

Informe de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León



Programa 1991
semanas 1/1991 a 52/1991

Nº 8
Marzo 1992



**Junta de
Castilla y León**

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

PRÓLOGO

La Red de Médicos Centinelas de Castilla y León, cuyo tercer aniversario está a punto de cumplirse, representa ya un subsistema propio de información epidemiológica dentro del sistema de Información Sanitaria Regional. Aquel proyecto de investigación nacido con el esfuerzo de un equipo de médicos generales, pediatras, epidemiólogos, personal sanitario y no sanitario al servicio de la Administración, se ha consolidado como un método eficaz, fiable, rentable y sobre todo muy útil, para conseguir la información necesaria en la Planificación y la Programación.

Los datos recogidos en los diferentes programas anuales, han permitido conocer por ejemplo, cuál es la tasa real de cobertura vacunal de sarampión y parotiditis, cuál es la incidencia de los accidentes domésticos, cómo está siendo abordado el problema del SIDA/Infección VIH en la Atención Primaria de Salud, etc., etc.

En este período de tres años, no pocos han sido los problemas encontrados y las dificultades planteadas, sobre todo en lo que a la metodología se refiere. Los comentarios, las críticas y las aportaciones realizadas por los componentes de la Red han contribuido decisivamente a encontrar las soluciones adecuadas y permitido avanzar en el perfeccionamiento del sistema.

Esta labor regional, ha sido completada por la difusión de la información fuera de nuestra Comunidad. La demanda de informes impresos ha supuesto un aumento de la tirada de ejemplares trimestrales. Por otra parte, información generada en el sistema ha servido para elaborar publicaciones nacionales e internacionales, lo que viene a corroborar que nuestro esfuerzo no es infructuoso.

Por último, quisiera mostrar el agradecimiento de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia, a todo el equipo que ha trabajado en la elaboración de este Informe Resumen, desde el origen de la información hasta su publicación y difusión, y animar a la Red para que continúe con la línea que ha desarrollado hasta ahora, en la seguridad de que su esfuerzo estará al servicio de la comunidad y de la Administración Sanitaria Regional.

José Antonio de Santiago-Juárez López

*Director General de Salud
Pública y Asistencia*

INTRODUCCIÓN

El informe n.º 8 que ahora presentamos resume, de alguna manera, la información recogida en un año de trabajo de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.

Como en programas anteriores, el esfuerzo realizado no ha sido en vano y los resultados obtenidos permiten en la actualidad el trabajo de otro equipos de programadores y planificadores, que sin duda contribuirá a mejorar la salud de los castellanos y leoneses.

La continuidad en la participación de los médicos y pediatras ha sido relativamente buena. El 82% de los participantes declaró más del 50% de las semanas teóricas. Los pediatras fueron los que más se consolidaron, con el 92%, mientras que los médicos sólo llegaron al 79%. Por provincias, Segovia presenta el porcentaje más bajo de continuidad, 50%, mientras que Zamora y Soria tienen el 100%.

Hemos dividido este informe en dos apartados, en los cuales de manera gráfica y tabular, hemos procurado dar una visión de conjunto y simple de los resultados del Programa 1991. Una explotación y un análisis más detallado será realizado con posterioridad por equipos formados ad hoc, e integrados por aquellos médicos centinelas que posean un interés especial (ver NOTICIAS).

El Centro Coordinador de la Red quisiera, para finalizar, agradecer la participación de todo el equipo que ha colaborado en este Programa y muy especialmente a los médicos y pediatras de Atención Primaria sin cuya colaboración este trabajo no habría sido posible.

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

*Dirección General de Salud
Pública y Asistencia*

Apartado I

DATOS ACUMULADOS DESDE EL 1/1/91 AL 4/1/92

1.— *Declaraciones semanales.*

El número de declaraciones semanales ha venido oscilando ligeramente, como en años anteriores, en relación con la época del año. Así, en el gráfico I.1.1 se puede apreciar los descensos en las declaraciones en los períodos de Semana Santa, vacaciones de verano y Navidad.

No obstante, hay que resaltar que en comparación con años anteriores, el presente programa muestra una tendencia a la subdeclaración semanal de fichas, lo que ha podido provocar ciertos desajustes en la declaración de casos de los distintos procesos registrados.

Esta subdeclaración se sitúa en torno al 26,9% una vez descontados los períodos de vacaciones reglamentarias. En el gráfico I.1.2 podemos observar el porcentaje de declaraciones reales en cada provincia (sin introducir en el cálculo los períodos de vacaciones reglamentarias). León, Segovia, Palencia, Valladolid y Burgos presentaron el porcentaje más bajo, menos del 70%, mientras que Ávila, Salamanca y Soria presentan los más altos, igual o superior al 80%.

GRÁFICO I.1.1
Media cuatrimestral de declaraciones efectuadas

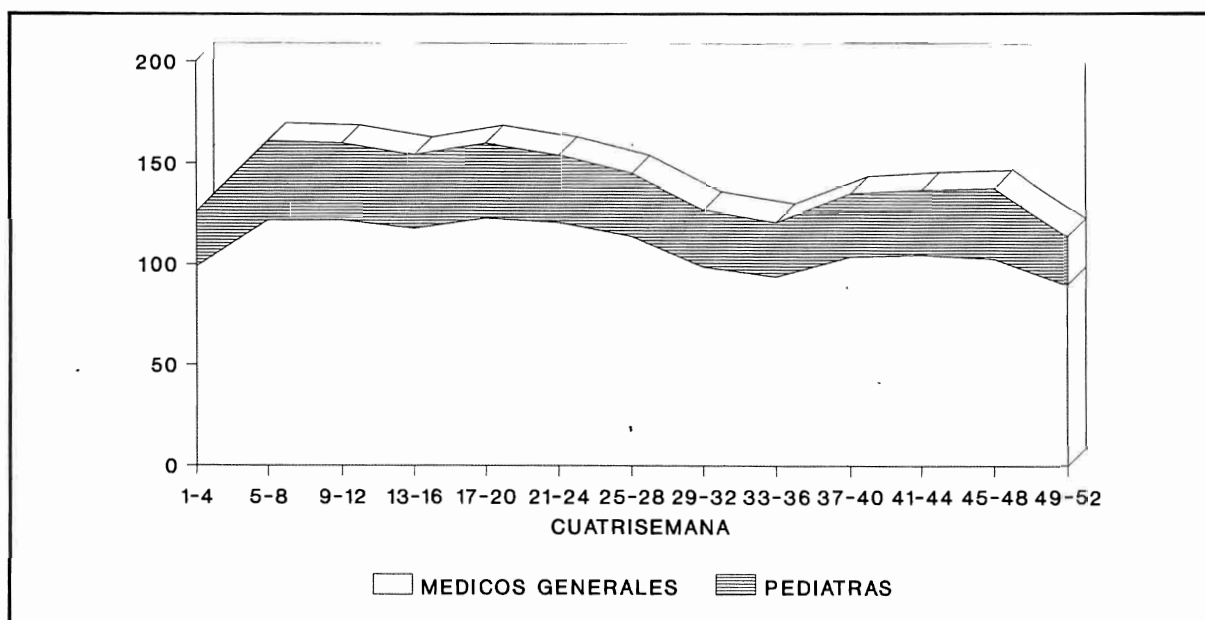
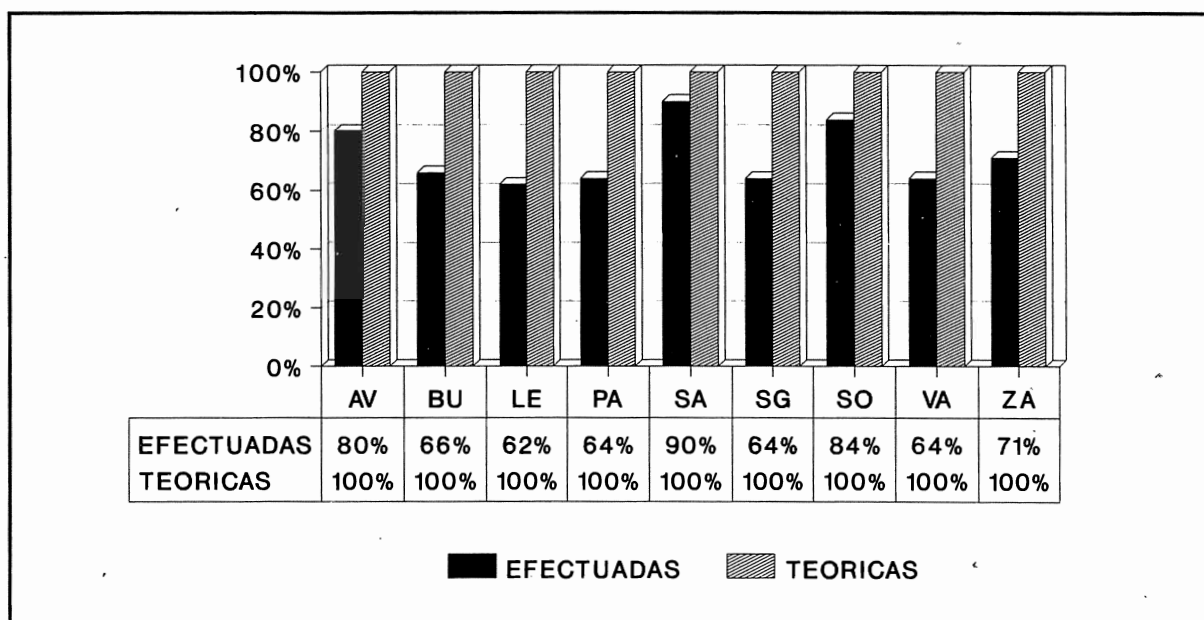


GRÁFICO I.1.2

Porcentaje de declaraciones efectuadas por provincia con relación a las teóricas



2.— Accidentes domésticos y peridomésticos.

