



INFORME

Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

Finalizado el Programa de Registro de 1995, y como viene siendo habitual, la Dirección General de Salud Pública y Asistencia quiere agradecer a todos los participantes de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León su desinteresado trabajo y esfuerzo para alcanzar los objetivos propuestos.

En esta nueva etapa de la Dirección General, quisiera hacer explícito el apoyo institucional a este proyecto de investigación epidemiológica en Atención Primaria, que desde 1989 está proporcionando una valiosa información sobre la salud en nuestra comunidad. En este sentido, se tratará de potenciar al máximo la participación de los profesionales sanitarios y el desarrollo paulatino de las nuevas tecnologías de la comunicación.

Por otra parte, se pretende seguir en la línea de incentivar la integración de los médicos centinelas en la propia estructura orgánica y funcional de la Red. Esta nueva forma de colaboración pasa necesariamente por el desarrollo de programas específicos destinados a la formación en la investigación y la disponibilidad de recursos apropiados. Los acuerdos adoptados por la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León apuntan en esta dirección y nos marcan el camino a seguir en el futuro inmediato.

Por último, quiero agradecer la voluntad de los nuevos participantes y la fidelidad de los colaboradores habituales en este nuevo programa, que estamos seguros alcanzará tan buenos resultados como los anteriores.

Ignacio Burgos Pérez

Director General de Salud Pública y Asistencia

CONTENIDO

2 Declaraciones semanales.

3 Demanda y prescripción de test VIH.

Los contactos heterosexuales a riesgo es el principal factor para demandar o prescribir un test VIH en AP.

5 Trastornos por ansiedad.

La tasa anual de nuevos casos de trastornos por ansiedad es de 714 por cada 100.000 habitantes de 14 años o más.

7 Varicela.

La práctica totalidad de los casos se localizan por debajo de los 10 años de edad.

9 Hábito de fumar.

Tres de cada cuatro casos del registro del hábito de fumar son varones.

11 Informaciones.

12 Programa de Registro para 1995.

14 Participantes del Programa 1995 de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.



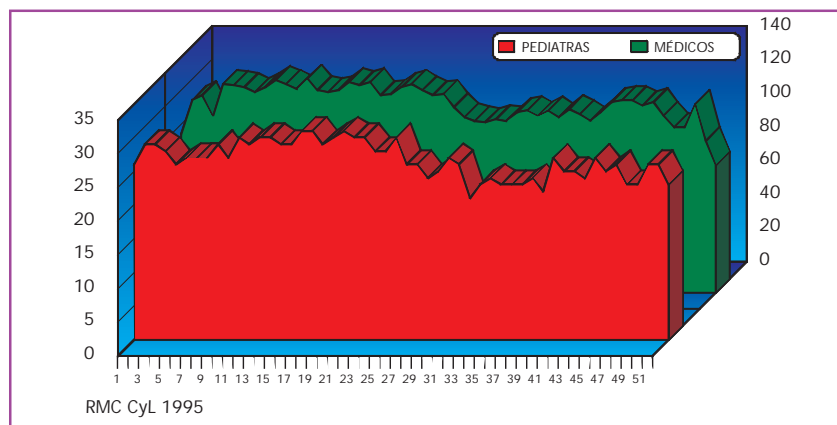
Declaraciones semanales

La evolución del número de declaraciones semanales se ha mantenido estable con la excepción de los períodos vacacionales. Así en la figura 1.1. se pueden apreciar los descensos durante las vacaciones de verano y de Navidad.

Todas las provincias han experimentado un descenso con respecto al informe anterior que comprendía 36 semanas de registro. Aunque algunas se sitúan por encima del total para Castilla y León, 82,1%, como Burgos, Salamanca, Segovia y Valladolid, otras como Palencia se encuentra en un porcentaje muy bajo. El resto se mantiene en porcentajes medios. Figura 1.2. Con respecto al porcentaje anual de declaración de 1994, se ha experimentado un incremento de 4 puntos, ya que en dicho año fue de 78,8%.

El cálculo del denominador que se utilizará en este informe se ha realizado en base al censo

FIGURA 1.1
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE DECLARACIONES POR SEMANA



de 1991, siguiendo modelos específicos para la población menor y mayor o igual a 14 años.

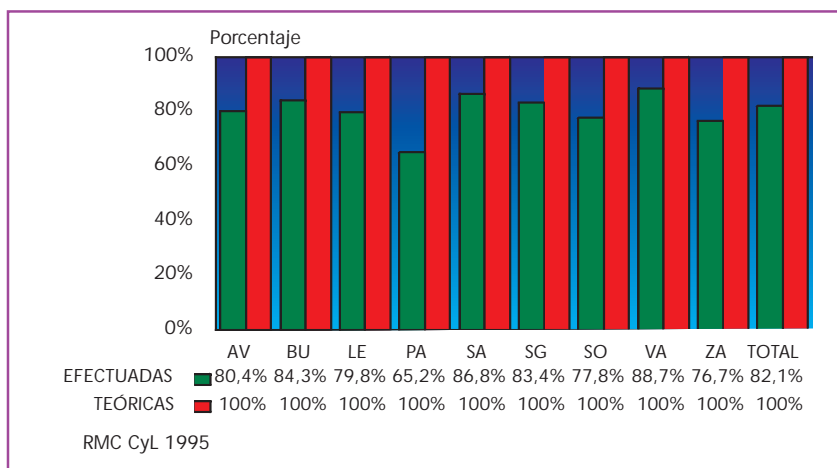
Para efectuar estos cálculos se asigna a cada médico la población de su municipio o municipios y las entidades menores que atiende. En el caso de los pediatras se asigna la población menor de 14 años de la Zona

Básica dividida por el número de pediatras en la zona.

En cuanto a los médicos generales, si no existe pediatra en la zona, se calculan los dos grupos de población por separado. Cuando existe pediatra en la Z.B.S. se resta la población menor de 14 años. Una vez calculada la población infantil y la población adulta se estima la cobertura de dicha población en base al número de declaraciones efectuadas por el médico, descontando los períodos vacacionales y cualquier otra circunstancia que motive ausencia de la consulta.

