

# Informe de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León



Programa 1992  
semanas 1/1992 a 16/1992

Nº 9  
Junio 1992



**Junta de  
Castilla y León**

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

## INTRODUCCIÓN

*Este informe n.º 9 de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León, el primero de los cuatro que compondrán el Programa de Registro de 1992, intenta dar una idea global de la información que estamos recogiendo este año. Se trata en resumen, de observar y reflexionar sobre la calidad y cantidad de la información recogida y analizar los problemas que ha planteado o puede plantear este registro.*

*En primer lugar, quisiéramos llamar la atención sobre el porcentaje de declaraciones generales, que en estas primeras dieciseis semanas no alcanza el 80%. Esta baja declaración es más marcada en algunas provincias: León, Segovia, Avila y Palencia, que se encuentran muy por debajo de la media regional.*

*Otro aspecto que nos gustaría resaltar, es el buen resultado que esta dando el registro de diabetes mellitus, pese a la dificultad de su cumplimentación manifestada en ocasiones por algunos médicos centinelas. La información que se esta recogiendo, además de tener un enorme valor práctico para la evaluación de este problema en nuestra Comunidad, ofrece datos muy interesantes para investigaciones posteriores y la posibilidad de estimar la incidencia de nuevos diagnósticos de diabetes mellitus, que difícilmente se puede obtener por otros métodos.*

*Por lo que al registro de demanda y prescripción de test VIH se refiere, hemos preferido no presentar los resultados del Test en este primer informe, ya que el escaso número de datos nos daría una incidencia de seropositivos poco fiable. No obstante el número de dichos resultados son conocidos en el 80% de las prescripciones y esperamos ofrecer estimaciones en el próximo boletín.*

*Nos gustaría para finalizar, reincidir en la oferta de «participación activa» de los médicos centinelas en el análisis exhaustivo de registros anteriores y en la posibilidad de utilizar este boletín como medio de expresión y de divulgación de las experiencias del trabajo diario y de investigación, de todos los profesionales sanitarios de la región.*

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 1992

### SARAMPION

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.

\* 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

### ALCOHOLISMO Y PROBLEMAS ASOCIADOS

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

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

### DIABETES MELLITUS

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

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

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

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

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

2.— Glucosa plasmática a las 2 horas de  $200 \text{ mg/dl}$ .

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

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

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

### AMIGDALITIS AGUDA:

### 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

AMIGDALITIS		Edad (esp. meses)	Sex. V/H	Otros Casos (En familia Escuel., trab.)	H <sup>2</sup> de amígd. crónica
Pac. n°1					
Pac. n°2					
Pac. n°3					
Pac. n°4					

[illegible]

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

### 1.— *Declaraciones semanales.*

En el Gráfico 1.1 se puede apreciar un nivel estable de declaraciones hasta la semana 4, comenzando en ese momento un aumento del número de registros, tanto en los médicos como en los pediatras. Esta variación observada es debida al retraso con que se enviaron las fichas, y al regreso de las vacaciones de fin de año.

En el conjunto de las 16 semanas del registro, la tasa de declaraciones por provincia presenta fuertes variaciones. Así Burgos, Salamanca y Soria presentan declaraciones por encima del 80% mientras que León (59%) y Segovia (72%) se encuentran en los lugares más bajos. En el conjunto de la región, la tasa de declaraciones fue del 79%.

GRÁFICO 1.1  
Número de declaraciones por semana

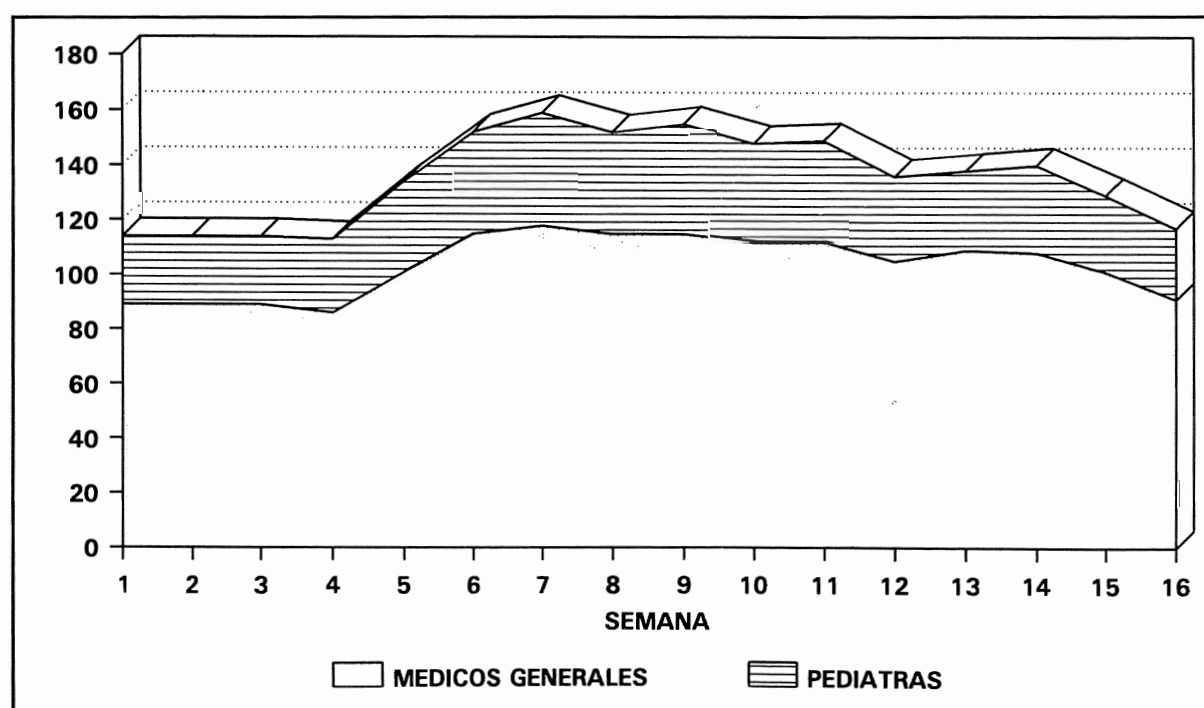
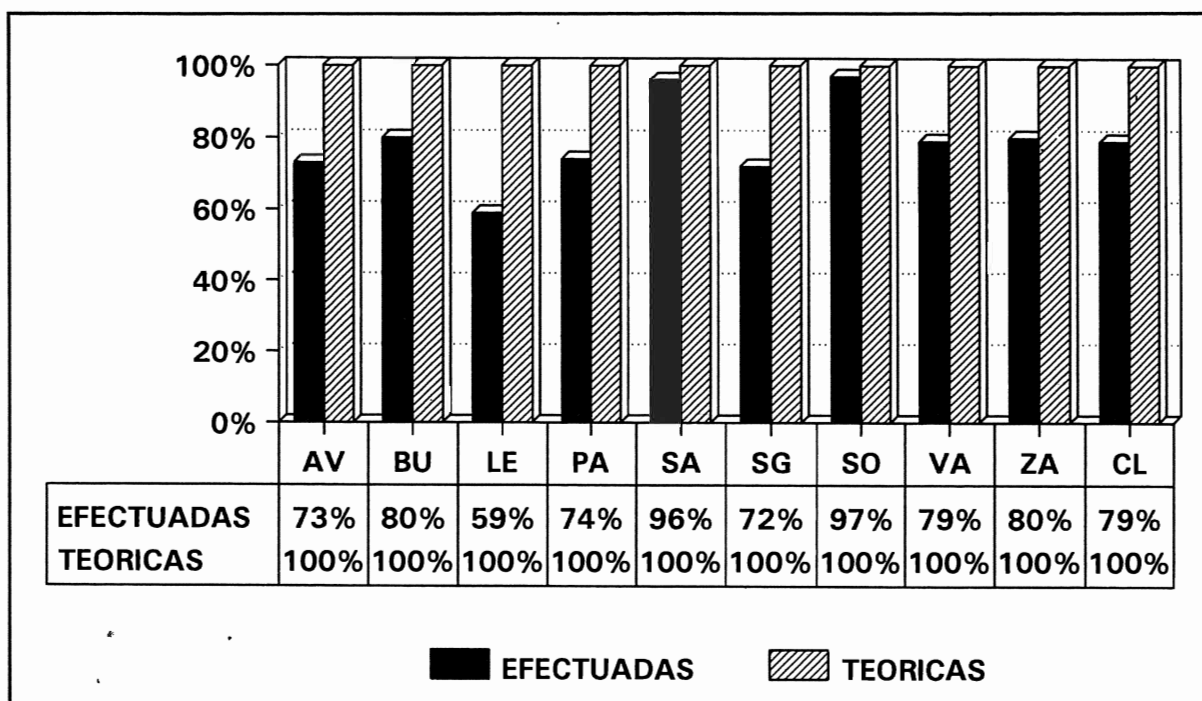


GRÁFICO 1.2

Porcentaje de declaraciones semanales teóricas y efectuadas por provincia



## 2.— Alcoholismo y problemas asociados.

El número de registros efectuados bajo este epígrafe fue de 90 de los cuales 57 pertenecían a un individuo que acudía por vez primera ese año a la consulta y que según el test de Cage (1) podía considerarse como alcohólico.