Definición: Todo tipo de patología de causa accidental considerada como causa externa al individuo y que ocurra en el medio ambiente habitual. Se excluyen los accidentes laborales, deportivos, de tráfico y los suicidios o intentos de suicidio así como aquellos ocasionados en el medio escolar.

Durante el Programa 1991, se declararon en la Red de Médicos Centinelas 2.378 accidentes domésticos o peridomésticos que cumplían los criterios apuntados a la definición. Este número supone una tasa de 1.160 por 100 habitantes, algo menor a la registrada en el programa pasado 1989-1990.

La distribución cuatrisesemanal no muestra variaciones apreciables salvo en el período estival donde se puede apreciar un ligero aumento. Gráfico I.2.1.

Por sexos, contrariamente a lo que aparecía en el programa 1989-1990, el porcentaje de varones supera ligeramente a la de las mujeres 48,3% frente a 47,7%. En 1989-1990, este porcentaje era de 40,1% y 55,6% respectivamente. Tabla I.2.1.

Por grupos de edad se observan dos elevaciones significativas. Una por debajo de los 10 años y otra entre los 60 y 79 años. Es quizás este aumento de casos infantiles en este año (debido a la incorporación de los pediatras a este registro), lo que ha modificado los porcentajes según el sexo en comparación con el programa 1990. Gráfico I.2.2.

Las tablas I.2.2, I.2.3 y I.2.4 y los gráficos I.2.3 y I.2.4 muestran la distribución de otras variables del registro.

TABLA I.2.1

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

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	EDAD MEDIA	DESV. ESTANDAR
SEXO				
NO CONSIGNADO	96	4.0%	25	26
MUJERES	1134	47.7%	43	27
VARONES	1148	48.3%	28	26
TOTAL	2378	100.0%	35	28

TABLA I.2.2

Frecuencia de las causas de los accidentes domésticos por sexo

	SEXO						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		MUJERES		VARONES		CASOS	
	CASOS		CASOS		CASOS			
CAUSA								
NO CONSIGNADO	1	1.0%	6	0.5%	4	0.3%	11	0.5%
MEDICAMENTOS O								
DROGAS	1	1.0%	4	0.4%	4	0.3%	9	0.4%
PRODUCTOS DEL HO-								
GAR: DETERG., PESTI-			11	1.0%	7	0.6%	18	0.8%
CIDAS, ETC.			4	0.4%	3	0.3%	7	0.3%
CO, HUMOS, GASES ...								
CORROSIVOS.....	1	1.0%	5	0.4%	7	0.6%	13	0.5%
FUEGO Y LÍQUIDOS								
CALIENTES	11	11.5%	187	16.5%	91	7.9%	289	12.2%
ELECTRICIDAD			9	0.8%	12	1.0%	21	0.9%
CAÍDAS	58	60.4%	579	51.1%	577	50.3%	1214	51.1%
SUMERG. SOFOC.								
AHOG.			3	0.3%	1	0.1%	4	0.2%
OBJETOS CORTANTES								
Y PUNZANTES	19	19.8%	220	19.4%	307	26.7%	546	23.0%
JUGUETES	1	1.0%	8	0.7%	14	1.2%	23	1.0%
ANIMALES								
DOMÉSTICOS	2	2.1%	24	2.1%	28	2.4%	54	2.3%
OTROS	2	2.1%	72	6.3%	91	7.9%	165	6.9%
DESCONOCIDA.....			2	0.2%	2	0.2%	4	0.2%
TOTAL COLUMNA	96	100.0%	1.134	100.0%	1.148	100.0%	2.378	100.0%

TABLA I.2.3

Accidentes domésticos y peridomésticos. Localización

	CASOS	* PORCENTAJE
Lesiones internas	73	3.06%
Cabeza o cuello	556	23.3%
Abdomen	35	1.47%
Torax anterior o posterior	198	8.32%
Extremidades superiores	987	41.5%
Extremidades inferiores	657	27.6%

* Porcentaje calculado sobre el total de casos registrados

TABLA I.2.4

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

	CASOS	PORCENTAJE
Tratamiento no consignado	72	3.0%
General mínimo	1302	54.8%
General medio	758	31.9%
General intenso o especialista	98	4.1%
Hospitalario	148	6.2%
Total columna	2378	100.0%

GRÁFICO I.2.1
Accidentes domésticos. Casos/médico/mes

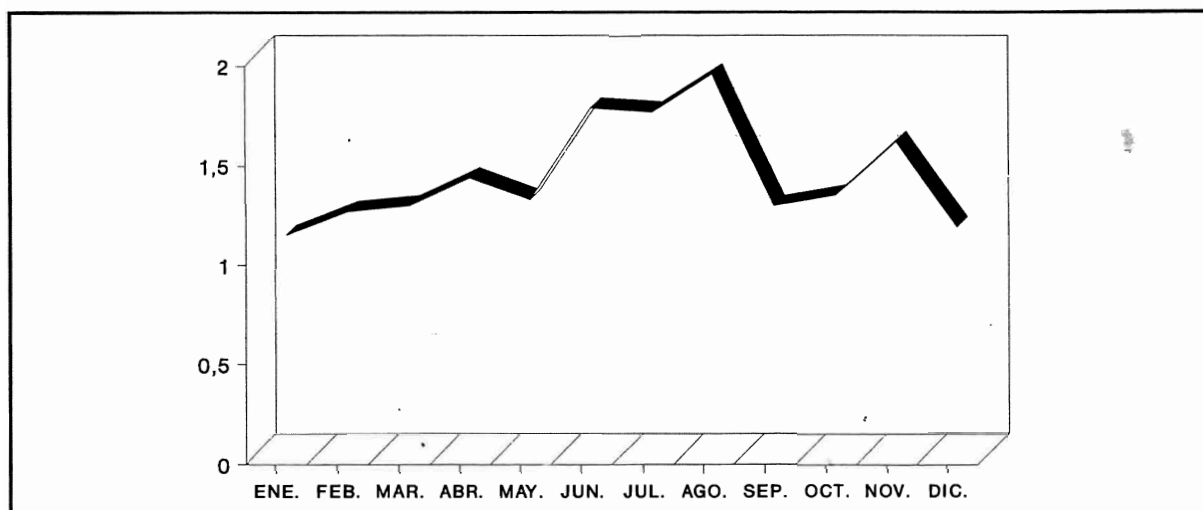


GRÁFICO I.2.2
Accidentes domésticos y peridomésticos. Frecuencia por grupos de edad