El resultado final estima que la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León tiene cubierta una población total de 166.063 habitantes (62.030 menores de 14 años y 104.033 adultos). La población real cubierta en 52 semanas de registro ha sido de 113.621 habitantes, 68,4% respecto a la población total cubierta (41.777 menores de 14 años y 71.844 adultos). ■

FIGURA 1.2
PORCENTAJE DE DECLARACIONES EFECTUADAS SOBRE EL TOTAL DE TEÓRICAS POR PROVINCIAS



Demanda y prescripción de test VIH

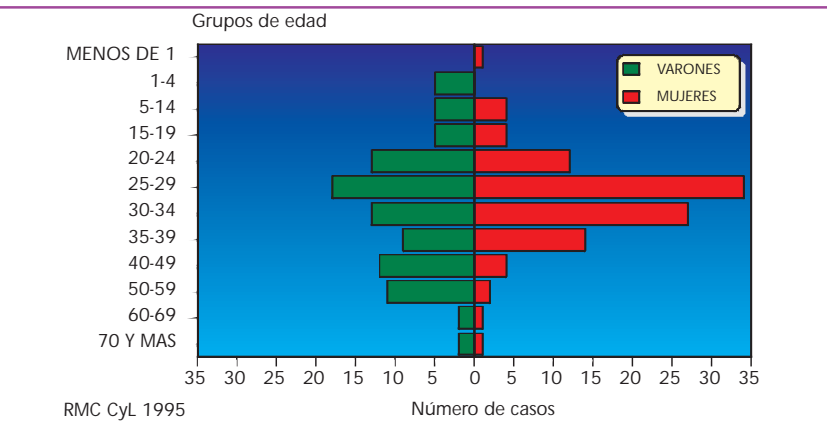
Objetivos

Una vez finalizado el programa de 1994, en el que se estudió el consejo sobre VIH y SIDA en Atención Primaria, se incluyó para 1995 un nuevo registro de la demanda y prescripción de test VIH con los siguientes objetivos:

1º.- Mantener el único sistema de vigilancia epidemiológica de la infección VIH en población general que existe en nuestra comunidad.

2º.- Estudiar las continuas variaciones que se producen en la frecuencia de los test y en los cambios de las poblaciones consideradas con comportamiento de riesgo.

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



Resultados

A lo largo de 1995 se han registrado 212 consultas relacio-

nadas con la demanda y prescripción de test VIH. La tasa de incidencia de consultas para la población infantil (menores de 14 años) fue de 24 consultas por 100.000 habitantes (IC 95%: 9-38) y para la población adulta (mayores o igual a 14 años) de 281 consultas por 100.000 habitantes (IC 95%: 242-320).

No se ha encontrado una diferencia significativa por sexo, siendo el 48,1% (97casos) varones y el 51,9% (105 casos) mujeres ($p > 0,05$). La variable sexo no fue consignada en 10 casos. La distribución por edad y sexo de los registros muestra una mayor demanda y prescripción de test VIH entre los 20 y los 40 años sobre todo en las mujeres, donde se observa un aumento importante entre los 25 y los 34 años. Figura 2.1.

TABLA 2.1
PRESCRIPCIÓN Y DEMANDA DE TEST VIH. INICIATIVA DEL TEST ASOCIADO A FACTOR DE RIESGO.

	SIN FACTOR DE RIESGO		CON FACTOR DE RIESGO	
	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE
INICIATIVA				
MÉDICO	64	66,7%	48	41,4%
PACIENTE	24	25%	55	47,4%
3ª PERSONA	3	3,1%	11	9,5%
NO CONSIGNADO	5	5%	2	1,7%

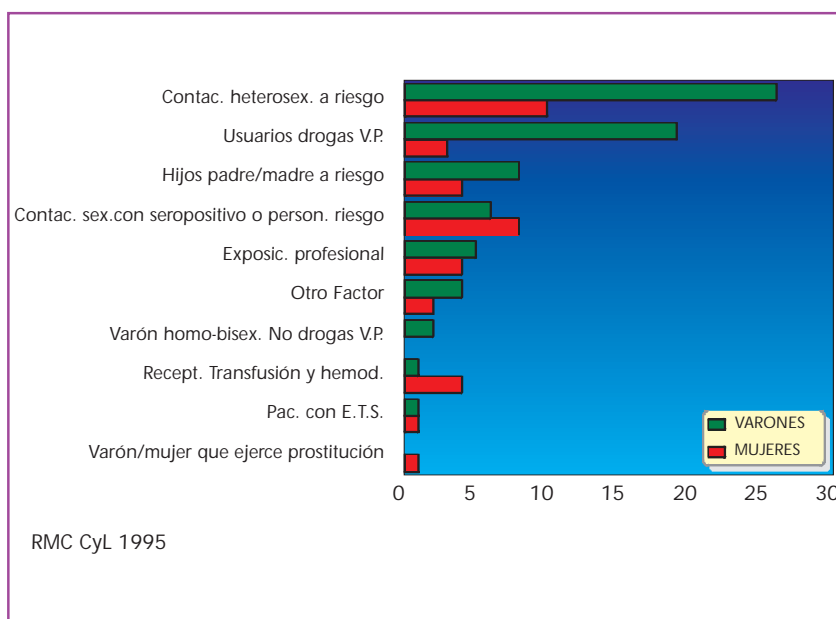
RMC CyL 1995

La iniciativa en la demanda o prescripción del test por parte del médico o del propio paciente está asociada con la presencia de factor de riesgo. La prescripción del test por parte del médico se efectúa en un porcentaje más elevado en aquellos pacientes que no presentan riesgo alguno, mientras que en los casos donde se puede identificar un factor de riesgo, son los propios pacientes los demandantes del test. Tabla 2.1.

El análisis de los casos en función de la presencia o ausencia de factores de riesgo muestra un cambio con respecto a años anteriores ya que se ha producido un aumento de demanda de test cuando no existe ningún factor de riesgo conocido, 54,7% (116 casos) frente al 45,2% (96 casos) que sí tienen factor de riesgo.

La demanda de test en función de los comportamientos de riesgo conocido también ha sufrido una variación ya que el

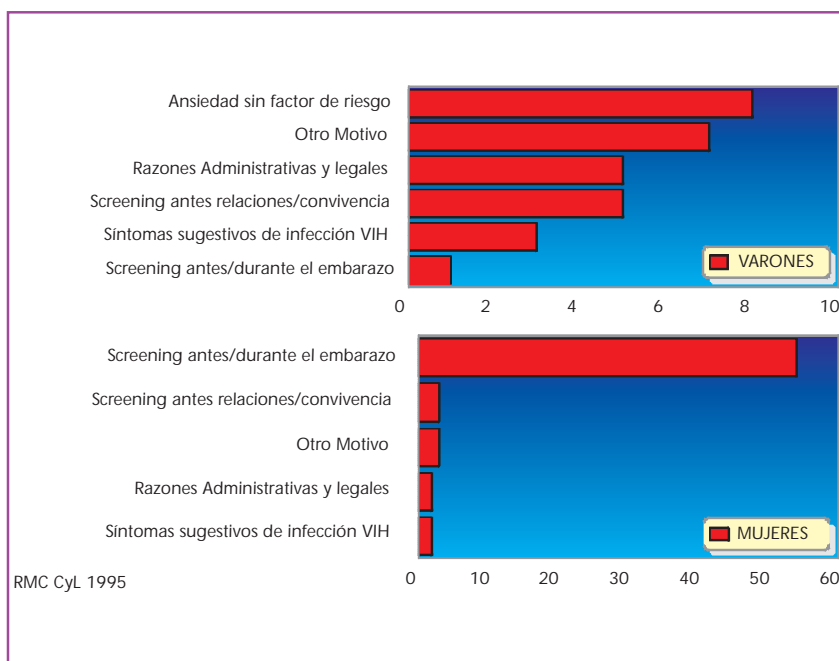
FIGURA 2.2
PRESCRIPCIÓN Y DEMANDA DE TEST VIH. FACTORES DE RIESGO POR SEXO.



registro de 1995 muestra una mayor demanda cuando el factor son los contactos heterosexuales a riesgo para ambos sexos, seguido de la adición a

“La iniciativa en la demanda o prescripción del test por parte del médico o del propio paciente está asociada con la presencia de factor de riesgo.”

