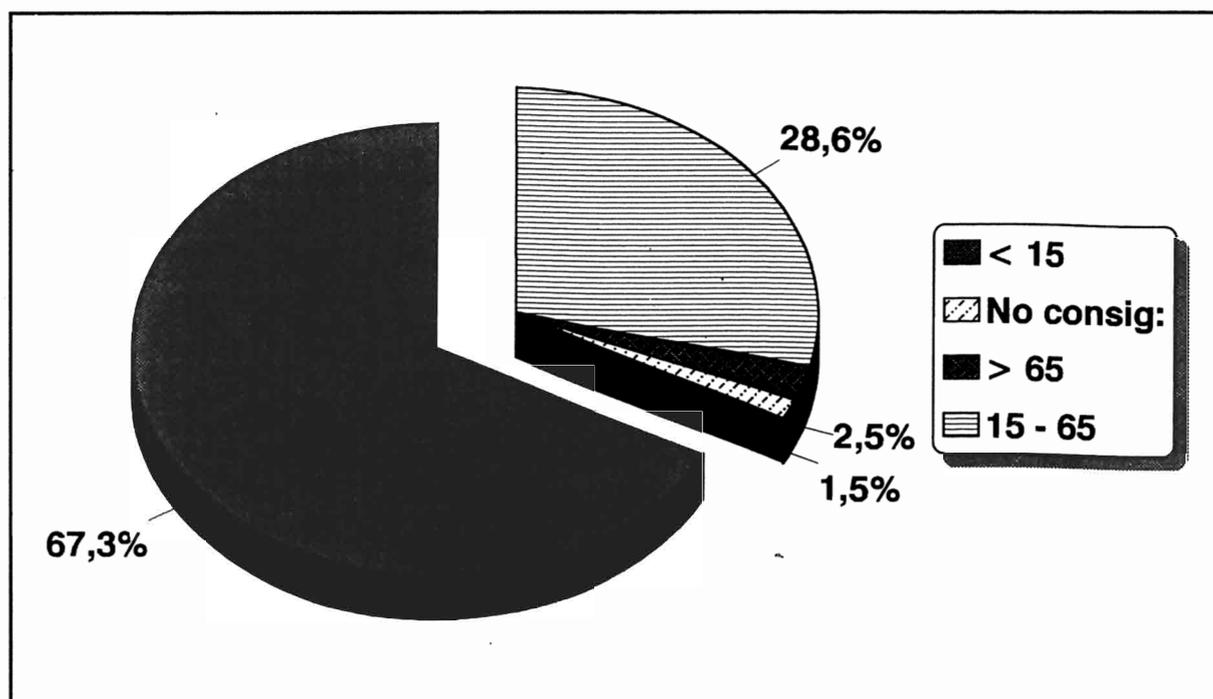


GRÁFICO 4.2
Distribución de casos según el tipo de otitis

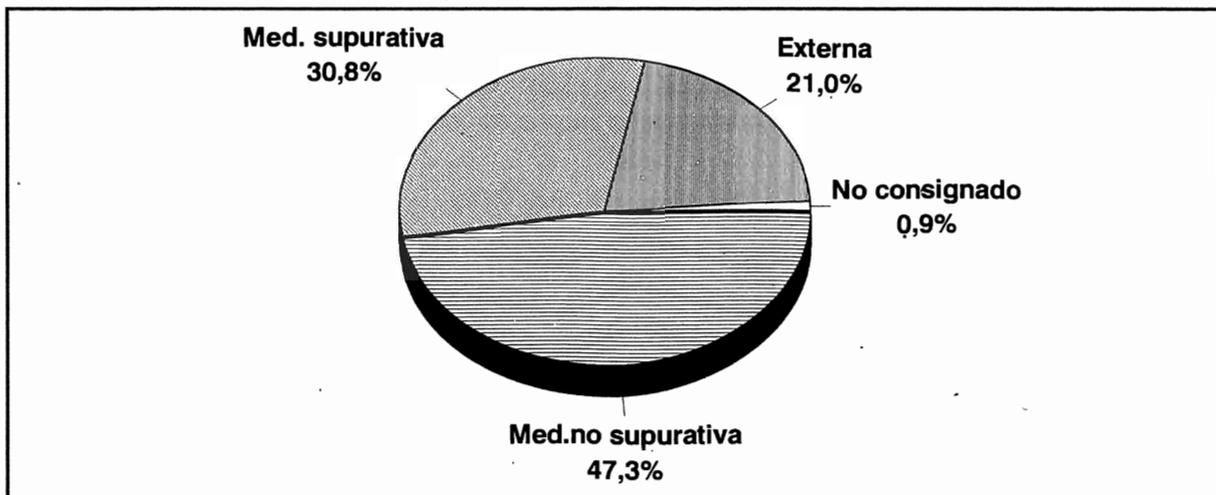
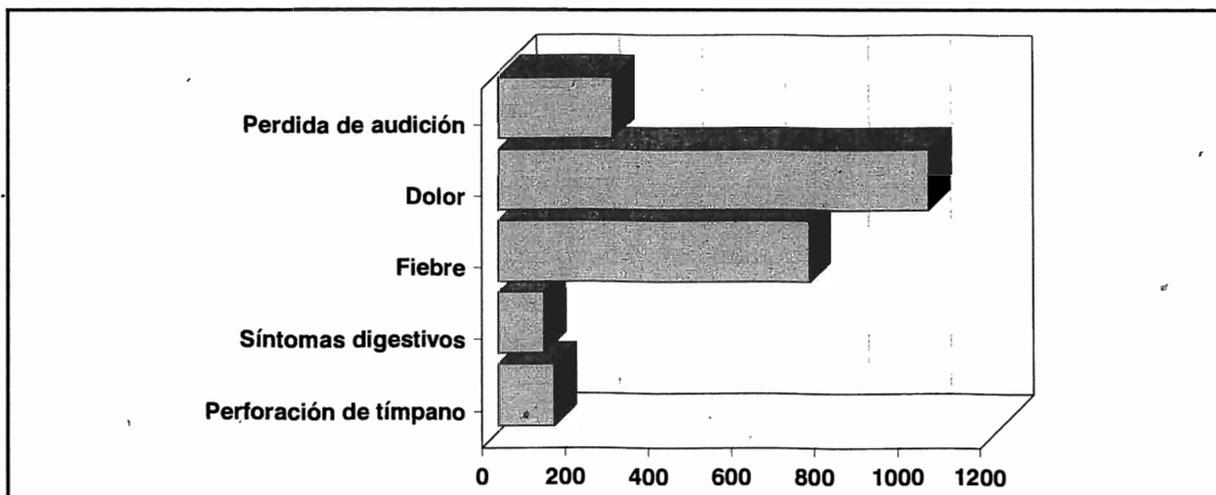


GRÁFICO 4.3
Otitis. Sintomatología



5.— Sarampión.

Definición: Alguno de los siguientes criterios:

a) Evidencia serológica de sarampión.

b) Dos de los siguientes:

1.— Conjuntivitis congestiva, fiebre $38,3^{\circ} C$ y tos.

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

3.— Erupción máculopapular confluyente 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.

En estas 12 primeras semanas de registro únicamente se han contabilizado 3 casos de sarampión en la Red de Médicos Centinelas, lo que impide efectuar ningún tipo de tratamiento estadístico, ni interpretación epidemiológica.

6.— 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.

Hasta el 27 de marzo se han contabilizado en nuestro registro 54 casos de demanda y prescripción de test VIH. De estos un 55,5% han sido mujeres y el 44,4% varones.

En la tabla 6.1 se ve cómo en el 61,1% (33 casos) ha sido solicitado por el médico y en un 33,3% (18 casos) por el propio paciente. La realización del test se ha efectuado en el 92,6% y sólo en un 1,9% no se llevó a cabo.