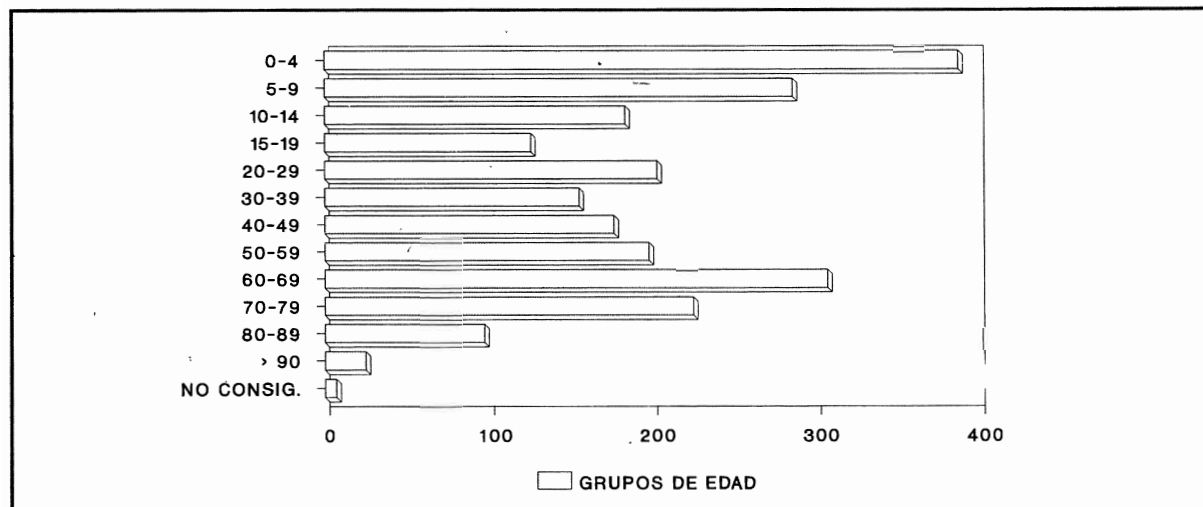


GRÁFICO I.2.3
Accidentes domésticos y peridomésticos. Porcentaje tipo y sexo

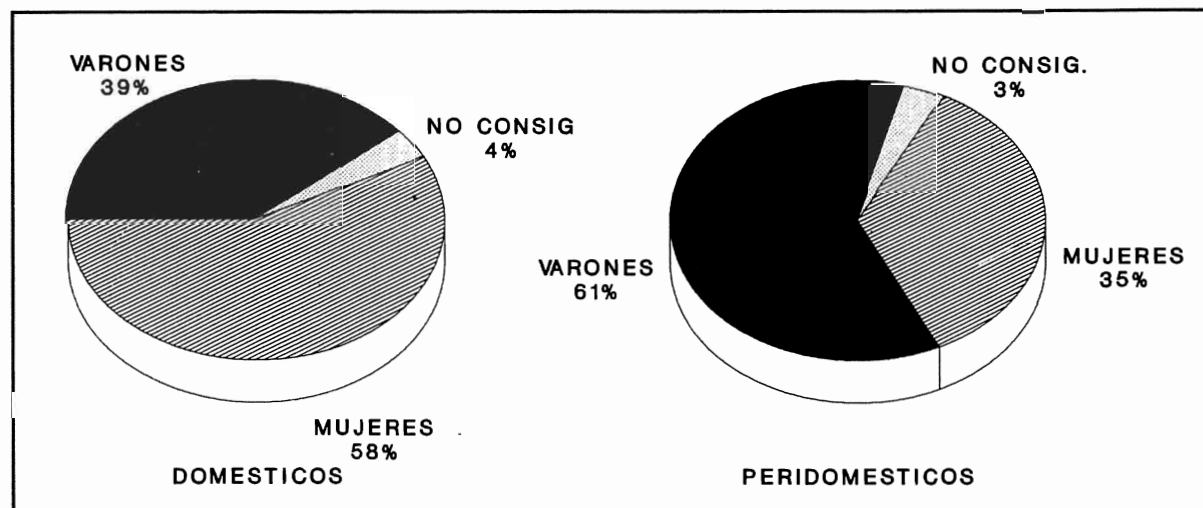
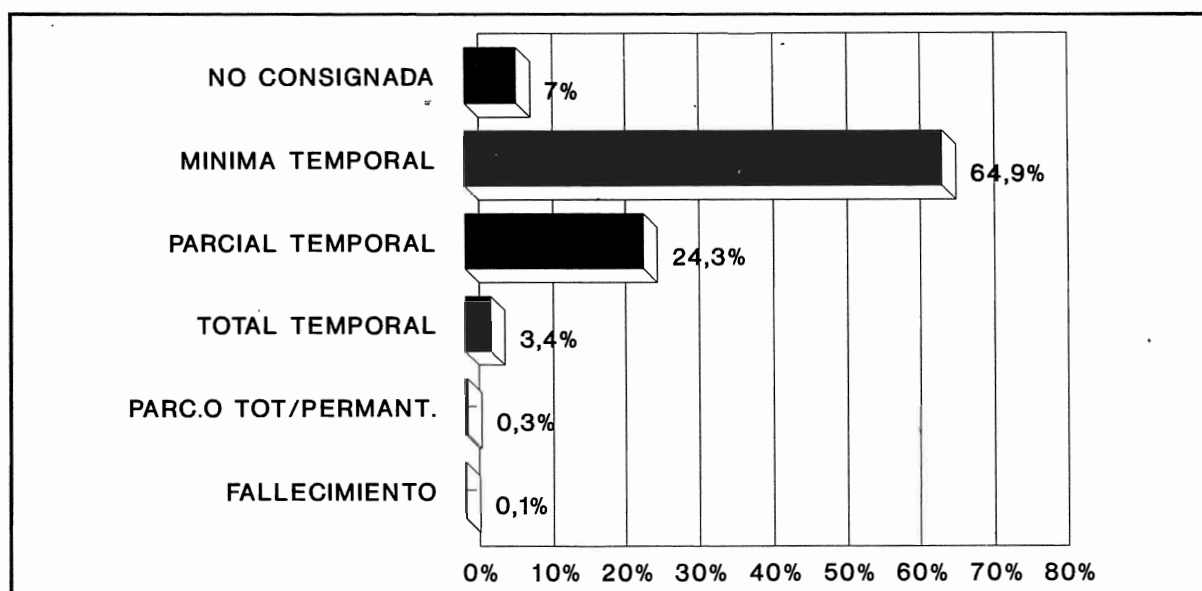


GRÁFICO I.2.4

Accidentes domésticos y peridomésticos. Incapacidad que producen



3.— Infecciones urinarias.

Definición de caso: Comprende los casos nuevos de pielonefritis, pielitis aguda así como las cistitis y las bacteriurias asintomáticas. Se excluyen las uretritis, vaginitis y cervicitis.

El número de infecciones urinarias aparecidas durante 1991 fue de 2.347, lo que supone una tasa de incidencia de 1.145 casos por 100.000 habitantes.

La distribución por sexos muestra una clara predisposición femenina, el 68,3%, mientras que la frecuencia en varones es mucho menor, 29,7%. Tabla I.3.1.

La tabla I.3.2 representa la variación por grupos de edad, de los diferentes tipos de infección urinaria. Como se puede apreciar no existen diferencias muy marcadas salvo en la bacteriuria asintomática, que presenta un pico en los primeros años de la vida y otra elevación en los últimos.

El factor favorecedor de la infección urinaria más frecuente es la hipertrofia prostática con el 11,4%, seguido de la diabetes, y los cálculos 6,98% y 6,94% respectivamente. Tabla I.3.3.

El gráfico I.3.1 nos muestra la frecuencia acumulada de factores de riesgo de infección urinaria. La disuria se presenta como el más frecuente, seguido de la poliaquiuria y la micción urgente. Gráfico I.3.2.

Los gráficos I.3.3 y I.3.4 muestran la distribución de otras variables de interés.

TABLA I.3.1

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

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	EDAD MEDIA	DESV. ESTANDAR
SEXO				
NO CONSIGNADO	47	2.0%	39	32
MUJERES	1.603	68.3%	50	23
VARONES	697	29.7%	54	28
TOTAL	2.347	100.0%	51	25

TABLA I.3.2
Frecuencia de infecciones urinarias por grupos de edad y tipo

GRUPOS DE EDAD	TIPO										TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		PIELONEFRITIS		CISTITIS		BACTERIURIA ASINTOMATICA		INDETERMINADA			
MENOR DE 1	22	9.2%	2	0.9%	25	1.7%	9	3.9%	19	12.8%	77	3.3%
1-4	23	9.7%	9	3.8%	53	3.5%	35	15.3%	17	11.4%	137	5.8%
5-9	14	5.9%	6	2.6%	32	2.1%	5	2.2%	3	2.0%	60	2.6%
10-14	2	0.8%	1	0.4%	10	0.7%	1	0.4%	3	2.0%	17	0.7%
15-19	2	0.8%	9	3.8%	26	1.7%	3	1.3%	2	1.3%	42	1.8%
20-29	14	5.9%	13	5.6%	116	7.7%	15	6.6%	6	4.0%	164	7.0%
30-39	16	6.7%	29	12.4%	135	9.0%	18	7.9%	9	6.0%	207	8.8%
40-49	19	8.0%	26	11.1%	155	10.4%	9	3.9%	5	3.4%	214	9.1%
50-59	35	14.7%	29	12.4%	221	14.8%	14	6.1%	12	8.1%	311	13.3%
60-69	34	14.3%	40	17.1%	332	22.2%	28	12.2%	27	18.1%	461	19.6%
70-79	34	14.3%	39	16.7%	256	17.1%	51	22.3%	23	15.4%	403	17.2%
80-89	18	7.6%	27	11.5%	116	7.7%	29	12.7%	21	14.1%	211	9.0%
90 y MÁS	3	1.3%	2	0.9%	13	0.9%	9	3.9%			27	1.2%
NO CONSIGNADO	2	0.8%	2	0.9%	7	0.5%	3	1.3%	2	1.3%	16	0.7%
TOTAL COLUMNA	238	100.0%	234	100.0%	1497	100.0%	229	100.0%	149	100.0%	2347	100.0%

TABLA I.3.3
Frecuencia de los factores favorecedores

	CASOS	* PORCENTAJE
Hipertrofia prostática	268	11.41%
Sondajes	127	5.41%
Cálculos	163	6.94%
Anomalías congénitas	38	1.61%
Embarazo	58	2.47%
Diabetes	164	6.98%
Inmunosupresores	23	0.97%
Tratamientos antibióticos prolongados	40	1.70%
Ninguno	1080	46.01%
Otros	258	10.99%

* Porcentaje calculado sobre el total de casos registrados (2.347)