FIGURA 2.3
PRESCRIPCIÓN Y DEMANDA DE TEST VIH. OTRO MOTIVO POR SEXO.



drogas por vía parenteral para varones y los contactos sexuales con seropositivo o personas a riesgo para mujeres. Figura 2.2.

En ausencia de factor de riesgo el screening antes/durante el embarazo es el motivo más frecuente en las mujeres y la ansiedad en los varones. Figura 2.3.

Se prescribió el test en el 98,1% de los casos (208), y se realizaron el 93,8% (195 casos) con un resultado de positivos del 3,3%. Tabla 2.2. ■

“En ausencia de factor de riesgo el screening antes/durante el embarazo es el motivo más frecuente en las mujeres y la ansiedad en los varones.”

TABLA 2.2
PRESCRIPCIÓN Y DEMANDA DE TEST VIH. RESULTADOS.

Prescripción del Test	SI	208 (98,1%)
	NO	4 (1,9%)
	TOTAL	212 casos
Realización del Test	SI	195 (93,8%)
	NO	10 (4,8%)
	NO CONSIG.	3 (1,4%)
	TOTAL	208 casos
Resultados Recibidos	SI	182 (93,3%)
	NO	13 (6,7%)
	TOTAL	195 casos
Anticuerpos	POSITIVOS	6(3,3%)
	NEGATIVOS	172 (94,5%)
	DESCONOCIDO	4 (2,2%)
	TOTAL	182 casos

RMC CyL 1995

Trastornos por ansiedad

Objetivos

Los objetivos de este registro que se encuentra enmarcado en un programa de colaboración con otras redes centinelas españolas, son:

1º.- Cuantificar el problema de los trastornos por ansiedad en AP

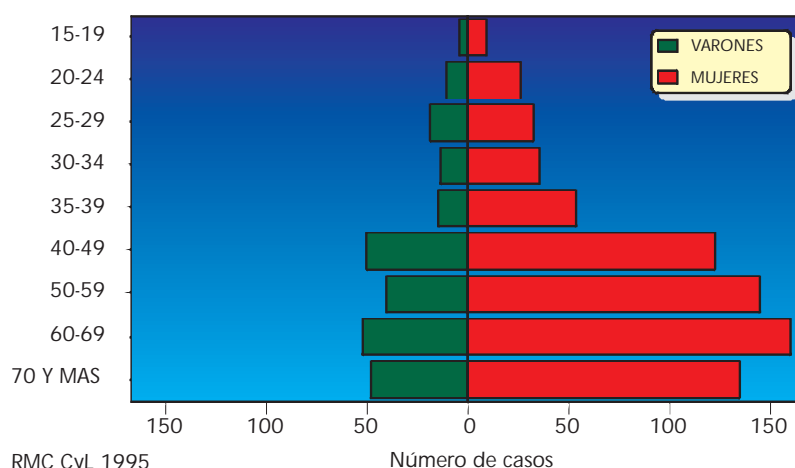
2º.- Caracterizar a la población con este tipo de patología.

Los denominadores utilizados en el cálculo de las tasas se refieren a la población de 18 años o más cubierta por los médicos participantes durante las semanas que han estado activos.

Resultados

El número de casos acumulados a lo largo de 1995 ha sido de 1075, de los cuáles el 4,4% (48 casos) corresponden a se-

FIGURA 3.1
TRANSTORNOS POR ANSIEDAD. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.



gundas o terceras consultas de un mismo paciente. Del total de pacientes (primera consulta ese año), 49,8% (511) ya habían

sido diagnosticados anteriormente, mientras que el 50% (513) lo eran por primera vez en ese año. En tres casos no se

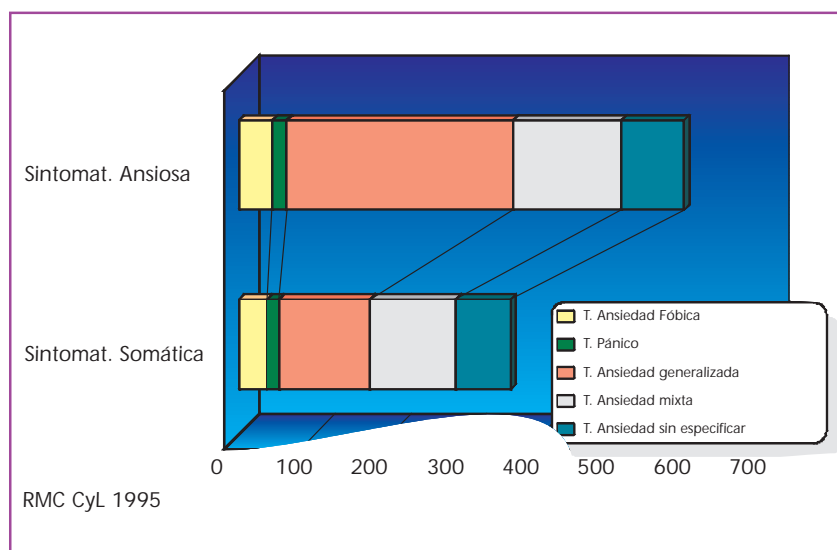
pudo determinar esta condición. Los datos que se exponen a continuación están calculados en base a la primera consulta.

La tasa de incidencia de consultas ha sido de 1.430 por 100.000 habitantes de 14 años o más (IC 95%: 1.340-1.520). La tasa de incidencia de nuevos casos (no diagnosticados previamente) se ha estimado en 714 (IC 95%: 662-766).

La distribución por sexo de los 1027 casos que corresponden a primeras consultas, es significativamente diferente, siendo el 70,4% (723 casos) mujeres y el 25,5% (262 casos) varones ($p < 0,05$). La variable sexo no fue consignada en 42 casos.

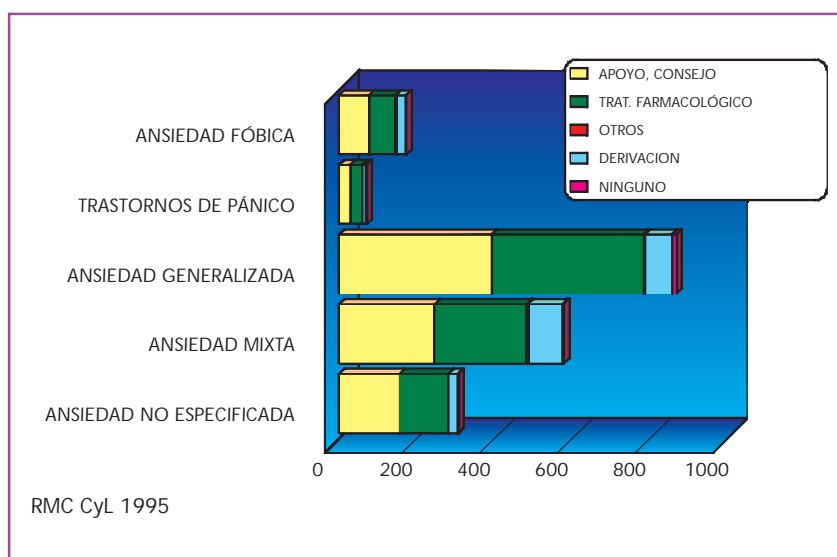
La mayor demanda de consultas por trastornos de ansiedad se produce a partir de los 40-49 años. En la figura 3.1. se muestra la distribución etaria del registro para ambos sexos. Por otra parte, el mayor número de casos se produce entre personas casadas en situación laboral activa o amas de casa.