Los datos que se presentan a continuación se han elaborado a partir de los casos en los que el test ha sido realizado.

La distribución por grupos de edad muestra cómo el mayor número de casos para ambos sexos se presenta entre los 20 y 34 años, centrándose sobre todo entre los 25 y 29 (gráfico 6.1).

La adición a drogas por vía parenteral en el caso de los varones es el factor de riesgo que mayor número de casos recoge, mientras que para las mujeres son los contactos heterosexuales con personas que presentan a su vez algún factor de riesgo (gráfico 6.2).

En ausencia de los factores de riesgo, el 76,5% de los test se realizaron como control durante el embarazo y el 23,5% restante debido a la ansiedad y a la presencia de síntomas sugestivos de infección VIH (gráfico 6.3).

TABLA 6.1
Demanda y prescripción de test VIH

SOLICITADO POR:	HA SIDO REALIZADO EL TEST			TOTAL
	NO CONSIGNADO	SI	NO	
NO CONSIGNADO		3		3
POR EL PACIENTE	1	16	1	18
POR EL MÉDICO	2	31		18
TOTAL	3	50		54

GRÁFICO 6.1
Test VIH (realizados). Distribución por grupos de edad y sexo

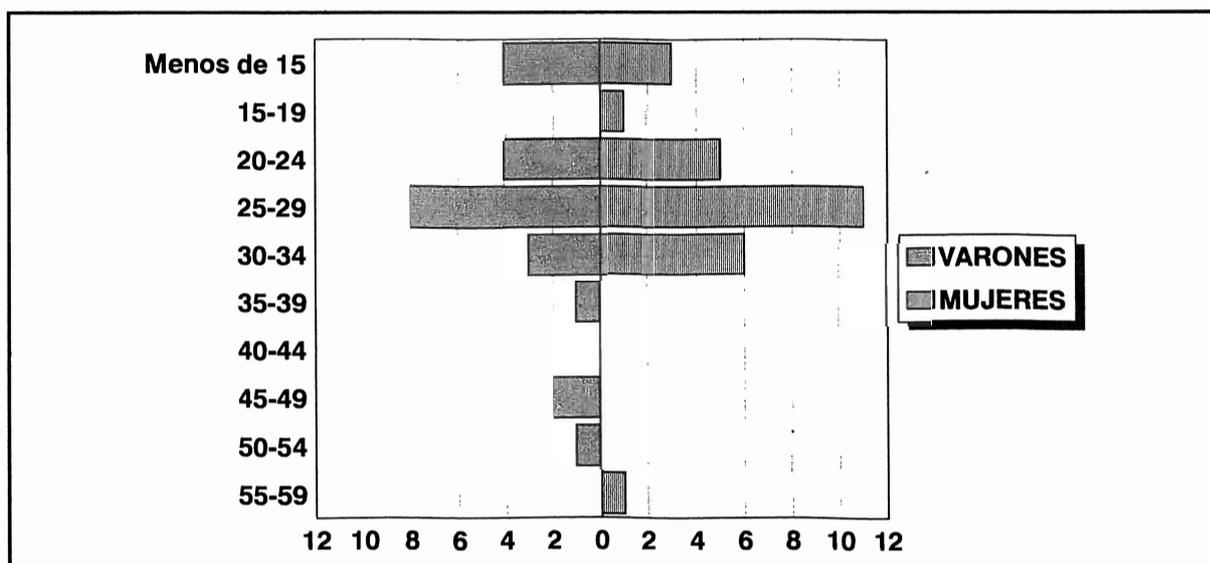


GRÁFICO 6.2
Test VIH. Factores de riesgo, distribución por sexo

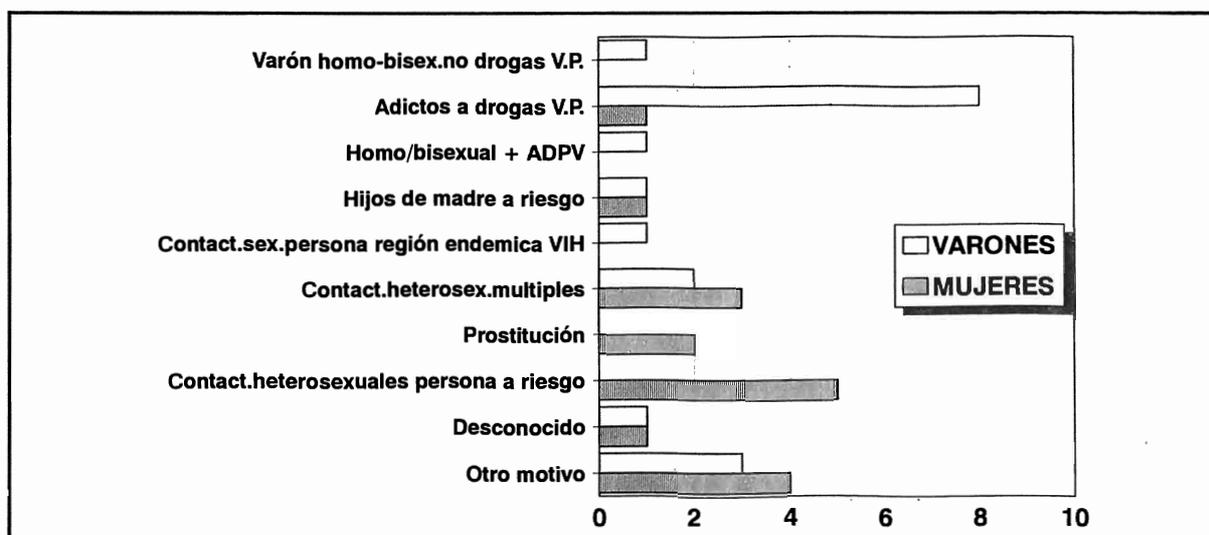
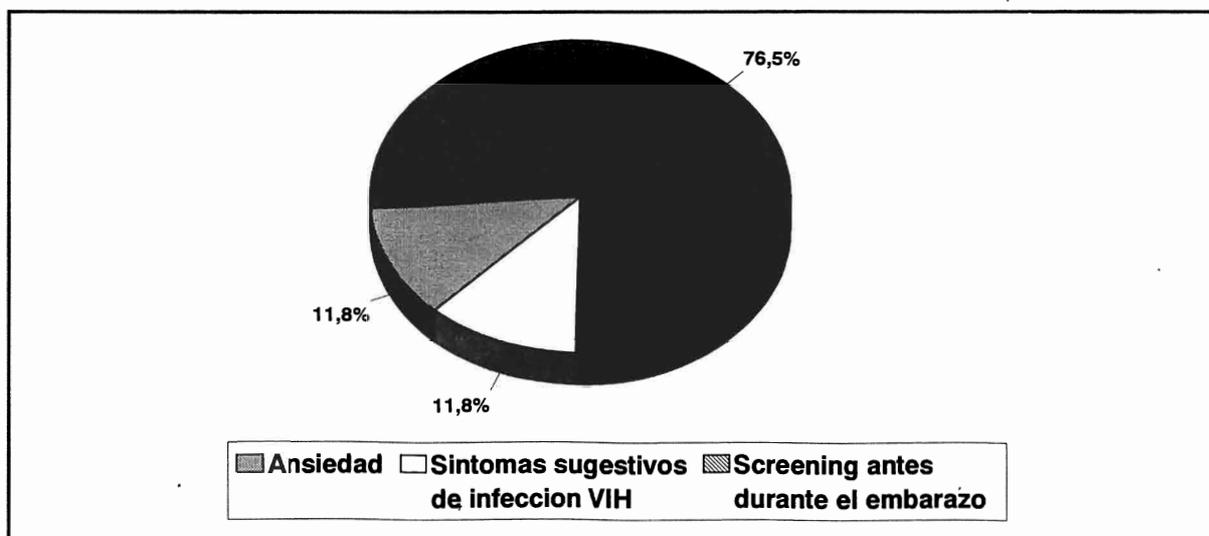