GRÁFICO I.3.1
Infecciones urinarias. Factores de riesgo. Frecuencia acumulada

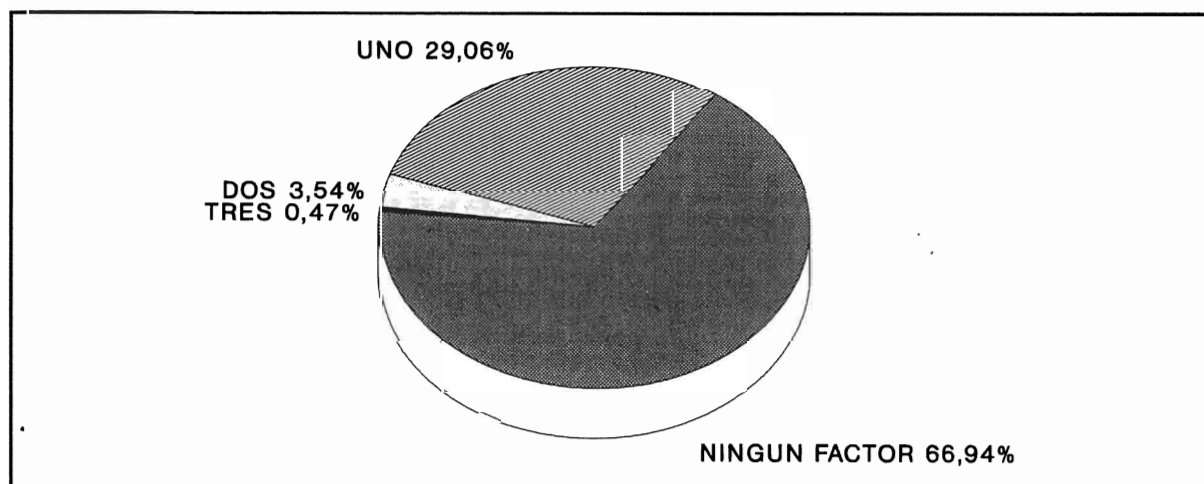


GRÁFICO I.3.2
Infecciones urinarias. Sintomatología

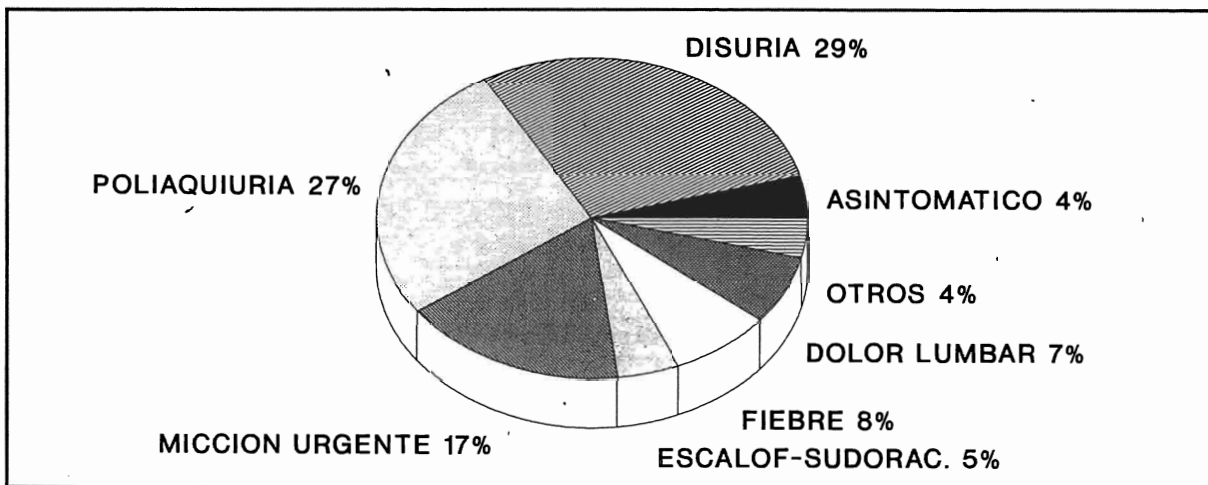


GRÁFICO I.3.3
Antecedentes de infección urinaria

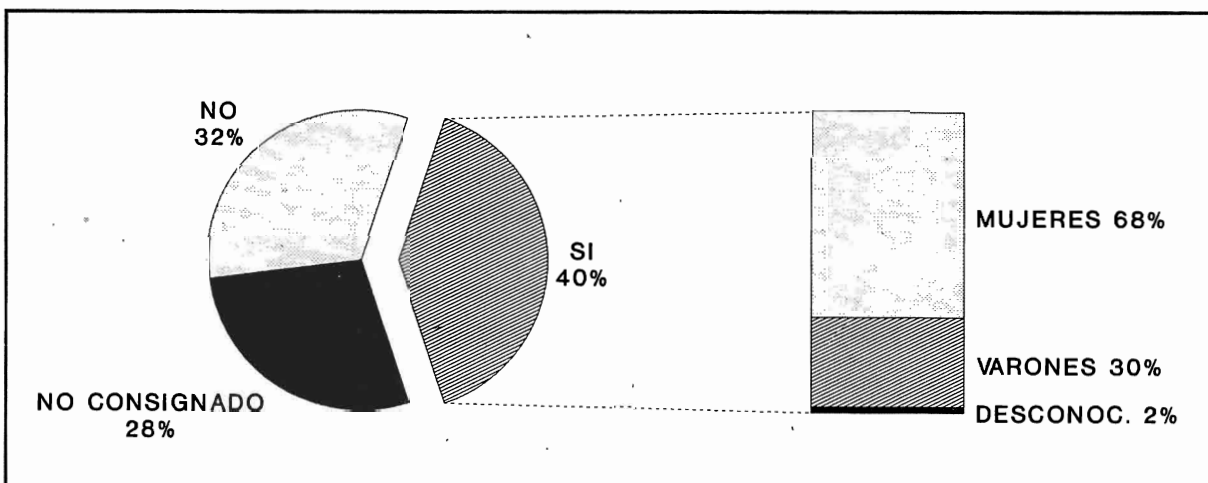
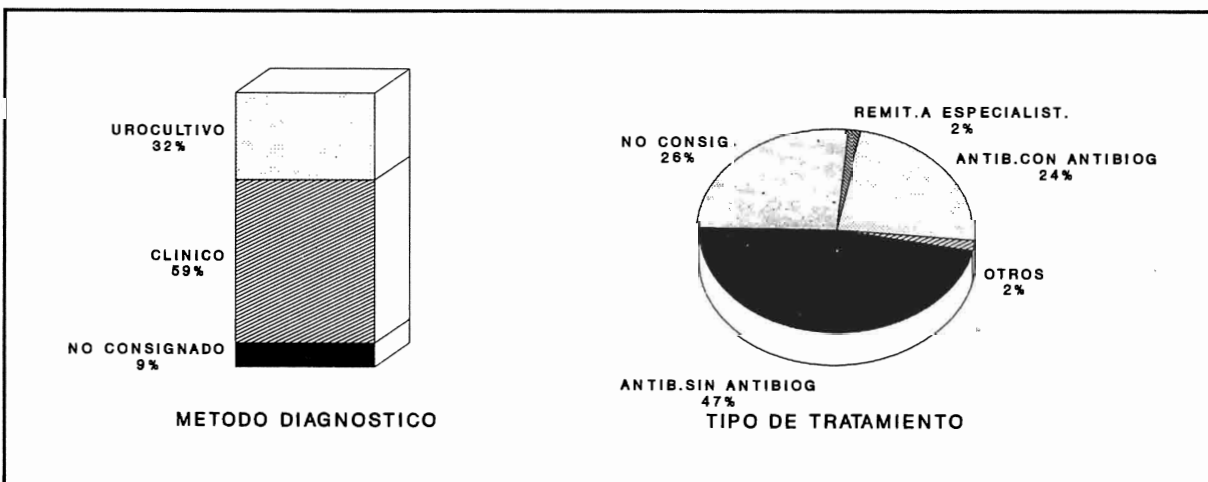


GRÁFICO I.3.4
Infecciones urinarias. Diagnóstico y tratamiento



4.— Manifestación alérgica aguda.

Rinitis alérgica: Tres de los siguientes síntomas de forma crónica o estacional (1.— Estornudos, 2.— Obstrucción nasal, 3.— Secreción nasal clara, 4.— Ojos llorosos, 5.— Edema de la mucosa nasal).

Conjuntivitis: Inflamación de la conjuntiva excepto las conjuntivitis bacterianas, víricas o causadas por microorganismos específicos y la conjuntivitis alérgica con rinorrea, que se consignará en el epígrafe de rinitis alérgica.

Crisis de asma: Episodios recurrentes de obstrucción bronquial aguda con uno de los siguientes: 1.º Pruebas de función pulmonar que muestren obstrucción variable aliviada por broncodilatadores. 2.º Dos de los siguientes: a.— Sibilancias, b.— Tos seca, c.— Fase espiratoria prolongada. Excluir enfisea, bronquiolitis, bronquitis.

Manifestación alérgica en piel: Lesiones eritematosas, papulosas o habonosas, localizadas o generalizadas, acompañadas de prurito de distinta intensidad.

Las 2237 manifestaciones alérgicas agudas, declaradas durante 1991 representan una tasa de incidencia de 1091 por 100.000 habitantes, cifra que muestra la gran importancia de este problema en nuestro medio.