FIGURA 3.2
TRASTORNOS POR ANSIEDAD. MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN EL TIPO DE PATOLOGÍA.



“La mayor demanda de consultas por trastornos de ansiedad se produce a partir de los 40-49 años..”

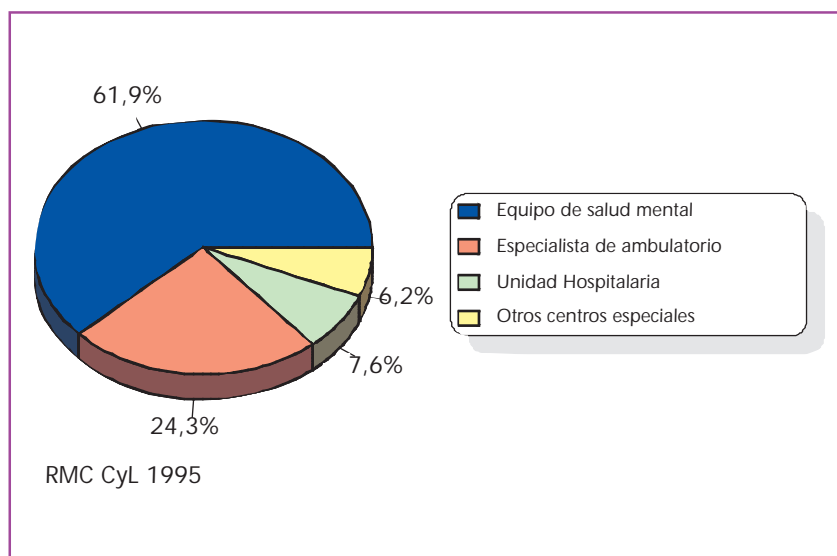
FIGURA 3.3
TRASTORNOS POR ANSIEDAD. TRATAMIENTO ESPECÍFICO SEGÚN EL TIPO DE PATOLOGÍA.



El motivo de consulta más frecuente es la sintomatología ansiosa, 58% (596 casos), frente al 35,9% (396 casos) que consultan refiriendo sintomatología somática. Para ambos grupos el tipo de trastorno por ansiedad más frecuente son los trastornos de ansiedad generalizada sin otro componente, seguido de los trastornos de ansiedad mixta. Figura 3.2.

El tratamiento de elección para todos los tipos de patología es el apoyo o consejo por parte del médico combinado con tratamiento farmacológico. Figura 3.3. El 20,4% (210 casos) fueron derivados a otro nivel, siendo el equipo de salud mental el primer lugar donde se les deriva, seguido del especialista de ambulatorio. Figura 3.4. ■

FIGURA 3.4
TRASTORNOS POR ANSIEDAD. DERIVACIÓN.



“El tratamiento de elección para todos los tipos de patología es el apoyo o consejo por parte del médico combinado con tratamiento farmacológico.”

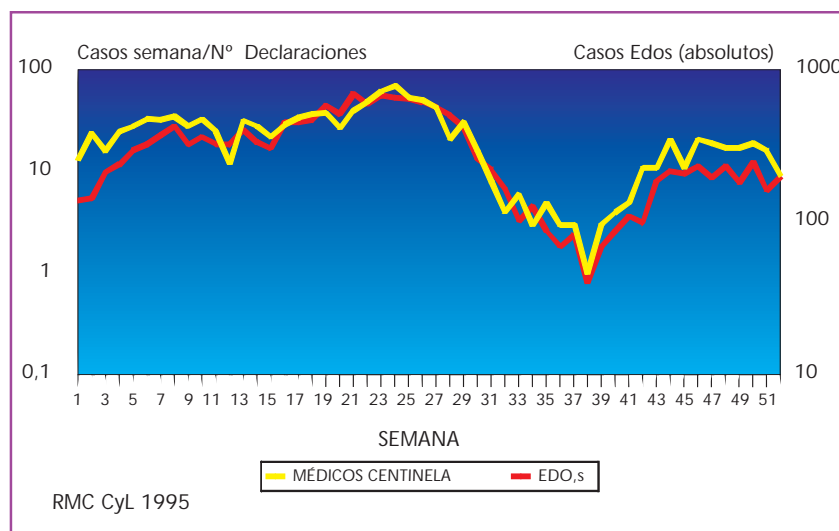
Varicela

Objetivo

Las tasas estables, pero elevadas de la incidencia de varicela y la aparición de la vacuna específica plantean el objetivo de realizar un estudio pormenorizado de esta

“Durante 1995 se han registrado en la Red de Médicos Centinelas 1.205 casos de varicela”

FIGURA 4.1
VARICELA. DISTRIBUCIÓN SEMANAL DE LOS CASOS POR FUENTE DECLARANTE. (MÉDICOS CENTINELA Y EDO,s)



enfermedad infecciosa en Castilla y León, con el fin de obtener criterios válidos de actuaciones en Salud Pública.

Resultados

Durante 1995 se han registrado en la Red de Médicos Centinelas 1.205 casos de varicela con una tasa de incidencia para la población menor de 14 años de 2.678 casos por 100.000 (IC 95%: 2.580-2.780) y para la población de 14 años o más de 105 casos por 100.000 (IC 95%: 85-125).

La estimación realizada para el conjunto de la población cubierta por los médicos centinelas ajustada por la población total de Castilla y León, permite la comparación de esta tasa con la calculada con los datos del sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Esta tasa ajustada se ha estimado en 540 casos por cada 100.000 habi-

tantes (IC 95%: 495-585), que es inferior a la tasa global de Castilla y León del sistema EDO, 637 por 100.000 habitantes en 1995. Esta diferencia no es explicable por una variación alea-

“La práctica totalidad de los casos se localizan por debajo de los 10 años de edad”

toria de los casos de varicela y se pueden hacer interpretaciones desde diferentes ópticas, desde una variación motivada por la especial aparición en brotes de esta enfermedad a considerar una variación en la especificidad de declaración de los médicos centinelas con respecto al resto de los profesionales que notifican al sistema EDO.

La variación estacional, no obstante, muestra un buen ajuste entre los datos recogidos por los dos sistemas, no apreciándose variaciones significativas de interés. Figura 4.1.