De esos 90 registros, 80 eran primeras consultas, 8 segundas consultas y 2 terceras consultas, en el periodo de tiempo considerado.

El gráfico 2.1 presenta la distribución de esas 57 primeras consultas de alcohólicos (test Cage positivo) por semana, apreciándose una disminución progresiva cuya causa principal es el hecho de que se registra la primera vez que acude a la consulta y posteriormente, sólo cuando exista una novedad en su estado de salud.

Más del 50% de los individuos registrados declaran una antigüedad en el hábito de más de 15 años, mientras que sólo el 6% dice haberse iniciado en los últimos 5 años.

Los antecedentes familiares de alcoholismo están presentes en el 31,6% de los registros y además, el 63,2% manifiesta haber consultado anteriormente por su problema alcohólico específico o por una enfermedad relacionada con el alcohol.

De las 57 primeras consultas, resulta significativo que el 49,1% lo hagan por el problema alcohólico propiamente dicho, mientras que el 43,9% lo hace por la aparición de alguna enfermedad asociada o complicación.

El tratamiento médico es seguido por el 81,5% mientras que sólo el 21,1% recibe asistencia hospitalaria complementaria y el 19,3% acude a los grupos terapéuticos de autoayuda.

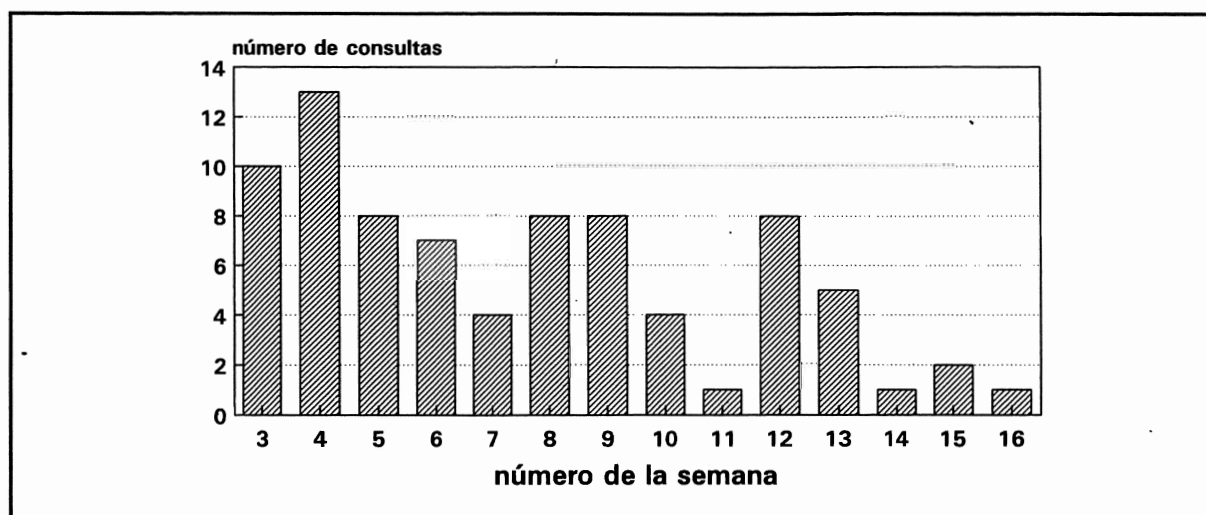
Es de señalar que el 24,6% está, o se le ha prescrito una baja laboral.

Los gráficos y tablas siguientes nos ofrecen una visión de la distribución de algunas de las variables registradas.

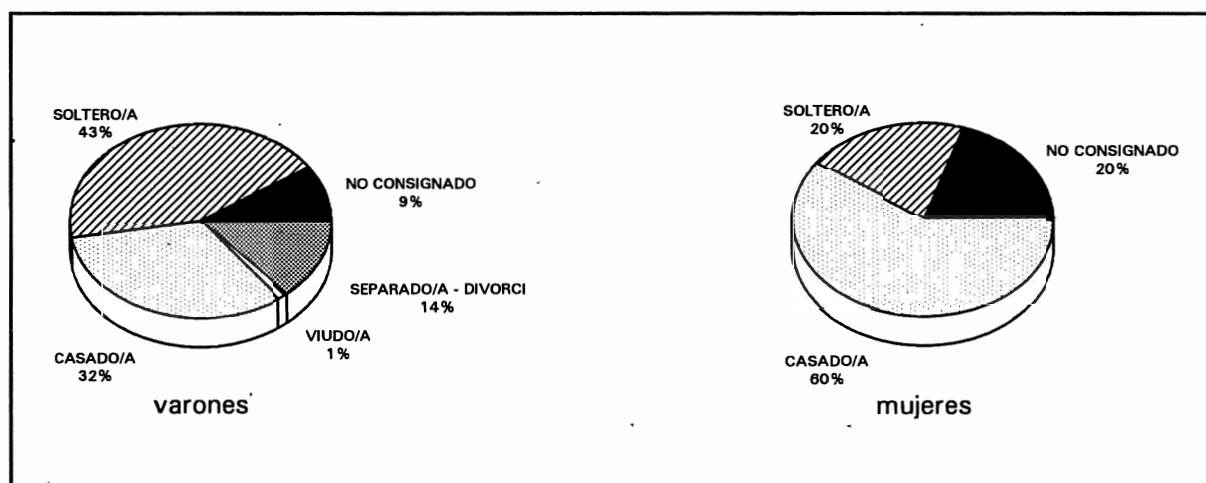
(1) El test de CAGE valora con un punto: 1.- sentimiento de la necesidad de dejar la bebida; 2.- sentimiento de molestia por críticas acerca de la bebida; 3.- sentimiento de culpa por la bebida; 4.- consumo de alcohol por la mañana en ayunas.