De estos, el mayor número con diferencia, está provocado por las manifestaciones alérgicas en la piel, 1328 casos, seguida de las crisis de asma, 385, las rinosinusitis, 287 y las conjuntivitis 213. Tabla I.4.1.

Una de las características más relevantes de esta patología es su variación estacional. En el gráfico I.4.1 podemos apreciar cómo el número de casos/médico/semana presenta una marcada elevación en el período primaveral.

En el gráfico I.4.2 se observa claramente la diferente distribución por grupos de edad de los diferentes tipos de manifestación alérgica aguda, presentando las rinosinusitis un aumento en las edades intermedias de la vida, mientras que las crisis asmáticas son mas manifestadas en la edad infantil y de la adolescencia. Las conjuntivitis y las manifestaciones en piel no muestran una variación etaria significativa.

Existe una diferencia apreciable entre el porcentaje de mujeres, 51,4%, y el de hombres, 43,3%, presentando éstos una menor edad media, 24 años frente a los 30 de aquéllas. Tabla I.4.2.

El gráfico I.4.3 presenta los porcentajes de las diferentes causas registradas. Más de la mitad es de etiología desconocida (53,3%). El polen con un 13,6% es el factor causante más frecuente, seguido de los medicamentos y los factores irritantes.

Las tablas I.4.3, I.4.4 y I.4.5 muestran la frecuencia de los antecedentes alérgicos, el método diagnóstico empleado y el tratamiento instaurado.

TABLA I.4.1
Frecuencia de manifestación alérgica aguda por grupos de edad y tipo

GRUPOS DE EDAD	TIPO DE MANIFESTACIÓN						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO	RINOSINUSITIS	CONJUNTIVITIS	CRISIS DE ASMA	MANIFESTACIONES ALÉRGICAS EN PIEL			
MENOR DE 1			2 0.9%	18 4.7%	22 1.7%	42	1.9%	
1-4	1 4.2%	17 5.9%	26 12.2%	129 33.5%	177 13.3%	350	15.6%	
5-9	3 12.5%	23 8.0%	28 13.1%	86 22.3%	123 9.3%	263	11.8%	
10-14	5 20.8%	38 13.2%	25 11.7%	31 8.1%	100 7.5%	199	8.9%	
15-19	2 8.3%	48 16.7%	29 13.6%	21 5.5%	117 8.8%	217	9.7%	
20-29	7 29.2%	67 23.3%	29 13.6%	20 5.2%	166 12.5%	289	12.9%	
30-39	2 8.3%	34 11.8%	22 10.3%	19 4.9%	144 10.8%	221	9.9%	
40-49	2 8.3%	25 8.7%	6 2.8%	17 4.4%	120 9.0%	170	7.6%	
50-59	2 8.3%	19 6.6%	16 7.5%	17 4.4%	109 8.2%	163	7.3%	
60-69		7 2.4%	17 8.0%	15 3.9%	145 10.9%	184	8.2%	
70-79		5 1.7%	8 3.8%	5 1.3%	74 5.6%	92	4.1%	
80-89		1 0.3%	1 0.5%	3 0.8%	20 1.5%	25	1.1%	
90 y MÁS					4 0.3%	4	0.2%	
NO CONSIGNADO		3 1.0%	4 1.9%	4 1.0%	7 0.5%	18	0.8%	
TOTAL COLUMNA	24 100.0%	287 100.0%	213 100.0%	385 100.0%	1328 100.0%	2237	100.0%	

GRÁFICO I.4.1
Manifestación alérgica aguda. Casos/médico/mes

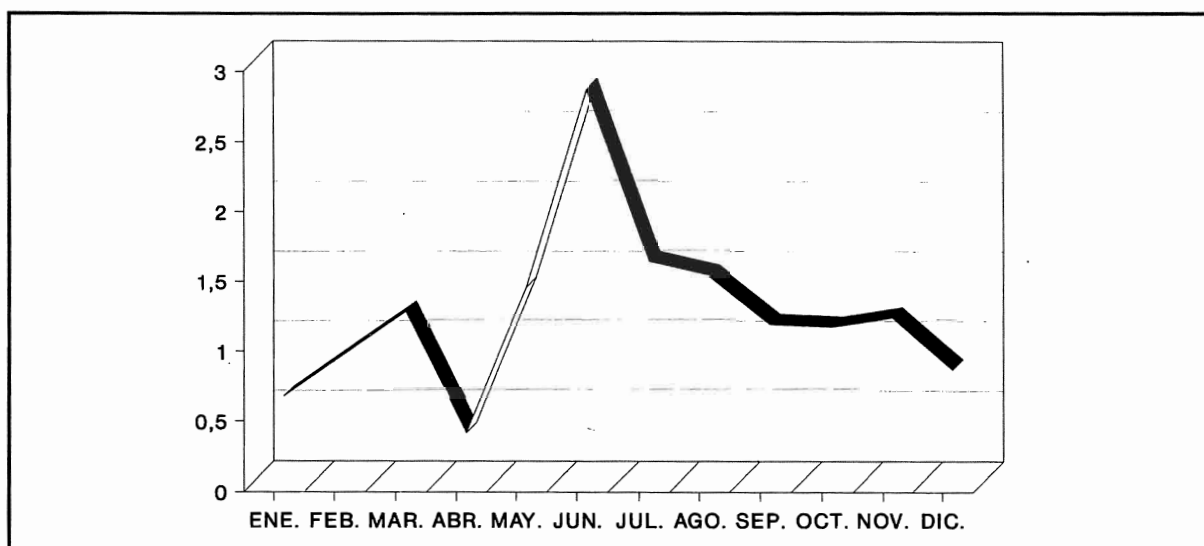


GRÁFICO I.4.2
Tipo de manifestación alérgica aguda. Porcentajes por grupos de edad

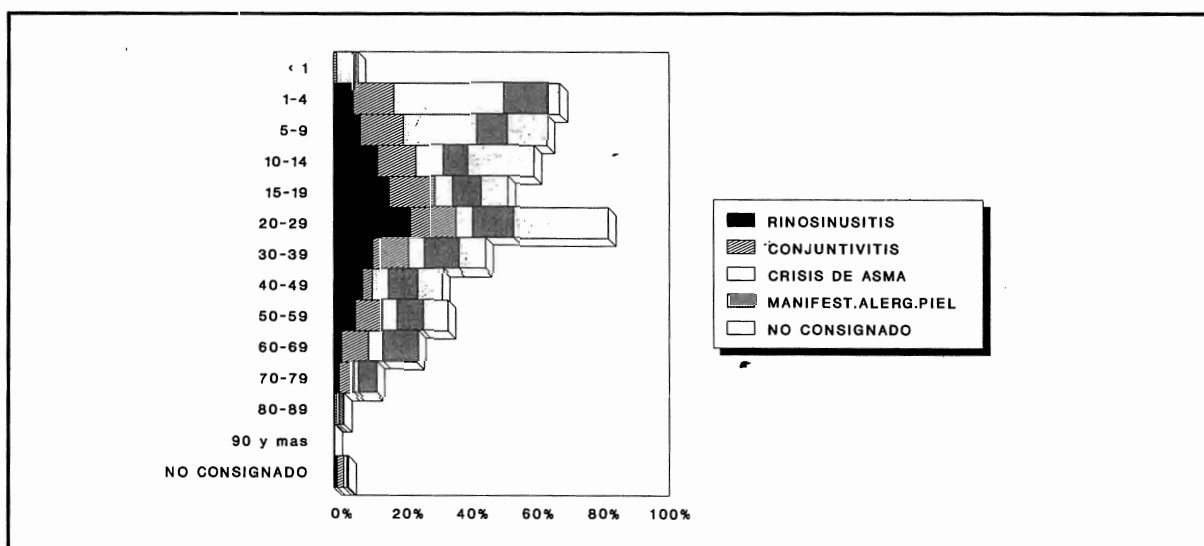


TABLA I.4.2
Frecuencia de manifestación alérgica aguda por sexo. Media de edad y desviaciones estándar en cada grupo

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	EDAD MEDIA	DESV. ESTANDAR
SEXO				
NO CONSIGNADO	199	5.3%	27	24
MUJERES	1.149	51.4%	30	23
VARONES	969	43.3%	24	22
TOTAL	2.237	100.0%	27	23

GRÁFICO I.4.3

Etiología de la manifestación. Alérgica aguda. Porcentaje por sexo.