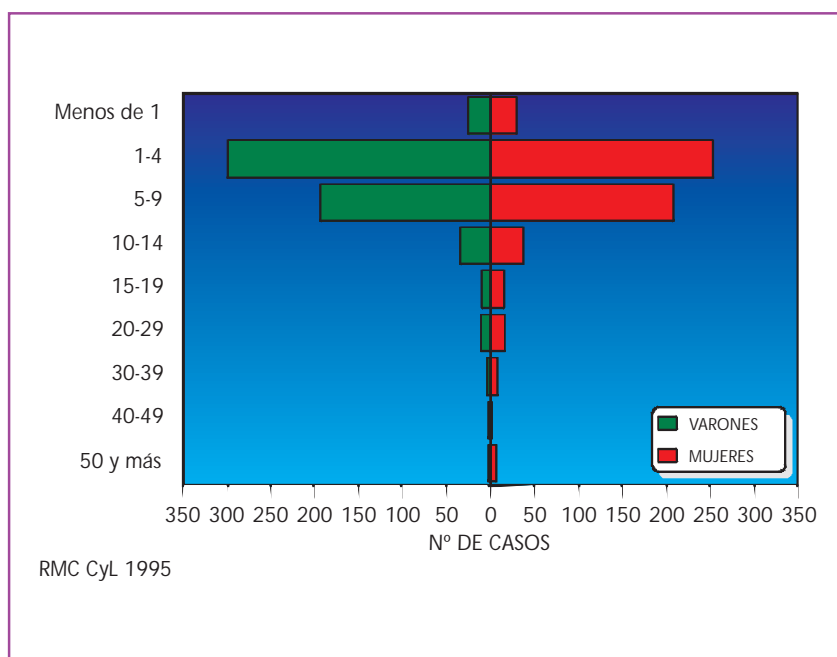
La distribución por edad y sexo refleja lo que indicaban las tasas específicas por edad, la mayoría de los casos se sitúan por debajo de los 10 años, sin diferencias apreciables entre niños y niñas. Figura 4.2.

Como era de esperar, prácticamente la totalidad de los diagnósticos se realizaron atendiendo exclusivamente a criterios clínicos y las complicaciones solo aparecen en un 4.1% de los casos, siendo el estado general grave, la consignada como más frecuente. En 6 casos se precisó hospitalización.

En el 82,3% de los casos se pudo comprobar la relación con un brote de varicela, frecuentemente en el colegio (47,3%) o en la guardería (14,6%) o en el propio hogar (12,9%).

En cuanto a las medidas adoptadas por los médicos centinelas, además de los 6 casos antes mencionados en los que se necesitó la hospitalización del paciente, en el 72,5% del total de casos se recomendó la exclusión del colegio, guardería o centro de trabajo. ■

FIGURA 4.2
VARICELA. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR EDAD Y SEXO.



Hábito de fumar

Objetivos

La Red de Médicos Centinelas de Castilla y León viene efectuando un estudio global sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. El registro que ahora describimos forma parte de dicho estudio como uno de los más importantes factores de riesgo cardiovascular, de forma individual y asociado con otros factores. Los objetivos planteados al comienzo del programa de 1995 fueron:

1º. Conocer la frecuencia con que el médico de Atención Primaria se enfrenta a este problema.

2º. Caracterizar epidemiológicamente a los pacientes susceptibles de actuaciones terapéuticas específicas.

3º. Evaluar la eficacia de las medidas tomadas en Atención Primaria.

FIGURA 5.1
HÁBITO DE FUMAR. DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD.

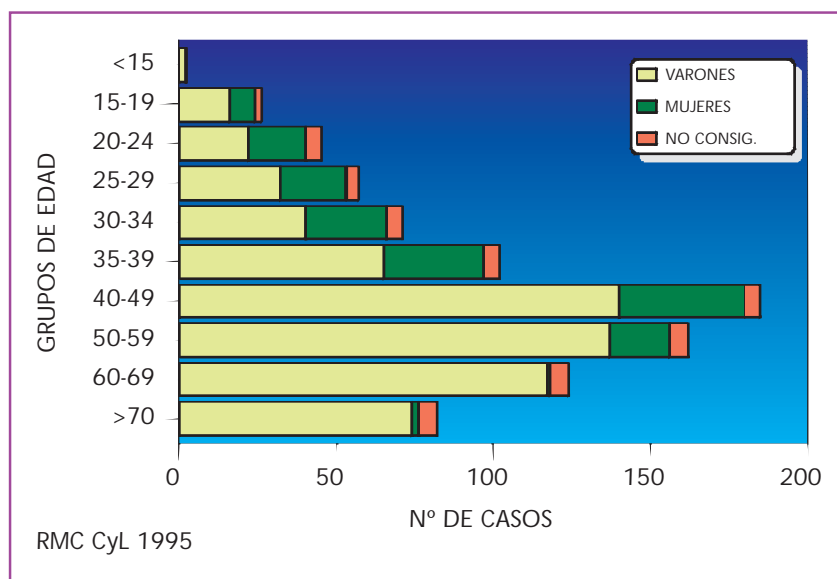
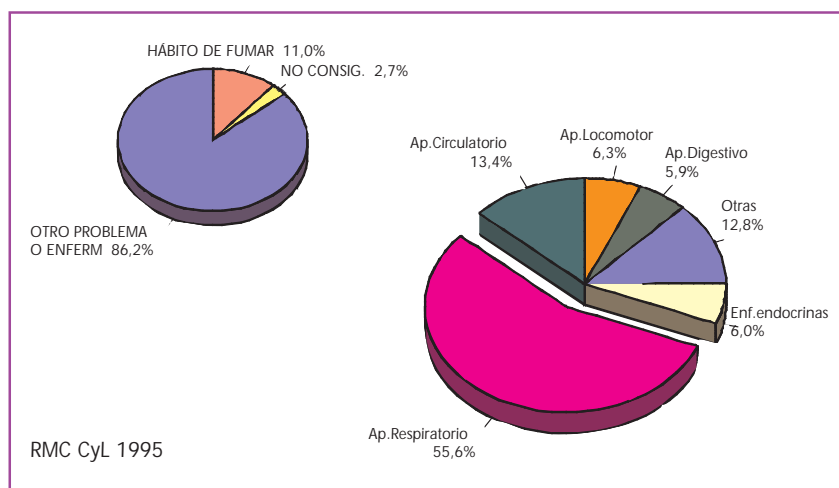


FIGURA 5.2
HÁBITO DE FUMAR. MOTIVO DE LA CONSULTA.



Resultados

Los resultados que se exponen a continuación están calculados en base a la primera consulta (878 casos), y como denominador la población mayor de 14 años cubierta por los médicos participantes durante las semanas que han estado activos.

El número de consultas relacionadas con el hábito de fumar a lo largo de 1995 fue de 913, de las cuáles un 96,1% (878 casos) fueron primeras consultas, lo que nos da una tasa de incidencia para la población adulta (mayor o igual a 14 años) de 1.222 consultas por 100.000 habitantes (IC 95%: 1140-1300).