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

**GRÁFICO 2.1**  
**Número de primeras consultas por alcoholismo por semana**



**GRÁFICO 2.2**  
**Distribución por estado civil y sexo**



**GRÁFICO 2.3**  
**Distribución de casos de alcoholismo por grupos de edad**

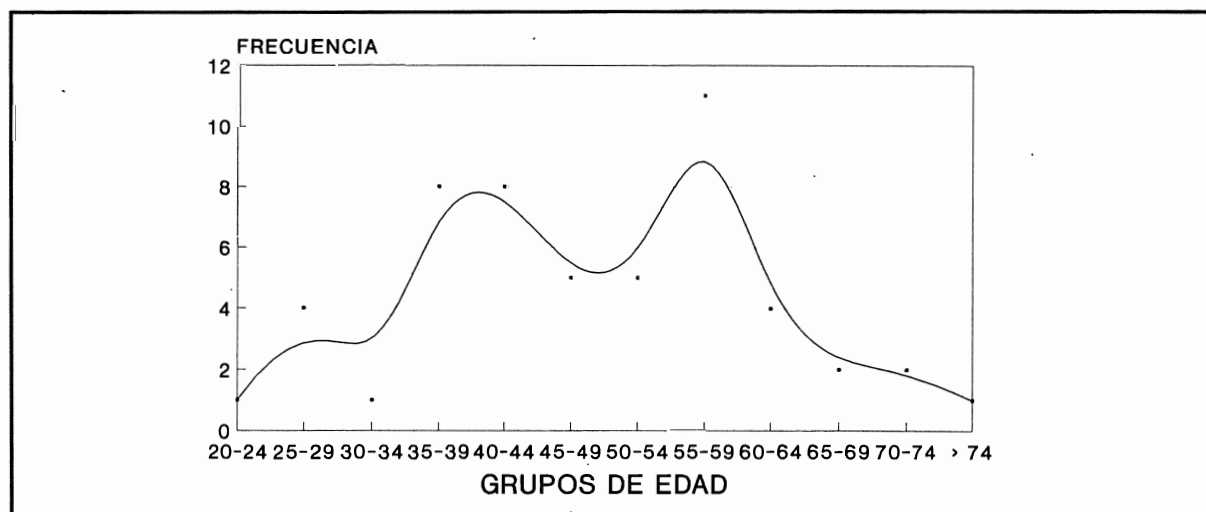


GRÁFICO 2.4  
Alcoholismo: Motivación de la consulta

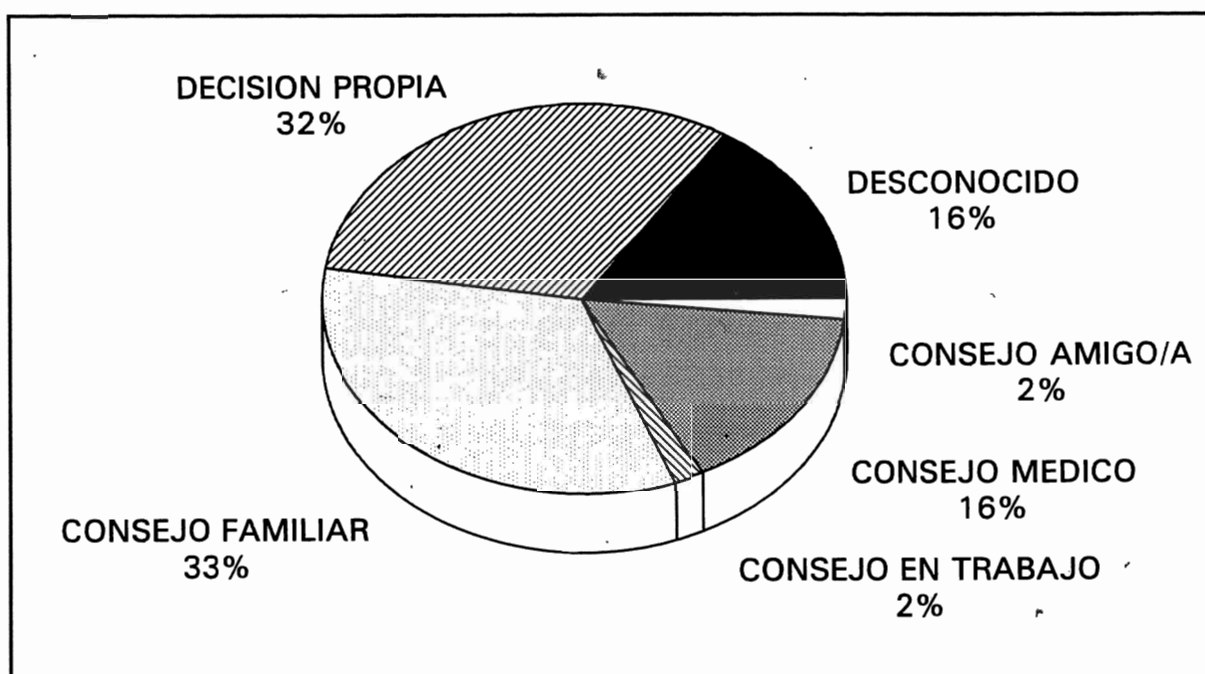


TABLA 2.1  
Frecuencia de enfermedades asociadas con el alcoholismo

	CASOS	*PORCENTAJE
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	8	14%
INTOXICACIÓN AGUDA	8	14%
POLINEROPATÍA O ENCEPALOPATÍA	13	23%
ANSIEDAD	13	23%
GASTRITIS O ÚLCERA PÉPTICA	20	35%
PANCREATITIS	2	3%
HEPATITIS	15	26%
ACCIDENTE LABORAL	3	5%
ACCIDENTE NO LABORAL	4	7%
ACCIDENTE DE TRÁFICO	4	7%
OTRAS	10	17%
NINGUNA	0	0%

\* Porcentaje calculado sobre el total de 57 casos

### 3.— Diabetes Mellitus.

De los 1.009 registros de diabetes mellitus registrados en el periodo de estudio, 74 (7,3%) pertenecen a la categoría de casos nuevos, es decir, diagnósticos confirmados en ese periodo. El resto, pertenece a diabéticos ya diagnosticados (89,4%) o a no consignados (3,3%).

El 40% de los casos registrados por primera vez (casos incidentes o prevalentes) refieren una fecha de diagnóstico dentro de los últimos cinco años.

Las consultas por complicaciones derivadas de la diabetes, supusieron el 3,6%, mientras que las rutinas de control analítico alcanzaron el 91,3%.

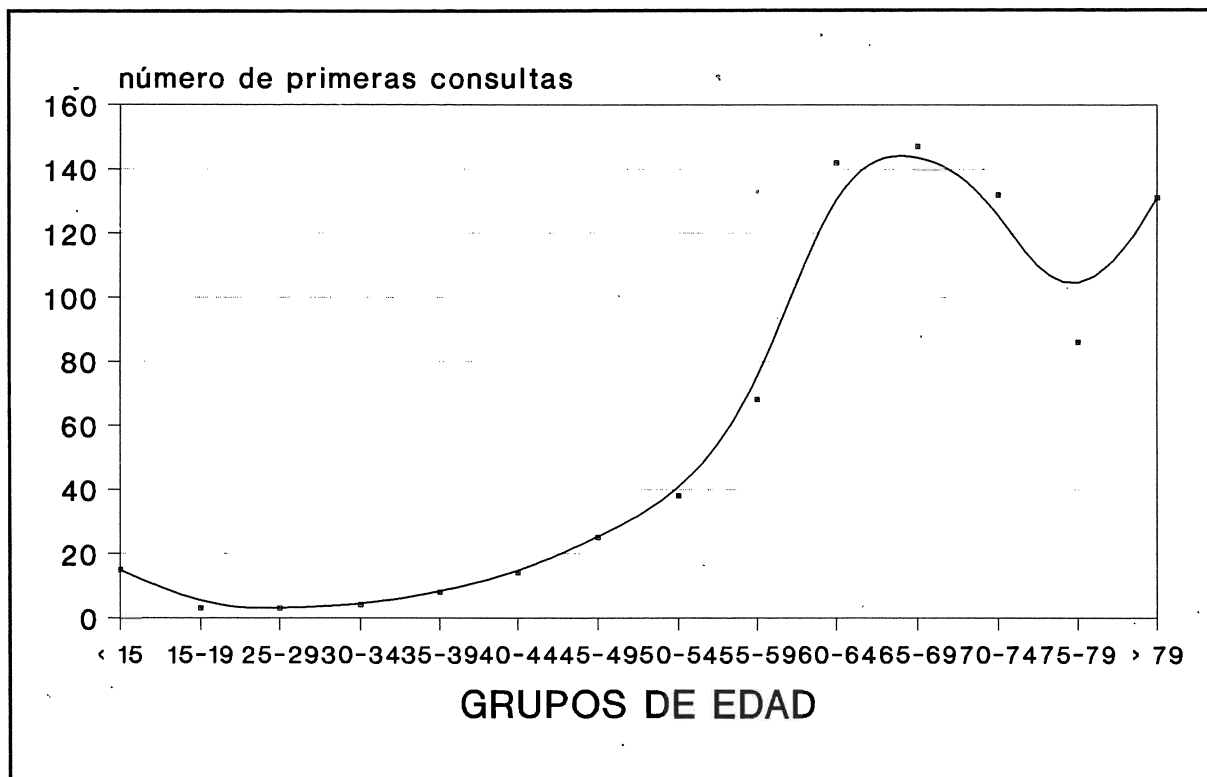


Por lo que se refiere al tratamiento de los 816 pacientes registrados (no número de consultas), el 67% sigue una dieta antidiabética, el 44% lleva un estilo de vida acorde con su condición, el 42% está en tratamiento con antidiabéticos orales y el 20,2% recibe insulina.