GRÁFICO 6.3
Test VIH. Otro motivo en ausencia de factor de riesgo



Corrección de errores:

En el Boletín nº 12 de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León (pág. 8) donde dice: «La tasa de incidencia de nuevos casos de diabetes se sitúa en $1,178 \times 100.000$ habitantes» debe decir: «La tasa de incidencia de nuevos casos de diabetes se sitúa en $117,87 \times 100.000$ habitantes».

**PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 1993
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:

Beatriz Barbolla Ortega
José Luis Martínez Colado

**SERVICIOS TERRITORIALES DE SANIDAD
Y BIENESTAR SOCIAL**

Coordinación Provincial

Epidemiólogos:

Olivia Castillo Soria (Ávila)
José Luis Yáñez 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)
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)
Flora González Verdejo (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 Mauriz, Esther
Velázquez 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
Mediavilla Bravo, José Javier
López Ruiz, Ana
García Aguilera, Francisco Javier
González Nogal, Amparo

Nevado Bermejo, Vicente
Arnillas Catro, Pedro
Barrios Santillana, Ángel
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
Castro García, Julián
García García, Alfredo
Blanco Criado, Pablo
Martínez Llamas, Antonio
Quintanilla Mata, Agustín
Pérez Cubero, Rafael
Beato Lucas, Quintín
Escobar Fernández, Miguel
Aláez Sánchez, Francisco Javier
Pérez Franco, Antonio
Martínez González, Antonio
Álvarez Braga, Francisco
Hernández Rico, Filomena
Moro Sánchez, Rosa María
Campoamor Pérez, Isabel
Ruiz Peradejordi, Luis A.
López Crespo, Yolanda

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
Sánchez Alonso, Begoña
Sánchez Luengo, Ángel
Esteban Fonseca, Ildefonso
Guarido Mateos, José Manuel
García Martín, Manuela
Vega Álvarez, Jacinto
Rodríguez García, Miguel
Sánchez Amigo, Juan José
Pedro Sastre, Ubaldo
Caba Sánchez, Pedro
Peñaloza Ramírez, Julio César
Hernández Rodríguez, Ángel
Ramos Castellanos, Mariano
Ramos Sánchez, Emilio
Casado Huerga, Jesús
Villoria López, Ángel
Blázquez García, Verónica
Marcos Sánchez, Josefa
Calama Becerro José
Hernández Rivas, Pedro

SEGOVIA

Garcimartín García, Pablo
Calonge Cano Julia
Main Pérez, Alfredo

Arrieta, Enrique
Alonso Barbolla, Juana
Visedo Orden, Rita
De Andrés Rubio, José Manuel

SORIA

De Pablo Ramos, Elena
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 María
Marcos Cano, Carmen
González Selma, Isabel
Alcalde García, Nieves
Martín González, Ángel
Bocos Ruiz, 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
Fernández de la Fuente, Margarita

Pediatras de Atención Primaria de Salud:

ÁVILA

López López, Juan Lorenzo
García Parrón, Carmen

BURGOS

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

LEÓN

Guallart Blanco, Mercedes
Naveira Gómez, Carmen
Cotes Van-Grieken, Luis
González Martínez, Antonio

PALENCIA

González Menéndez, Ángel E.
García Díez, María Benigna

SALAMANCA

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

SORIA

Millán Ibañez, Lourdes
Burgoa Arrigas, Ladislao
Cameo Rico, Isabel

VALLADOLID

Rodríguez Molinero, Luis
Bayo Gómez, José Luis
Ruiz Miguel, César
Moreno Mateo, Ángel
Ponce Ortega, Antonio
Parra Serrano, Petra
Asensio Valencia, Daniel
Coca García, M^a Cruz
Díez Cantalapiedra, José María

ZAMORA

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