La distribución por sexo de los casos presenta un porcentaje muy superior en varones

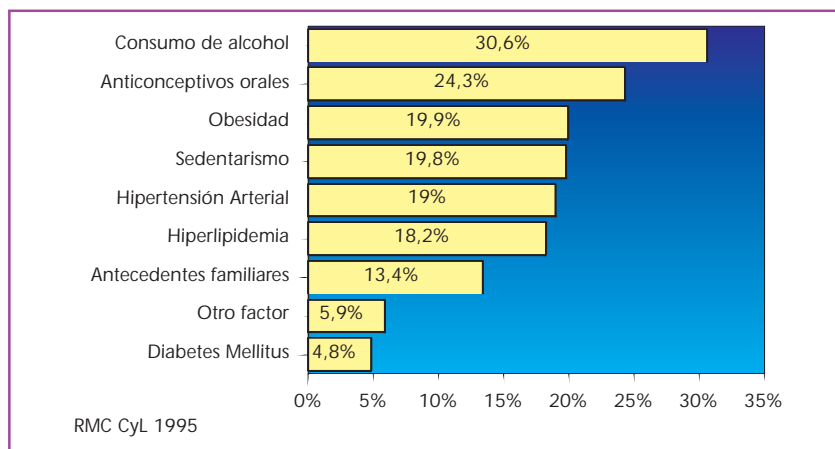
75,1% (659 casos) que en mujeres, 19,2% (169 casos). La variable sexo no fue consignada en 50 casos.

En cuanto a la distribución por grupos de edad, se observa un incremento a partir de los 35-39 años, concentrándose el mayor número de registros en el grupo que comprende de los 40 a los 49 años. Figura 5.1. La media de edad para varones es de 39,27 años con una desviación estándar de 14,02 y para mujeres de 49,85 años con una desviación estándar de 15,85.

La iniciativa del consejo u otras medidas relacionadas con el hábito de fumar parte en un 77% del médico, mientras que del propio paciente solo surge en un 17,1%. Del total de consultas (878) sólo el 11% se produjeron realmente por el hábito de fumar, el resto lo fueron por otro problema o enfermedad, de las cuáles más de la mitad son problemas de Aparato Respiratorio(55,6%), seguidos de Aparato Circulatorio (13,4 %). Figura 5.2.

El consumo de tabaco está claramente asociado a la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular como lo

FIGURA 5.3
HÁBITO DE FUMAR. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.



demuestra el hecho de que el 89,9% de casos presenta algún factor de riesgo añadido, siendo el más frecuente el consumo de alcohol, seguido de obesidad, sedentarismo e hipertensión arterial. Figura 5.3. Sin embargo, el hecho de padecer o no algún factor de riesgo cardiovascular, no parece estar asociado con la cantidad de cigarros consumidos, si exceptuamos diabetes mellitus,

consumo de alcohol e hiperlipidemia. Los casos que padecen diabetes mellitus presentan un consumo menor del número de cigarros que los que no padecen dicha enfermedad. En la asociación con el consumo de alcohol y la hiperlipidemia la diferencia también es significativa siendo mayor el número de cigarros consumidos en los que presentan el factor de riesgo. Tabla 5.1.

“El consumo de tabaco está claramente asociado a la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular”

TABLA 5.1
HÁBITO DE FUMAR. CONSUMO DE CIGARRILLOS ASOCIADO A FACTOR DE RIESGO

Factor de Riesgo	SI	MEDIA	ST.DEV	NO	MEDIA	ST.DEV	Signific. Estadística
Hipert. Arterial	164	22,6	9,8	696	24,1	10,8	p=0,10
Sedentarismo	171	24,8	11,5	689	23,6	10,4	p=0,18
Anticoncep. orales	41	22,1	11,1	127	20,2	7,9	p=0,23
Diabetes	40	17,9	8,2	820	24,1	10,6	p<0,01*
Hiperlipidemia	156	25,5	11,5	704	23,5	10,4	p=0,03*
Obesidad	169	24,5	11	691	23,7	10,5	p=0,38
Anteced. familiares	116	25	9,5	744	23,7	10,8	p=0,22
Alcohol	266	25,7	10,3	594	23	10,7	p<0,01*
Otro Factor	49	23	10,5	811	23,9	10,6	p=0,56
TOTAL	790	23,9	10,6	88	23	104	P=0,45

* Estadísticamente significativo

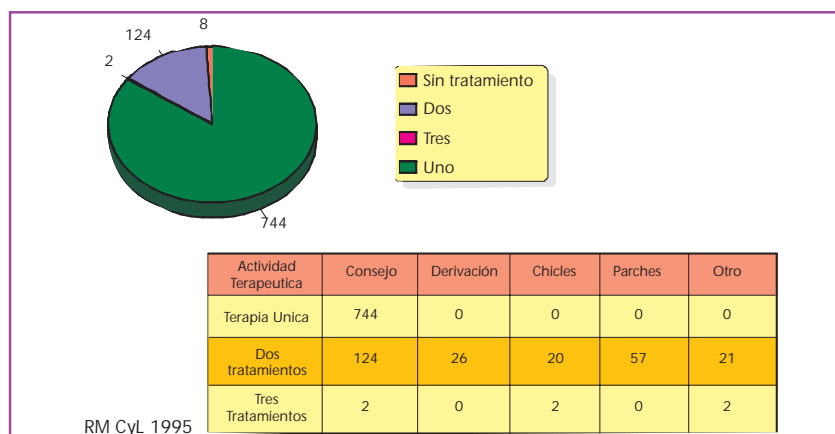
RMC CyL 1995

La actividad terapéutica de base ha sido siempre el consejo, tanto de manera única o combinado con otro tipo de terapia. En el 84,7% de los casos (744), se empleó un único tipo de tratamiento siendo en el 100% el consejo personalizado. En la asociación de dos o tres tipos de tratamiento, siempre el consejo por parte del médico está presente en el 100% de los casos. Figura 5.4.

No es posible valorar la evolución de los casos ya que si bien existe un 22,2% que había realizado actividad terapéutica previa, no se consignó qué evolución había seguido en el 80% de los mismos. ■

La actividad terapéutica de base ha sido siempre el consejo, tanto de manera única o combinado con otro tipo de terapia.

FIGURA 5.4
HÁBITO DE FUMAR. ACTIVIDAD TERAPÉUTICA.



INFORMACIONES

Bases de datos disponibles

Como cada año, las bases de datos del programa de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León de 1995 están a la disposición de cuantos participantes quieran integrarse en un grupo de análisis pormenorizado de las mismas.

Para ello, lo único que se precisa es una solicitud al centro coordinador expresando el interés y la presentación de un borrador de explotación, con los objetivos que se persiguen y las pautas de análisis que se seguirán. Por nuestra parte, el centro coordinador aportará ayuda técnica y material, en la medida de lo posible, para los investigadores que lo precisen.



Certificaciones de participación en el programa de 1995.

Según se acordó en la última reunión de la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red, se ha procedido a efectuar la remisión de certificados de participación a los médicos centinelas que alcanzaron un porcentaje de declaraciones semanales igual o superior al 50% durante las 52 semanas correspondientes al registro de 1995, descontando períodos vacacionales y otras ausencias de la consulta.

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

La Red de Médicos Centinelas de Castilla y León tiene previsto realizar la tercera reunión durante este año, previsiblemente en el mes de Octubre en Salamanca. En próximos boletines informativos esperamos ofrecer un borrador del programa y concretar la fecha de celebración.