Las tablas y gráficos que siguen, nos ofrecen una idea de la distribución de las características de estos pacientes.

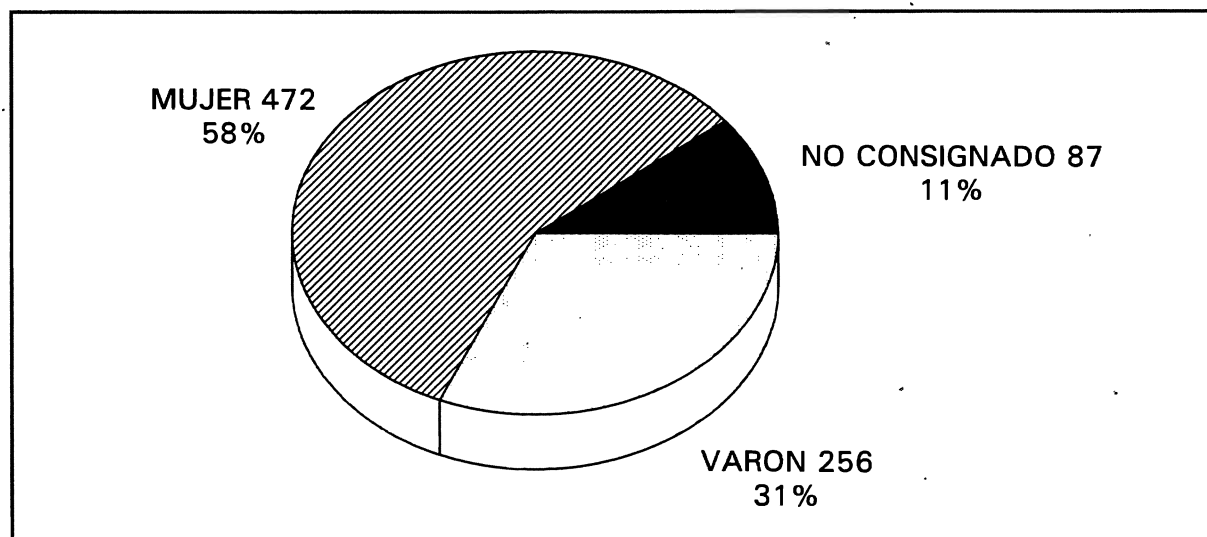
**GRÁFICO 3.1**

**Primera consulta de diabetes. Distribución por grupos de edad**

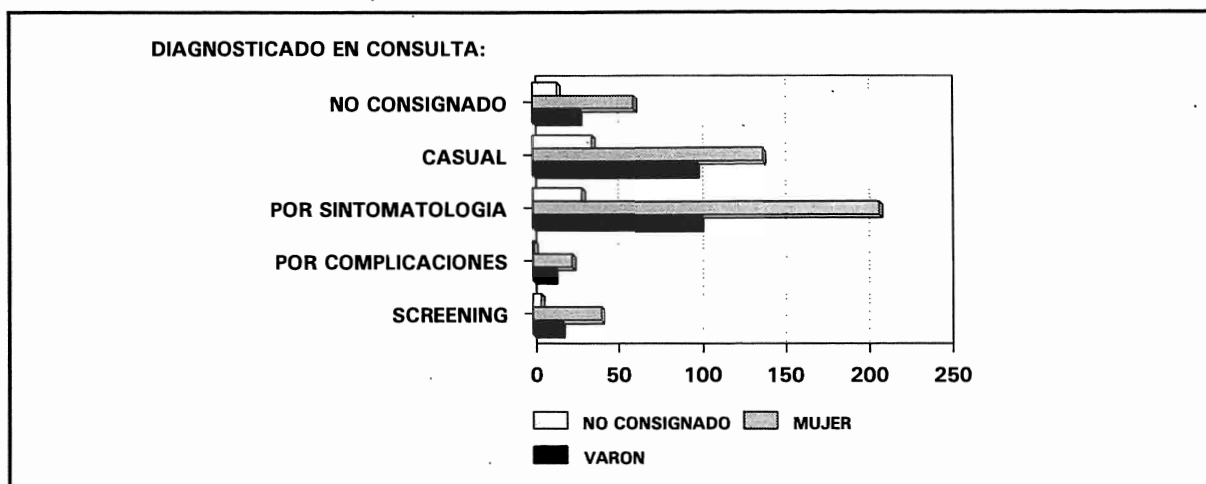


**GRÁFICO 3.2**

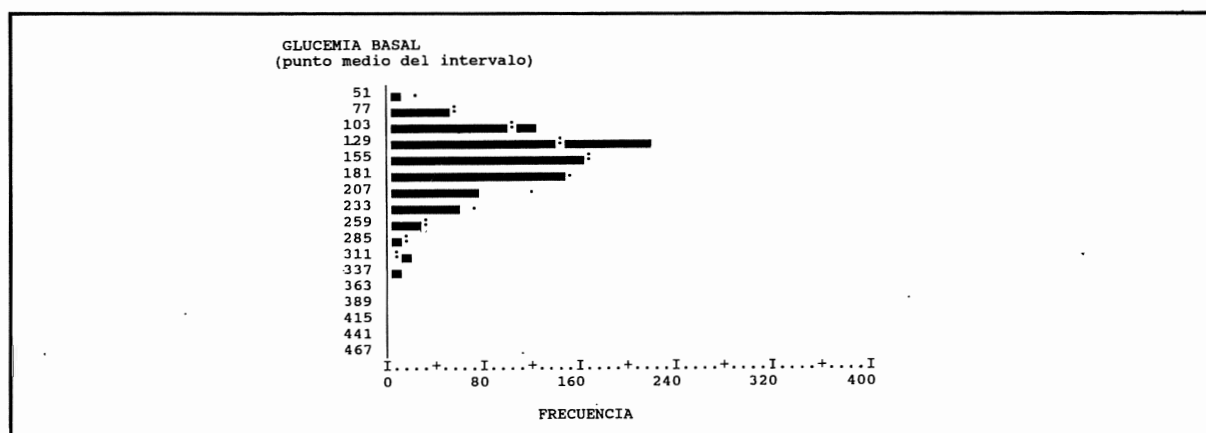
**Primera consulta de diabetes. Distribución por sexo**



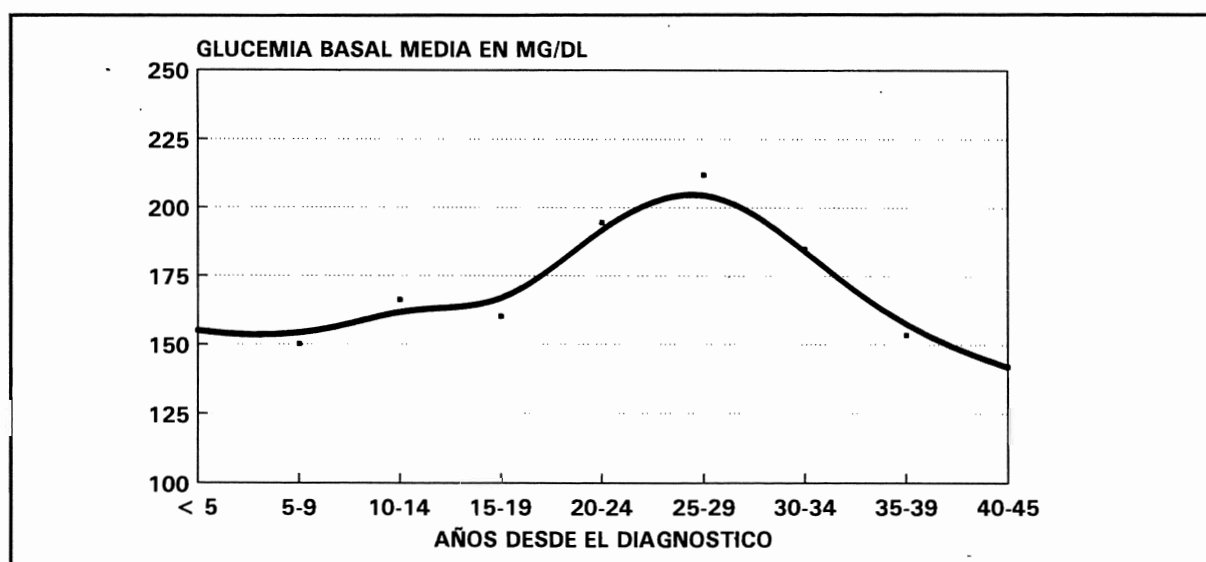
**GRÁFICO 3.3**  
**Diabetes. Tipo de descubrimiento por sexo**