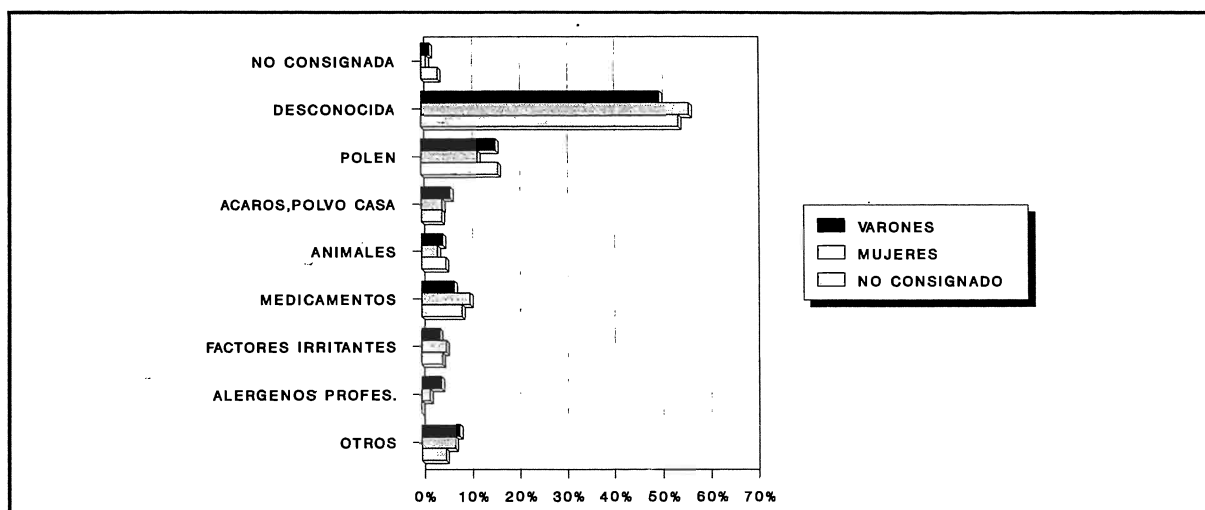


TABLA I.4.3

Frecuencia de manifestación alérgica aguda con antecedentes alérgicos

	CASOS	PORCENTAJE
ANTECEDENTES ALÉRGICOS		
No consignado	51	2.3%
Si	934	41.8%
No	1116	49.9%
Desconocido	136	6.1%
Total	2237	100.0%

TABLA I.4.4

Frecuencia de manifestaciones alérgicas agudas según el tipo de diagnóstico

	CASOS	PORCENTAJE
MÉTODO DIAGNÓSTICO		
No consignado	101	4.5%
Test cutáneo	93	4.2%
Análisis de sangre	49	2.2%
Anamnesis y manifestaciones clínicas	1994	89.1%
Total	2237	100.0%

TABLA I.4.5

Frecuencia absoluta y porcentaje de manifestación alérgica aguda según el tratamiento

	CASOS	PORCENTAJE
TRATAMIENTO		
No consignado	63	2.8%
Ninguno	105	4.7%
Antihistamínicos	1368	61.2%
Teofilinas	72	3.2%
Corticoides	384	17.2%
Beta-estimulantes	151	6.8%
Desensibilización	31	1.4%
Otros	63	2.8%
Total	2237	100.0%

Apartado II

DATOS ACUMULADOS DESDE EL 1/1/91 AL 4/1/92 PROGRAMA EUROSENTINEL

5.— Sarampión.

Definición: Alguno de los siguientes criterios

a) Evidencia serológica de sarampión.

b) Dos de los siguientes:

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

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

3.— Erupción maculopapular confluyente que se extienda sobre la cara y el cuerpo.

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

Durante el período de 1991 se registraron un total de 250 casos que cumplían los criterios de definición. El porcentaje por sexos fue de 53,6% en varones y 38,8% en mujeres.

En el gráfico II.5.1 se puede apreciar el curso estacional de esta enfermedad. Comienza su ascenso a finales del invierno y va incrementándose el número de casos durante toda la primavera, para luego descender durante el verano.

De los 250 casos registrados el 30% estaba vacunado, el 64% no y un 6% se desconocía.

Del 100% de casos vacunados, el 48% se presentó en el grupo de 5-9 años y un 29,3% en el grupo de 1-4.

En el grupo de los no vacunados el 37,2% de los casos se presentó en el grupo de 10-14 años y sólo algo más del 15% se declararon entre 1 y 4 años.

GRÁFICO II.5.1
Casos sarampión por médico y mes

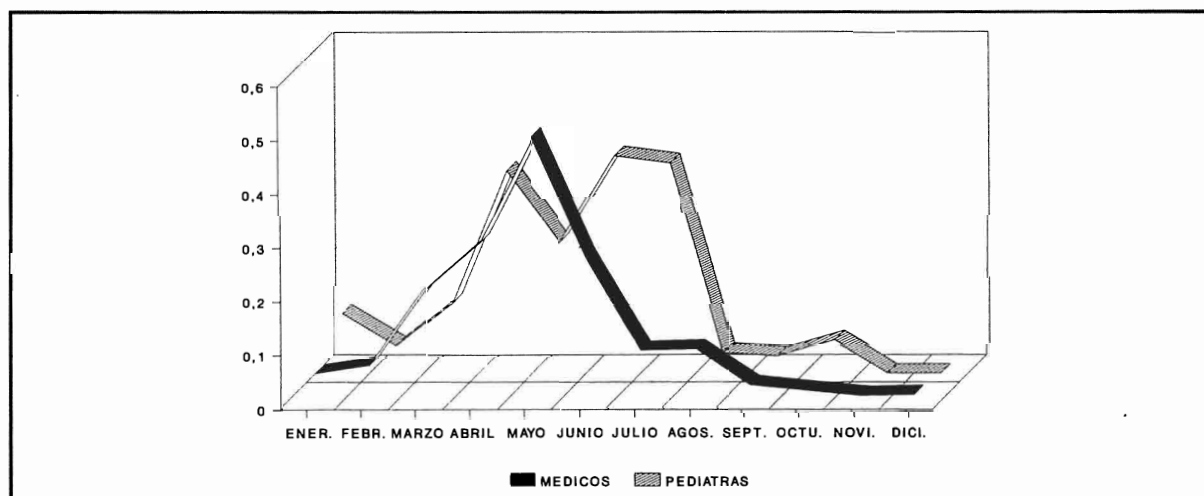
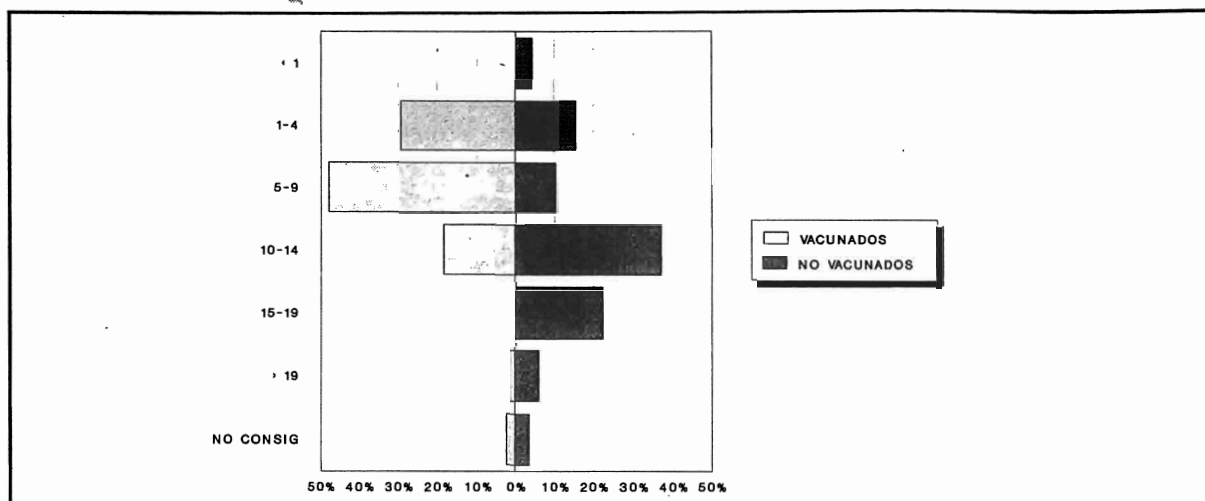


GRÁFICO II.5.2

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



6.— Parotiditis.

Definición: Alguno de los siguientes criterios.

a) Inflamación aguda difusa, no supurativa, no eritematosa de una o más glándulas salivares.

b) Infección aguda comprobada serológicamente.

c) Orquitis en una persona expuesta a parotiditis después de un período de incubación apropiado.

Se han registrado un total de 65 casos a lo largo de 1991 siendo el porcentaje de 55,4% para varones y 41,5% en mujeres.

El gráfico II.6.1 muestra la evolución mensual de los casos registrados, siendo el invierno y la primavera las estaciones de mayor incidencia.

De los 65 casos el 58,4% estaba vacunado, el 37% no y un 4,6% lo desconocía.

El gráfico II.6.2 muestra la distribución por grupos de edad de los vacunados y no vacunados. Del 100% de vacunados el 44,7 de los casos se registró en el grupo de edad de 1-4 y un 39,4% en el de 5-9.

Entre los no vacunados el porcentaje más elevado de casos se registró en el grupo de 19 años.