ANEXO I (Anverso)

ETIQUETA		NO EXISTE DECLARACIÓN ESTA SEMANA A CAUSA DE	
		1.- NO SE HAN REGISTRADO CASOS	
		2.- AUSENCIA DE LA CONSULTA	
OTRAS INCIDENCIAS		SEMANA N°	
QUE FINALIZA EL SÁBADO		/ /	
TRASTORNOS POR ANSIEDAD Iniciales de los dos apellidos 1° 2° Fecha nac. (D.M.A.) 1° 2° Sexo (V/M) Estado Civil: Soltero 1 Casado 2 Viudo 3 Separado/divor. 4 Situación laboral: Activo 1 Pensionista 2 Estudiante 3 Desempleado 4 Sus labores 5 Otras 6 Ocupación (la última si es un pensionista): 1° 2° ANTECEDENTES: Caso nuevo 1 Caso ya diagnosticado (reagudización) 2 MOTIVO DE LA CONSULTA: Paciente refiriendo sintomatología somática 1 Paciente refiriendo sintomatología ansiosa 2 Otro motivo no relacionado directamente 3 TIPO: Trastorno de ansiedad fóbica 1 Trastorno de pánico 2 Trastorno de ansiedad generalizada sin otro componente 3 Trastorno de ansiedad mixta 4 Trastorno de ansiedad sin especificar 5 TRATAMIENTO ESPECÍFICO PARA LA ANSIEDAD: Apoyo, consejo Farmacológico Especialidad principal 1° 2° Derivación Otros Especificar 1° 2° Ninguno DERIVADO: Equipo de salud mental 1 Especialista ambulatorio 2 Unidad hospitalaria 3 Otros centros especiales 4		FACTORES DE RIESGO Varón homo-bisexual 1 Usuarios drogas V.P. (UDVP) 2 Homo-bisexual + UDVP 3 Recup. transfus. derivados sang. y transpl. 4 Hijos de madre/padre a riesgo 5 Grupo madre/padre 6 Coniac. sex. persona reg. endémica VIH 7 Coniac. herosexuales a riesgo 8 Exposición profesional 9 TIPO: Varón o mujer que ejerce prostitución 9 Paciente originario de región endémica 10 Coniac. sex. con seropositivo o persona riesgo 11 Grupo de riesgo 12 Pac. con enfermedad de transm. sexual 13 Otro 14 Especificar Ninguno conocido OTRO MOTIVO Ansiedad sin factor de riesgo 1 Razones administrativas y legales 2 Síntomas sugestivos de infección VIH 3 Screening antes/después del embarazo 4 Screening antes relaciones/convivencia 5 Otros 6 Especificar Desconocido SE PRESCRIBIÓ EL TEST Si 1 No 2 SE REALIZÓ EL TEST Si 1 No 2 TEST VIH ANTERIORES No 1 Si positivos 2 Si negativos 3	
FACTORES DE RIESGO Varón homo-bisexual 1 Usuarios drogas V.P. (UDVP) 2 Homo-bisexual + UDVP 3 Recup. transfus. derivados sang. y transpl. 4 Hijos de madre/padre a riesgo 5 Grupo madre/padre 6 Coniac. sex. persona reg. endémica VIH 7 Coniac. herosexuales a riesgo 8 Exposición profesional 9 TIPO: Varón o mujer que ejerce prostitución 9 Paciente originario de región endémica 10 Coniac. sex. con seropositivo o persona riesgo 11 Grupo de riesgo 12 Pac. con enfermedad de transm. sexual 13 Otro 14 Especificar Ninguno conocido OTRO MOTIVO Ansiedad sin factor de riesgo 1 Razones administrativas y legales 2 Síntomas sugestivos de infección VIH 3 Screening antes/después del embarazo 4 Screening antes relaciones/convivencia 5 Otros 6 Especificar Desconocido SE PRESCRIBIÓ EL TEST Si 1 No 2 SE REALIZÓ EL TEST Si 1 No 2 TEST VIH ANTERIORES No 1 Si positivos 2 Si negativos 3		HABITO DE FUMAR Iniciales de los dos apellidos 1° 2° Fecha nac. (D.M.A.) 1° 2° Sexo (V/M) Iniciales de consejo u otras medidas en relación al hábito de fumar: Del paciente 1 Del médico 2 De una 3ª persona 3 Problema de salud por el que consulta: El hábito de fumar 1 Otro problema o enfermedad 2 Especificar 1° 2° Edad aproximada de inicio del hábito (en años) Consumo aproximado de n.º de cigarrillos/día Cigarrillos/día Pipas/día Cigarros puros/día Factores de riesgo cardiovascular asociados: Hipertensión arterial Sedentarismo Anticonceptivos orales Diabetes Mellitus Hipertensión Obsesidad Antecedentes familiares: Consumo de alcohol Otro Ninguno Actividad terapéutica: Consejo personalizado Derivación Chicles de nicotina Parches de nicotina Otros Ha recibido actividad terapéutica previa: Si 1 No 2 Desconocido 3 En caso de existir actividad terapéutica previa en ese paciente y en ese mismo año, la evolución ha sido: Abandono del hábito 1 Reducción del hábito 2 Continúa el hábito 3 No es valorable 4	

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

PROGRAMA DE REGISTRO 1995

DEMANDA Y PRESCRIPCIÓN TEST VIH	Cada demanda (explícito o no) de un test VIH, sin tener en cuenta el hecho de que el test haya sido prescrito o no, realizado o no, así como cada test pedido por el médico.
TRASTORNOS POR ANSIEDAD	Inclusión: Paciente, de 18 años o más, de nuevo diagnóstico de trastorno por ansiedad (ver documentación adjunta) o que estando ya diagnosticado y en un periodo de remisión, presente reagudización de su proceso que conlleve reinicio del tratamiento, derivación u otro tipo de actuación específica. Exclusión: Sucesivas consultas de un mismo paciente que no cumple los criterios anteriores (Ej.: renovación de recetas, ILT, etc.).
VARICELA	La inclusión de esta rúbrica requiere: Exantema vesiculoso que evoluciona en brotes con varias etapas de madurez al mismo tiempo y cuyas lesiones evolucionan rápidamente de pápulas superficiales a vesículas y eventualmente a costras. Las lesiones tienden a ser más abundantes en las partes cubiertas del cuerpo que en las descubiertas. Excluir herpes zóster y otros exantemas virales.
HÁBITO DE FUMAR	Paciente que consulta por cualquier problema o patología no necesariamente relacionada con el hábito de fumar, en el que el médico, por su propia iniciativa o por iniciativa del paciente, inicia actividades terapéuticas o deriva con el fin de reducir el consumo o abandonar el hábito. Se incluyen la 1ª consulta en 1995 y sucesivas consultas de una misma persona en las que se reinicie actividad terapéutica o se evalúe la eficacia de las medidas tomadas en términos de reducción o abandono del hábito.