**GRÁFICO 3.4**  
**Distribución de la glucemia basal en la población de diabéticos**



**GRÁFICO 3.5**  
**Glucemia basal media según años desde el diagnóstico**



**TABLA 3.1**  
**Primera consulta de diabetes: Sintomatología**

	CASOS	*PORCENTAJE
POLIFAGIA	132	16.17%
POLIDIPSIA	90	11.02%
POLIURIA	139	17.03%
PARESTESIAS	78	9.55%
ADELGAZAMIENTO	71	8.70%
ASTENIA	123	15.07%
VÉRTIGOS	80	9.80%

\* Porcentaje calculado sobre el total de primeras consultas (816)

**TABLA 3.2**  
**Primera consulta de diabetes: Factores de riesgo**

	CASOS	*PORCENTAJE
ANTECEDENTES FAMILIARES	93	11.39%
TABAQUISMO	41	5.02%
ALCOHOLISMO	42	5.03%
EMBARAZO	0	0.00%
SEDENTARISMO	135	16.54%
HIPERCOLESTEROLEMIA	188	23.03%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	228	27.94%
OBESIDAD	232	28.43%

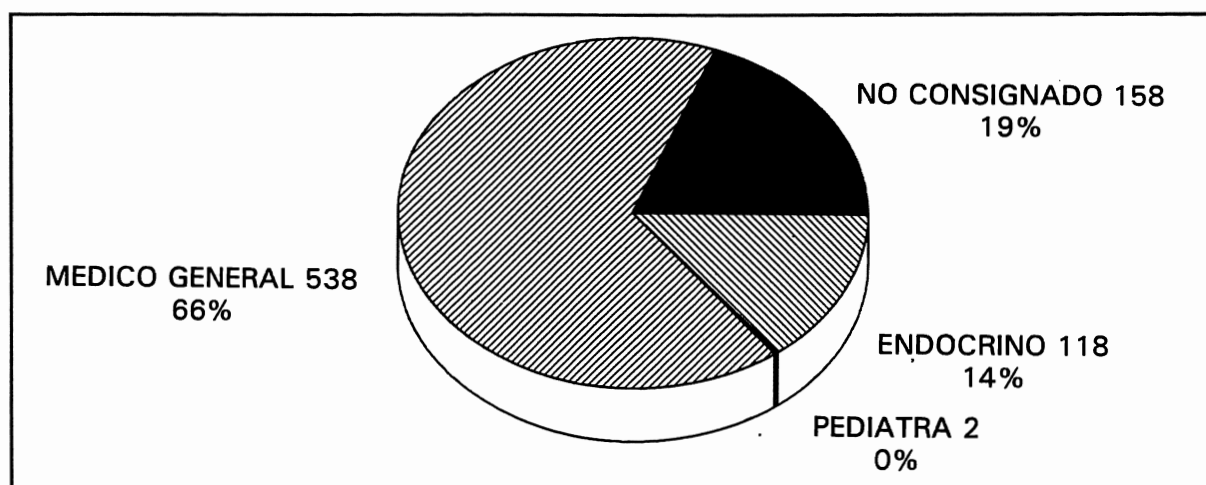
\* Porcentaje calculado sobre el total de primeras consultas (816)

**TABLA 3.3**  
**Primera consulta de diabetes: Complicaciones**

	CASOS	*PORCENTAJE
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	25	3.06%
ANGOR	22	2.69%
INFARTO DE MIOCARDIO	26	3.18%
CLAUDICACIÓN INTERMITENTE	36	4.41%
ULCERAS	17	2.08%
INFECCIONES CUTÁNEAS DE REPETICIÓN	15	1.83%
RETINOPATÍA DIABÉTICA	104	12.74%
CATARATA	70	8.57%
GLAUCOMA	7	0.85%
NEFROPATÍA DIABÉTICA	39	4.77%
CETOACIDOSIS DIABÉTICA	1	0.12%
HIPOGLUCEMA GRAVE	7	0.85%
SHOCK HIPEROSMOLAR	0	0.00%

\* Porcentaje calculado sobre el total de primeras consultas (816)

**GRÁFICO 3.6**  
**Primera consulta diabetes. Control del Tratamiento**



#### **4.— Amigdalitis.**

El número de casos acumulados de amigdalitis hasta la semana 16, es de 7.326, con una media de cuatro casos por médico y semana aproximadamente.

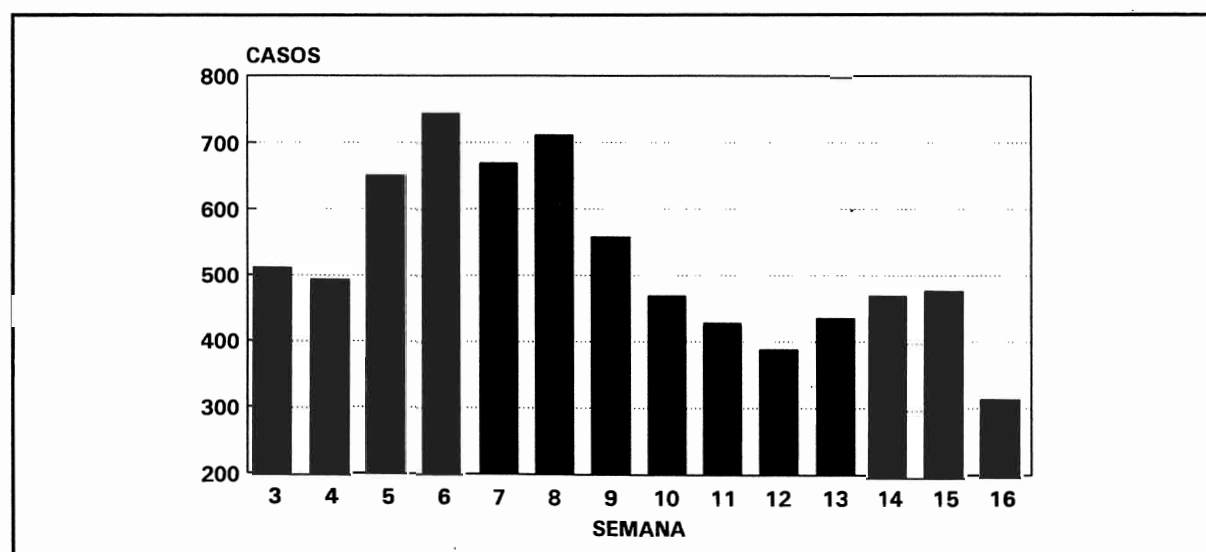
Como se puede apreciar en el gráfico 4.1, existe una elevación del número de amigdalitis entre las semanas 5 y 9 (febrero y parte de marzo) descendiendo progresivamente en semanas posteriores.

Entre los casos registrados individualmente (registros con variables), los varones presentan una frecuencia mayor que las mujeres, sobre todo en los grupos de edad más jóvenes (menos de 10 años). Gráfico 4.2.