GRÁFICO II.6.1

Casos parotiditis por médico y mes

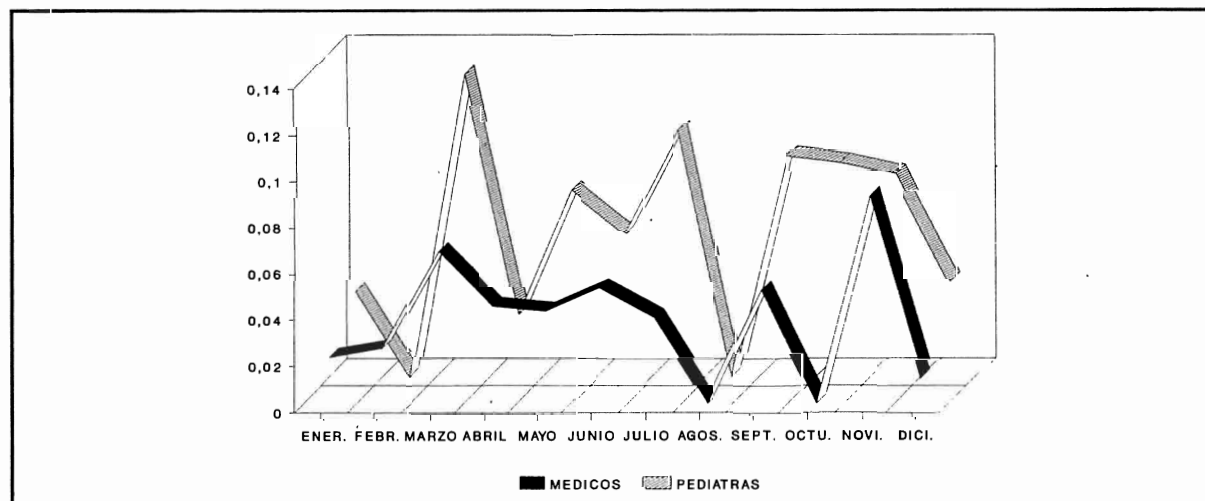
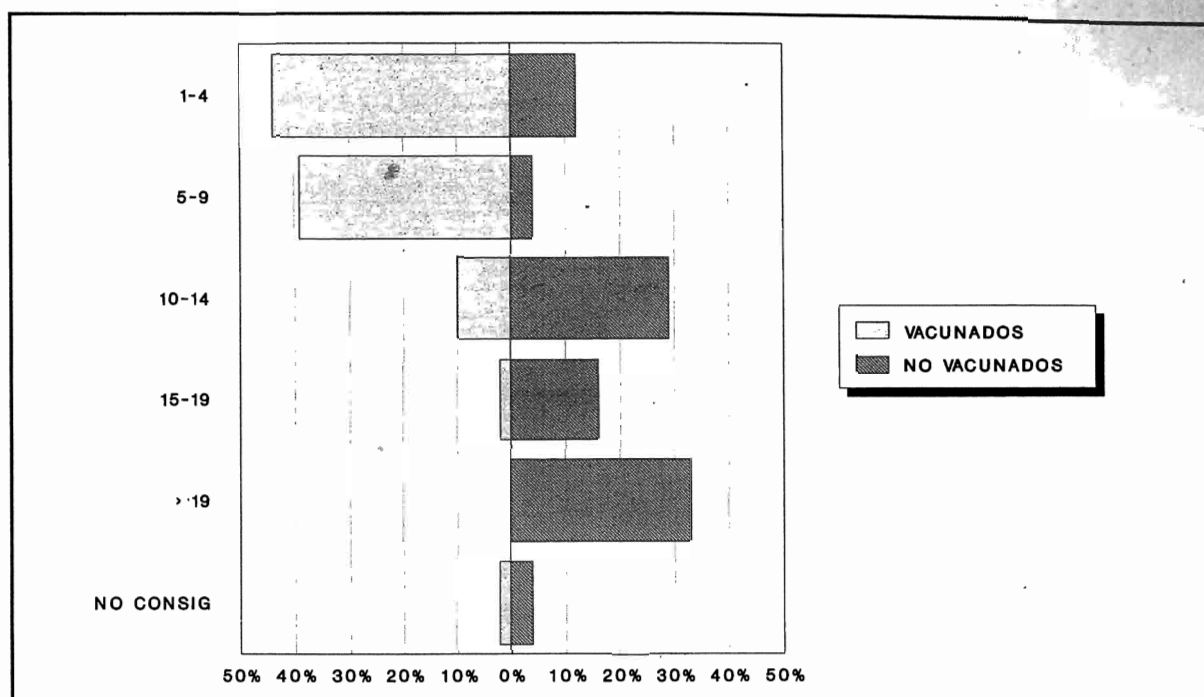


GRÁFICO II.6.2
Parotiditis estado vacunal. Distribución por grupos de edad



7.— Demanda de 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.

Durante 1991 la Red de Centinelas ha registrado un total de 154 demandas de test VIH, de las cuales se ha realizado el test en un 80,5%.

El gráfico II.7.1 muestra el n° de casos/médico a lo largo de los meses del año.

El porcentaje por sexos de los casos realizados se distribuye en 65,3% para varones y un 29% para mujeres.

El gráfico II.7.2 muestra la distribución por grupos de edad de los test realizados para cada sexo. De los test realizados en varones, los porcentajes más elevados se dieron en los grupos de edad de 25-29 (29,6%), 20-24 (17,28%) y 30-34 (16%). Entre las mujeres el 33,33% de los test realizados fueron en el grupo de edad de 20-24 y el 22,22% en los de 25-29.

Por último el gráfico II.7.3 muestra las principales razones por las que se solicitó el test VIH, siendo tanto para varones como para mujeres la adición a drogas por vía parenteral y el riesgo inespecífico.

Mientras que en varones las tres primeras causas por orden son, la adición a drogas por vía parenteral, el riesgo inespecificado y el contacto heterosexual a riesgo, o múltiples contactos heterosexuales; en mujeres es el riesgo inespecífico la primera causa, seguida de la adición a drogas por vía parenteral y los contactos heterosexuales con positivo o persona a riesgo.