NIVELES DE CONTACTO

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

(Reverso)



Participantes

del Programa 1995 de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA

Coordinación General:

A. Tomás Vega Alonso
Carmelo Ruíz Cosín

Coordinación técnica:

Milagros Gil Costa

Mecanografía:

Beatriz Barbolla Ortega
Carmen Grela del Río
José Luis Martínez Colado

SERVICIOS TERRITORIALES DE BIENESTAR SOCIAL

Coordinación Provincial

Epidemiólogos:

Juan Manuel Sendra Gutiérrez (Ávila)
José Luis Yáñez Ortega (Burgos)
Isabel Carramiñana Martínez (Burgos)
Julio Ramos Tejera (León)
Ana Carmen Berjón Barrientos (León)
Carmen Andrés Puertas (Palencia)
Luis Carlos González Pérez (Salamanca)
Teresa Muñoz Ciudad (Salamanca)
José Ángel de Caso Canto (Segovia)
Eduardo Dodero Solano (Soria)
Argimira Cabezón Rodríguez de Robles
(Valladolid)
Mercedes Morquecho Gil (Valladolid)
Clara Berbel Fernández (Zamora)

Informatización y mecanografía:

Belén Herrero Cembellín (Ávila)
M^a Carmen Lozano Casillas (Ávila)
M^a Luisa Buitrón Peñalosa (Burgos)
Eva Pellitero Soriano (León)
Ana M^a Laorden Jiménez (León)
M^a Concepción Alonso Burgos (Palencia)
Purificación Vicente Martín (Salamanca)
M^a Angeles 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

Lourdes de la Rosa Gil
Esther Núñez Mauriz
María José Velázquez Rodrigo
Pedro Javier Sánchez Gago
Eduardo Grande García
Carmen Pérez Fernández
Laureano López Gay
José Jesús Monge Martín
José María Senovilla Rico
Marco Antonio Girona Quesada
Alfonso Sánchez Escudero
Carlos Duque Alegre
Begoña Sánchez Alonso
Juan R. Cuervo Martín
M^a del Mar Varas Reviejo

BURGOS

José Javier Mediavilla Bravo
Ana López Ruíz

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
Angel Barrios Santillana
Juan Moratinos Palomero

LEÓN

Montserrat López Santidrián
Alfredo García García
Antonio Martínez Llamas
Agustín Quintanilla Mata
Quintín Beato Lucas
Miguel Escobar Fernández
Francisco Javier Aláez Sánchez
Antonio Martínez González
Filomena Hernández Rico
Rosa María Moro Sánchez
Luis A. Ruíz Peradejordi
Yolanda López Crespo
Juan Balboa Gómez
Antonio Gutiérrez González
Elena Fernández Mielgo
María Antonia Abia López
Jesús Mosquera Barrios
Ulpiano Fernández Gómez
Teresa Remacha Esteras
Antonio Díez Astorgano
Laura de la Torre Fernández
Agustín L Herrero Cornejo
A. Fernández Fernández
Jesús B. Vazquez González
César González Gómez

PALENCIA

Juan Carlos Arribas Herrera
Carmen Pinto Rey
Manuel Salazar Salazar
María del Valle Alaíz Poza
Enrique Conde del Teso
Luis Jolín Garijo
Adolfo J. Alcaide Pérez
Francisco Capa Espejo
Teresa Ovejero Escudero

SALAMANCA

Angel Sánchez Luengo
Ildefonso Esteban Fonseca
José Manuel Guarido Mateos
Jacinto Vega Alvarez
Miguel Rodríguez García
Juan José Sánchez Amigo
Ubaldo Pedro Sastre
Pedro Caba Sánchez
Julio César Peñaloza Ramírez
Angel Hernández Rodríguez
Emilio Ramos Sánchez
Jesús Casado Huerga
Angel Villoria López
Verónica Blázquez García
Josefa Marcos Sánchez
José Calama Becerro
Pedro Hernández Rivas
Isabelino Flores Velasco
Carmen Asensio Oliva
Manuel Ruano Rodríguez
Manuela García Martín
Alfredo Martín Serna
Javier García Izquierdo
Jesús Baz Arroyo
Juan J. Rodríguez Flores
Mariano Ramos Castellanos
Antonio Julián Martín
A. Hernández Iglesias
Manuel Vicente Santos
Raimundo García Martín

SEGOVIA

Pablo Garcimartín García
Julia Calonge Cano
Alfredo Main Pérez
Enrique Arrieta Antón
Juana Alonso Barbolla
Luis V. González López
Miguel Angel de la Fuente
María José Gallego Obieta
Juan A. Arribas Contreras
Salvador Escribano García
Marina de la Infanta Pérez
Juan M. de Andrés Rubio

SORIA

Elena de Pablo Ramos
Roberto Cosín Borobio
Magdalena Ceña Pérez
Jesús Lafuente Castroviejo
Alfredo Vitoria Soria
César Gallego Jiménez
Rosa Carnicero Laseca
Alberto Manrique Romero
Ricardo Sanz Barral

VALLADOLID

Manuel F. Rodríguez Fernández
Carmen de la Fuente Hontañón
Pedro Zamora Rodríguez
Miguel Angel Villa Ramírez
José Luis Zapatero Ovejas
Jesús María Aguilar García
Carmen Marcos Cano
Isabel González Selma
Nieves Alcalde García
Angel Martín González
José Ignacio Bocos Ruíz
Elena Pérez Martín
Pablo Carrero Muñoz
Antonio Rodríguez Vivar
Alberto García Carro
José I. Pinilla Jimeno
Esperanza Zurita Manrique
Guillermo Doménech Muñiz
Santiago Alvarez Blanco
E. Valdeomillos Benito
Francisco J. Ovejas Díez
Angeles Mena Murillo

ZAMORA

Francisco Javier García Benito
Francisco Zapatero Moreno
José Manuel García Domínguez
Manuel Ramos Tapia
Margarita Fernández de la Fuente
Clodoaldo Carrascal Gutiérrez
Milagros Iglesias Yáñez

Pediatras de Atención Primaria de Salud:

AVILA

Juan Lorenzo López López
Carmen García Parrón

BURGOS

José Navarro Pascual

LEON

Carmen Naveira Gómez
Lucas Fernández Corral
Montserrat Rodríguez Fernández
Cristina Alvarez González
Manuel Morán Rodríguez
Alfredo López Carballo
Pilar Arias Alvarez

PALENCIA

Angel E. González Menéndez
María Benigna García Díez

SALAMANCA

Luis Jiménez Díaz
Domiciana Melgar del Arco
José Jorge Martín Martín
Genoveva Miguel Miguel
Susana García Vicente
Ricardo García Juan

SEGOVIA

Juan García Carrasco

SORIA

Lourdes Millán Ibáñez
Ladislao Burgoa Arribas
César Romero Muñoz

VALLADOLID

Luis Rodríguez Molinero
José Luis Bayo Gómez
Angel Moreno Mateo
Antonio Ponce Ortega
Petra Parra Serrano
Daniel Asensio Valencia
M^a Cruz Coca García
José María Díez Cantalapiedra
Dolores Sánchez Díaz

ZAMORA

Luis García Martínez
Angeles Prieto Figuero
Angeles Morales Vicente
Inmaculada García Rioja



**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 (9) 83 41 36 73 - FAX (9) 83 41 37 45

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