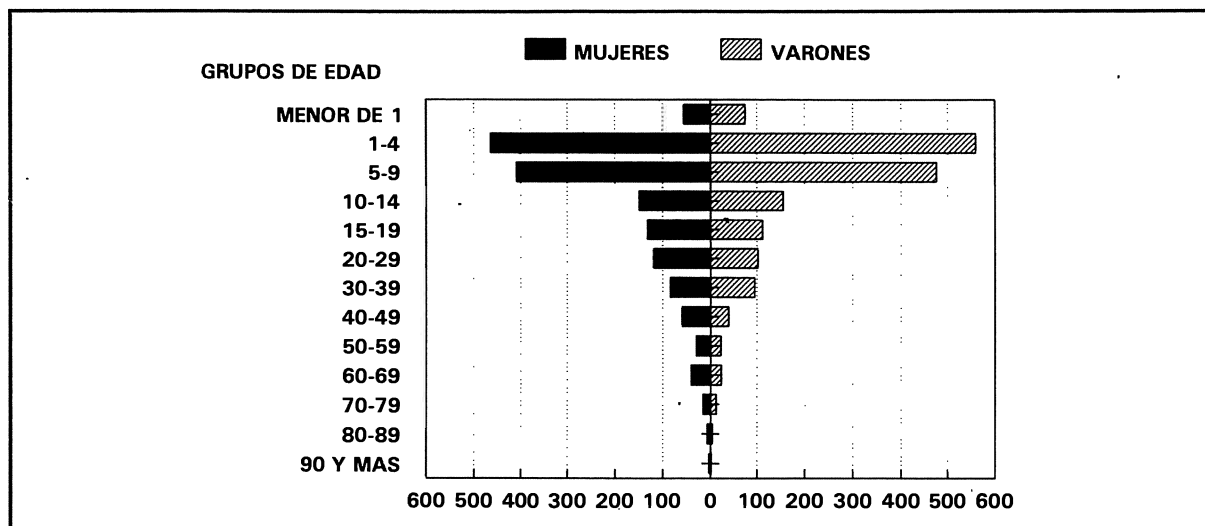
La duración del tratamiento prescrito varía considerablemente apreciándose una fuerte bimodalidad en la categoría de 7-8 y 10 días. Gráfico 4.3.

La tabla 4.1 resume los valores porcentuales de otras variables del registro.

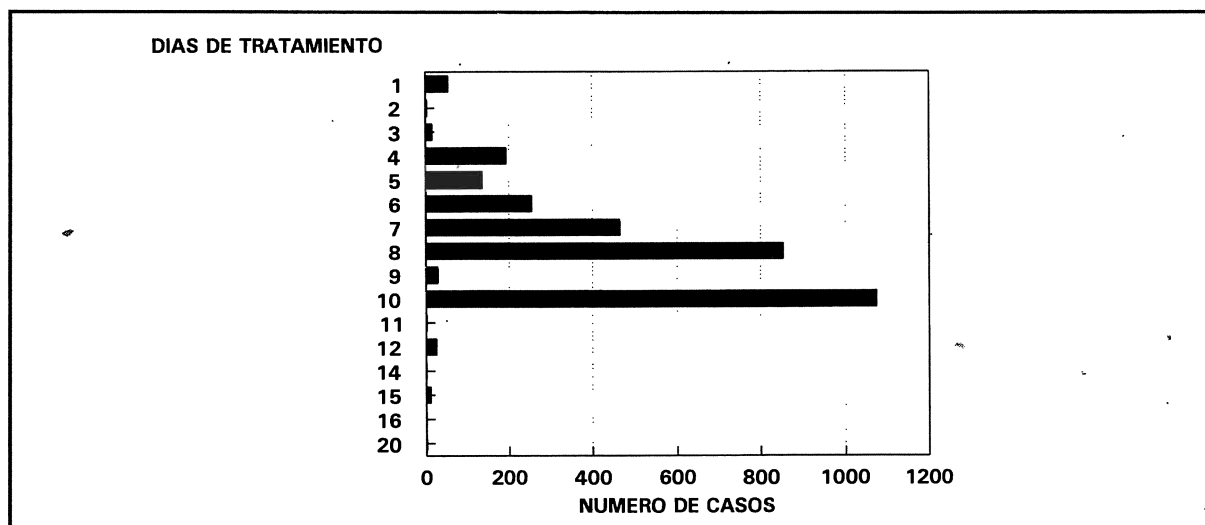
**GRÁFICO 4.1**  
**Amigdalitis. Distribución por semana**



**GRÁFICO 4.2**  
**Amigdalitis. Distribución por edad y sexo**



**GRÁFICO 4.3**  
**Amigdalitis. Número de días de tratamiento**



**TABLA 4.1**  
**Amigdalitis**

VARIABLE	CASOS	*PORCENTAJE
ASOCIAC. OTROS CASOS	645	19.7%
H. <sup>a</sup> AMIGDALI. CRÓNICA	867	26.5%
PREScriP. ANTIBIÓTICO	3.136	95.7%
vía oral	2.789	85.1%
vía parenteral	350	10.7%
vía local	6	0.2%
PREScriP. ANALG. ANTIP.	2.637	81.6%
PREScriP. DESCONGESTI.	459	14.0%
BAJA LABOR. O ESCOLAR	1.524	46.5%

\* Porcentaje calculado sobre los 3.277 casos registrados de manera individualizada

## 5.— Sarampión.

De los 30 casos de sarampión declarados, 21 (70%) corresponden a varones y 8 (26,7%) a mujeres. En un caso no se consignó el sexo.

La distribución semanal presenta un pico de incidencia en la semana 8 (finales de febrero) que se corresponde con un aumento epidémico de sarampión, localizado sobre todo en las provincias de Soria y Salamanca.