GRÁFICO II.7.1
Demanda de test VIH por médico y mes

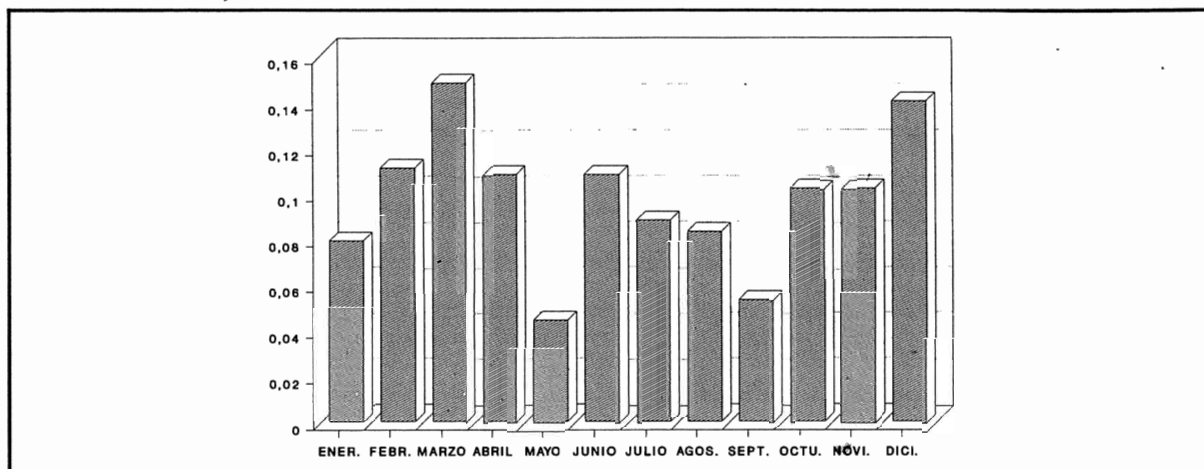


GRÁFICO II.7.2
Test VIH realizados. Distribución por edad y sexo

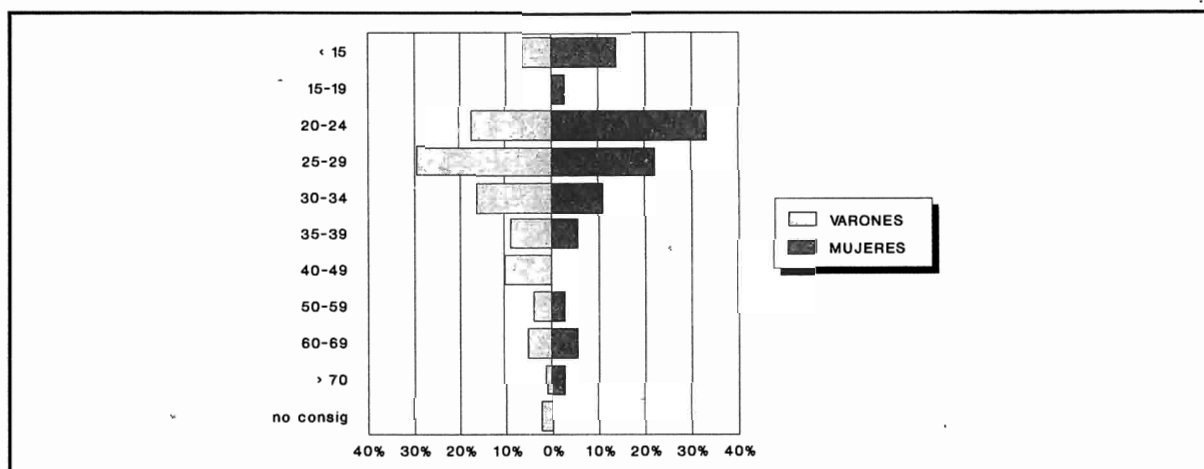
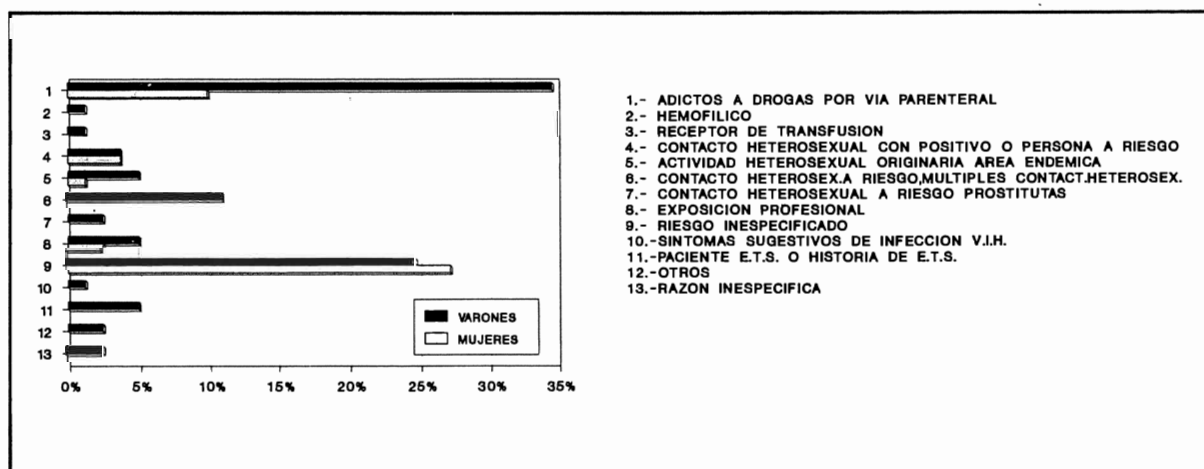


GRÁFICO II.7.3
Principales razones de demanda de test VIH (test realizados)



Noticias

La Red de Médicos Centinelas de Castilla y León dispone ya de ficheros de datos depurados de los diferentes Programas Anuales de Registro. Estos ficheros serán, en los próximos meses, analizados de manera exhaustiva para su posterior publicación.

Con motivo de fomentar la participación de los médicos centinelas, el Centro Coordinador acogerá con entusiasmo cualquier oferta de colaboración por parte de los participantes en el desarrollo de este trabajo de explotación de los datos.

Los interesados en estudiar alguno de los temas que continuación se indican, deberán dirigirse por escrito o telefónicamente a la siguiente dirección:

A. Tomás Vega Alonso
Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública y Asistencia
Avda. Burgos, 5. 47071 Valladolid

Temas a desarrollar:

- Accidentes cerebrovasculares
- Herpes zoster
- Infecciones urinarias
- Manifestaciones alérgicas agudas
- Sarampión
- Parotiditis

Todos los trabajos serán coordinados por un responsable de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia.

El «Boletín Oficial de Castilla y León» n.º 51 de 12 de marzo de 1992 publica una Orden de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social del 3 de marzo de 1992, por la que se convocan cursos de Formación continuada para el presente año.

Los cursos a desarrollar por la Dirección General de Salud Pública y Asistencia van dirigidos al personal sanitario de la Comunidad: Médicos, ATS/DUE, veterinarios, farmacéuticos, etc y se estructuran en seis áreas:

- Área de Promoción y Protección de la Salud
- Área de Higiene de los Alimentos
- Área de Administración y Gestión
- Área de Epidemiología
- Área de Salud Mental
- Cursos Específicos

Mención especial merecen los dos cursos de Diplomados en Sanidad que se celebrarán en Ávila y en Segovia que, este año por vez primera, se desarrollarán en régimen de internado con sustituto durante los meses de septiembre y octubre (4 semanas), con una duración de 180 horas lectivas.

Para más información e inscripciones deberán dirigirse al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de su provincia de trabajo.

**PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 1991
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 Cosin

Coordinación Informática:

Milagros Gil Costa

Mecanografía:

Mercedes Ríos Alonso
Amparo Moreda Nieto
Beatriz Borbolla Ortega

**SERVICIOS TERRITORIALES
DE BIENESTAR SOCIAL**

Coordinación Provincial

Epidemiólogos:

Julio Ramos Tejera (Ávila)
José Luis Yañez Ortega (Burgos)
Francisco Rabanillo Penanes (León)
Luis Carlos González Pérez (Salamanca)
José Ángel de Caso Canto (Segovia)
Eduardo Doderio Solano (Soria)
Argimira Cabezón Rodríguez de Robles (Valladolid)
M.^a José García Alonso (Zamora)

Informatización y mecanografía:

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

Médicos de Atención Primaria de Salud:

ÁVILA

de la Rosa Gil, Lourdes
Pérez Hernández, Joaquín
Fuentes Cornejo, María Soledad
Nuñez Mauriz, Esther
Velazquez Rodrigo, María José
Sánchez Gago, Pedro Javier
Ruiz Gutiérrez, Ángeles
Grande García, Eduardo
Marcos García, Concepción
Pérez Fernández, Carmen
Roldán Tevar, Rafael
López Gay, Laureano
Monge Martín, José Jesús

BURGOS

Valdés Fernández, Javier
Braceras Martínez, Félix
Rivas López, Maximiliano
Guzmán Sotillos, Francisco
Martín Alonso, Carmen
Mediavilla Bravo, José Javier
Sánchez Sánchez, Rosa M.^a
Pecharromán Merino, Carlos
López Ruiz, Ana

González Nogal, Amparo
Castro Sanz, Alejandro
Nevado Bermejo, Vicente
Arnillas Castro, Pedro
Barrios Santillana, Angelo
Guzman Valenzuela, José María
Castañedo Fuentes, José Pedro
Lucas Nuñez, Ana María
Vasco Pérez, Javier
Molpeceres Sacristán
Cuiñado Martínez, José Ignacio
Sánchez García, Josefa
García González, Jacinto

LEÓN

López Santidrián, Montserrat
Abad de la Mata, Pablo
Rodríguez Ávila Zoilo, Jesús
Gutiérrez López, Amadeo
Castro Cid, Manuel
Herrero Martín, José María
Castro García, Julián
Galindo Galindo, Africa
Álvarez Mejorada, Enrique
García García, Alfredo
Blanco Criado, Pablo
Fernández Lorenzo, José I.
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
Viejo Horta, José I.
Martínez González, Antonio
Alvarez Braga, Francisco
Hernández Rico, Filomena
Calderón Torres, Cecilia
Moro Sánchez, Rosa María
Gutiérrez González, Antonio
Fernández Amez, José
Moquera Barros, Jesús
Soto Jiménez, José María
Roa Alvarez, Octavio
Campoamor Pérez, Isabel
Ruiz Peradejordi, Luis A.
López Crespo, Yolanda
Fernández Senra, Álvaro
Méndez Garrido, José A.

PALENCIA

Marín Seco, Marco A.
Arribas Herrera, Juan Carlos
Alcalde García, Isaac
Cacharro Marcos, Juan María
Pinto Rey, Carmen
Salazar Salazar, Manuel
Criado González, Isabel
Alaiz Poza María del Valle

SALAMANCA

Sánchez Martín, Pedro Pablo
Julián Martín, Antonio
Olazabal Ulacia, Juan Carlos
Sánchez Alonso, Begoña
Martín Alonso, José Antonio

SALAMANCA

Esteban Fonseca, Ildefonso
Guarido Mateos, José Manuel
García Martín, Manuela
Vega Alvarez, Jacinto
Varillas Gracia, Manuel
Rodríguez Gracia, 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, 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

SORIA

de Pablo Ramos, Elena
Vicario Hernández, Carlos
Cosín Borobio, Roberto
Ceña Pérez, Magdalena
Lafuente Castroviejo, Jesús
Lapeña Mayor, José Lázaro
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
Fernández Gala, Adolfo
Villa Ramírez, Miguel Ángel
Daniel Riesgo Rafael
Zapatero Ovejas, José Luis
Torre Burgoa, María Jesús de la
Tejada González, German
Aguilar García, Jesús María
Marcos Cano, Carmen
González Selma, Isabel
Rodríguez García, Henar
Castellanos Alonso, María José
Castro Fernández, Francisca
Alcalde García, Nieves
Álvarez Blanco, Santiago
Martín González, Ángel
Bocos Ruíz, José Ignacio
Pérez Martín, Elena
Pablo Martín, Jesús de
Carrero Muñoz, Pablo

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
De Dios Martín, Benito

BURGOS

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

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

SALAMANCA

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

SEGOVIA

Carrasco González, Virginia
Díaz Rodríguez, Nabor
Moreno Sánchez, Marcelino
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, M^a Cruz
Viñas Domínguez, José Luis
Fernández Martín, Rosa
Muñoz Muñoz, Aurelio
Díez Cantalapiedra, José María

ZAMORA

Martín González, Carmen
Polo Sánchez, Ángeles
García Martínez, Luis