GRÁFICO 5.1  
Casos sarampión por médico

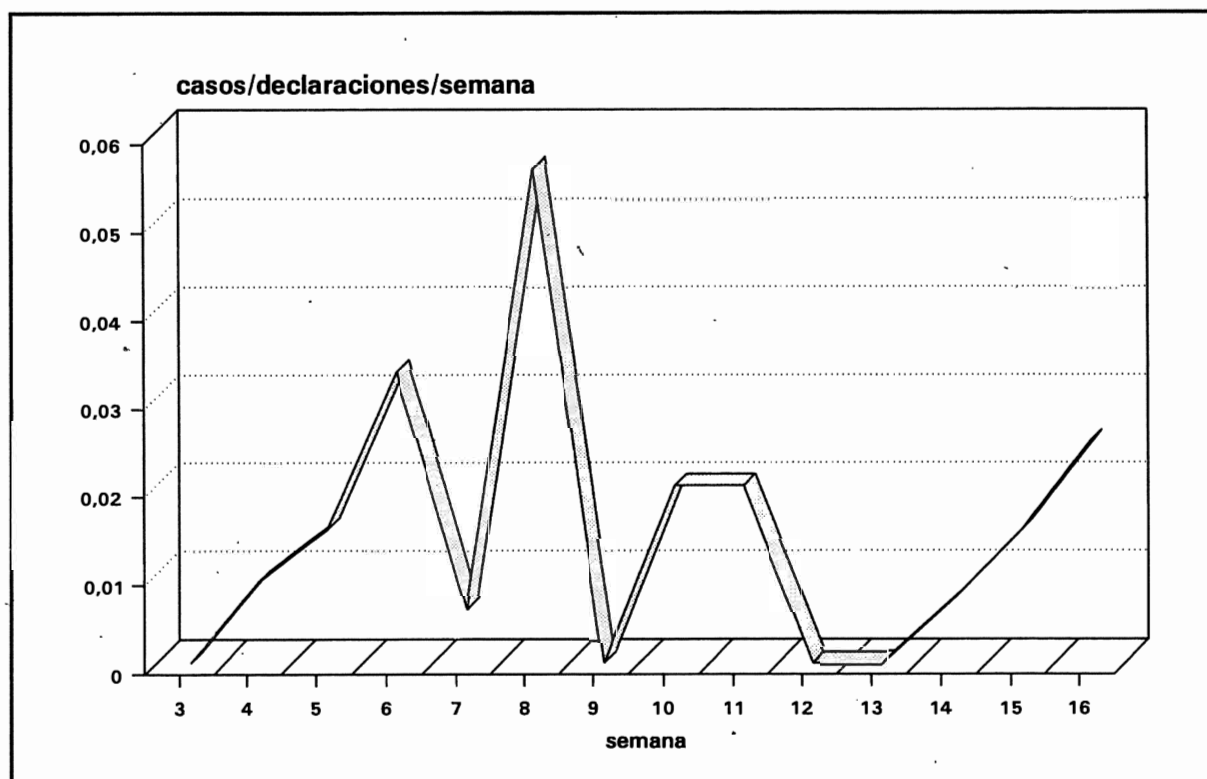


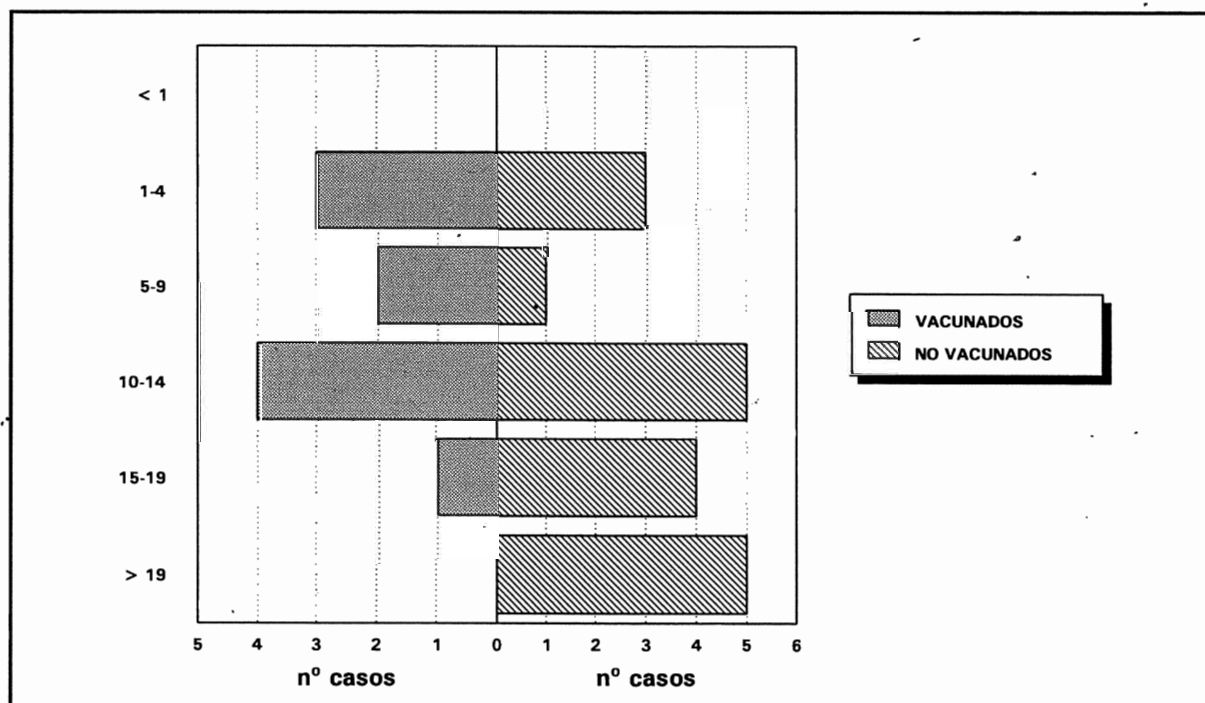
TABLA 5.1  
Frecuencia de sarampión por sexo. Edad media y desviaciones estándar en cada grupo

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	EDAD MEDIA	DESV. ESTANDAR
SEXO				
NO CONSIGNADO	1	3.3%	10.00	
MUJERES	8	26.7%	20.63	16.31
VARONES	21	70.0%	10.48	7.85
TOTAL	30	100.0%	13.17	11.30

**TABLA 5.2**  
**Distribución de los casos de sarampión por edad y sexo**

GRUPOS DE EDAD	SEXO						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		MUJERES		VARONES		CASOS	PORCENTAJE
	CASOS		CASOS		CASOS			
1-4 .....					6	28.6%	6	20.0%
5-9 .....					3	14.3%	3	10.0%
10-14 .....	1	100.0%	3	37.5%	6	28.6%	10	33.3%
15-19 .....			3	37.5%	3	14.3%	6	20.0%
MAYOR DE 19 .....			2	25.0%	3	14.3%	5	16.7%
<b>TOTAL COLUMNA</b>	1	100.0%	8	100.0%	21	100.0%	30	100.0%

**GRÁFICO 5.2**  
**Estado vacunal de los casos de sarampión. Distribución por grupos de edad**



## 6.— *Demanda y prescripción de test VIH.*

Durante estas 16 semanas de 1992 se han registrado 67 casos de demanda y prescripción de test VIH de las cuales se llevaron a cabo 59 (88%). Los varones representaron el 53.7% mientras que las mujeres sólo el 40,29%.

La distribución semanal de casos declarados (gráfico 6.1) presenta oscilaciones no significativas.

En lo que a los factores de riesgo se refiere, la adicción a drogas por vía parenteral es el más frecuente entre los varones mientras que en las mujeres no existe una clara diferencia entre unos y otros (tabla 6.3). Sin embargo, cuando el factor de riesgo es desconocido, el motivo más importante en el sexo femenino es el screening antes o durante el embarazo (tabla 6.4.).

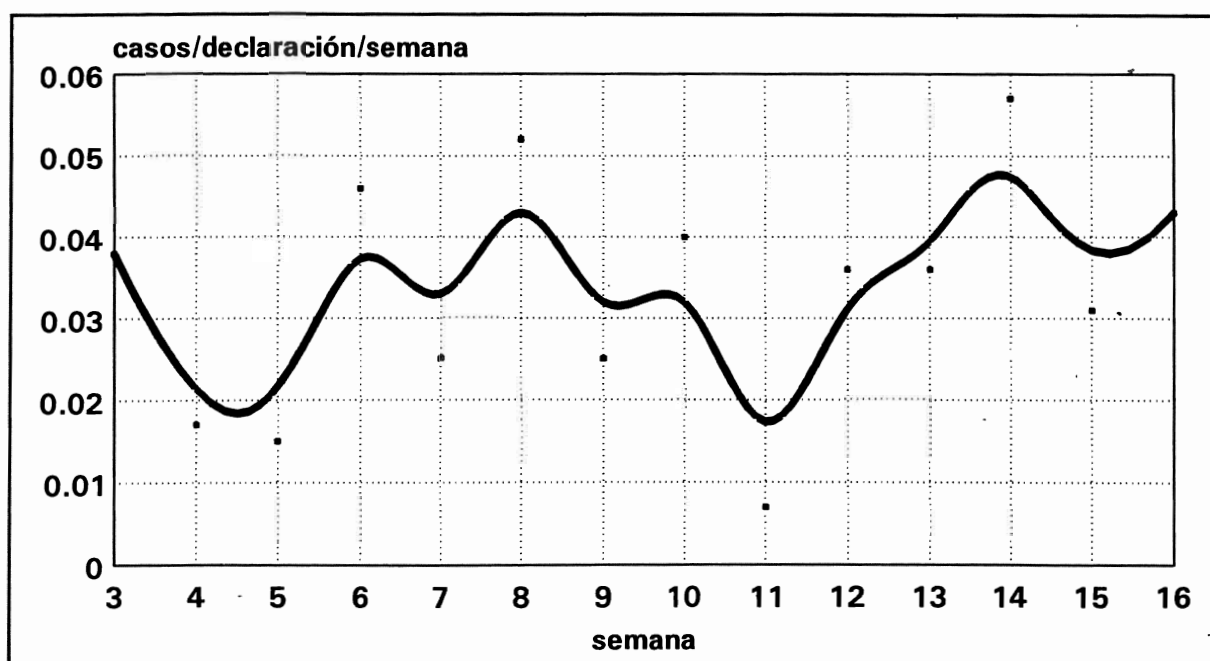
**TABLA 6.1**  
**Demanda y prescripción de test VIH**

	SE REALIZÓ EL TEST			TOTAL
	NO CONSIGNADO	NO	SÍ	
<b>SOLICITUD DEL TEST</b>				
SOLICITADO POR EL PACIENTE	1	1	28	30
POR INICIATIVA DEL MÉDICO	3	3	31	37
<b>TOTAL</b>	4	4	59	67

**TABLA 6.2**  
**Test VIH. Frecuencia por sexo y realización**

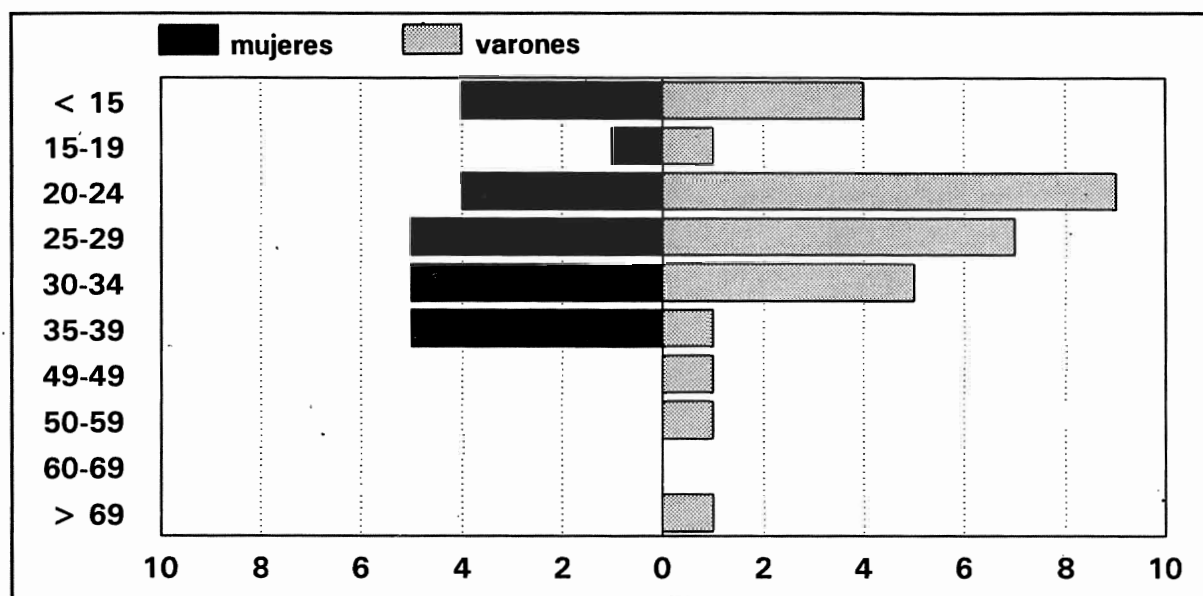
	SEXO						TOTAL FILA	
	NO CONSIGNADO		MUJÉRES		VARONES		CASOS	PORCENTAJE
	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE		
<b>SE REALIZÓ EL TEST</b>								
NO CONSIGNADO			1	3.7%	3	8.3%	4	6.0%
NO			2	7.4%	2	5.6%	4	6.0%
SÍ	4	100.0%	24	88.9%	31	86.1%	59	88.1%
<b>TOTAL</b>	4	100.0%	27	100.0%	36	100.0%	67	100.0%

**GRÁFICO 6.1**  
**Test VIH. Prescripciones semanales por declaración**





**GRÁFICO 6.2**  
**Test VIH realizados. Distribución por edad y sexo**



**TABLA 6.3**  
**Test VIH: Factor de riesgo**

	SEXO			TOTAL
	NO CONSIGNADO	MUJERES	VARONES	
<b>GRUPO DE RIESGO</b>				
DESCONOCIDO U OTRO MOTIVO	2	10	8	20
VARÓN HOMO-BISEXUAL NO DROGAD. VP			1	1
ADICTOS A DROGAS VP		3	20	23
PACIENTE DE TRANSFUSIÓN		2	1	3
HIJOS DE MADRES A RIESGO	2	2	3	7
CONTACTO HETEROSEX. CON PERSONA REG ENDÉMICA VIH		1		1
CONTACTOS HETEROSEX. MULTIPLES		1	1	2
EXPOSICIÓN PROFESIONAL		2		2
PROSTITUCIÓN		1		1
PAC. ORIG. REG. ENDÉMICA VIH		2		2
CONTACTO HETEROSEX. PERS. RIESGO		3	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>36</b>	<b>67</b>

**TABLA 6.4**  
**Test VIH: Otro motivo en ausencia de factor de riesgo**

	SEXO			TOTAL
	NO CONSIGNADO	MUJERES	VARONES	
<b>OTRO MOTIVO EN AUSENCIA DE FACTOR DE RIESGO</b>				
ANSIEDAD	1	2	2	5
RAZONES ADMINISTRATIVAS Y LEGALES			1	1
SCREENING ANTES/DURANTE EL EMBARAZO		5		5
PERS. CON ENFER. DE TRANSM. SEXUAL (ETS)		1	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>14</b>

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

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA**

**Coordinación General:**

A. Tomás Vega Alonso  
Carmelo Ruiz Cosín

**Coordinación Informática:**

Milagros Gil Costa

**Mecanografía:**

Mercedes Ríos Alonso  
Beatriz Barbolla Ortega

**SERVICIOS TERRITORIALES  
DE BIENESTAR SOCIAL**

**Coordinación Provincial**

**Epidemiólogos:**

José Luis Germain Miguel (Ávila)  
José Luis Yañez Ortega (Burgos)  
Francisco Rabanillo Penanes (León)  
Julio Ramos Tejera (León)  
Carmen Adrés Puertas  
Luis Carlos González Pérez (Salamanca)  
José Ángel de Caso Canto (Segovia)  
Eduardo Doderio Solano (Soria)  
Argimira Cabezon Rodríguez de Robles (Valladolid)  
M<sup>a</sup> José García Alonso (Zamora)  
Juan Ignacio Carabajo Otero (Zamora)

**Informatización y mecanografía:**

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

**Médicos de Atención Primaria de Salud:**

**ÁVILA**

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

**BURGOS**

Valdés Fernández, Javier  
Bracerías Martínez, Félix  
Guzmán Sotillos, Francisco  
Martín Alonso, Carmen  
Mediavilla Bravo, José Javier  
Sánchez Sánchez, Rosa M.<sup>a</sup>  
López Ruiz, Ana

García Aguilero, Fco. Javier  
González Nogal, Amparo  
Nevado Bermejo, Vicente  
Arnillas Catro, Pedro  
Barrios Santillana, Angelo  
Castañedo Fuentes, José Pedro  
Vasco Pérez, Javier  
Molpeceres Sacristán, José Luis  
Cuñado Martínez, José Ignacio  
Sánchez García, Josefa  
García González, Jacinto

**LEÓN**

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

**PALENCIA**

Arribas Herrera, Juan Carlos  
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  
Sánchez Luengo, Ángel  
Esteban Fonseca, Ildefonso  
Guarido Mateos, José Manuel  
García Martín, Manuela  
Vega Alvarez, Jacinto  
Rodríguez Gracia, Miguel  
Sánchez Amigo, Juan José  
Pedro Sastre, Ubaldo  
Caba Sánchez, Pedro  
Peñaloza Ramírez, Julio César

## SALAMANCA

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

## SEGOVIA

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

## SORIA

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

## VALLADOLID

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

## ZAMORA

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

## *Pediatras de Atención Primaria de Salud:*

## ÁVILA

López López, Juan Lorenzo  
García Porrón, Carmen

## BURGOS

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

## LEÓN

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

## PALENCIA

González Menéndez, Ángel E.  
García Díez, María Benigna

## SALAMANCA

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

## SEGOVIA

Carrasco González, Virginia  
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<sup>a</sup> Cruz  
Viñas Domínguez, José Luis  
Fernández Martín, Rosa  
Muñoz Muñoz, Aurelio  
Díez Cantalapiedra, José María

## ZAMORA

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