

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



Programa 1992  
semanas 1/1992 a 53/1992

Nº 12  
Marzo 1993



**Junta de  
Castilla y León**

Consejería de Sanidad y Bienestar Social

## **INTRODUCCIÓN**

*En el informe n.º 12 que ahora presentamos se recoge el resumen anual del III programa de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León correspondiente a 1992.*

*En las tablas y gráficos presentamos de forma general las variables más importantes de las diferentes patologías registradas durante este año.*

*Los datos obtenidos nos permitirán, con la colaboración de otros equipos, la elaboración de temas monográficos de algunas de las patologías que serán publicadas en boletines posteriores.*

*Durante 1992 se han registrado 199 consultas por alcoholismo y problemas asociados, 3.405 casos de diabetes de los cuales 2.136 fueron nuevas consultas y 192 nuevos diagnósticos; 9.493 registros individuales de amigdalitis; 67 casos de sarampión y 185 casos de demanda y prescripción de test VIH.*

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

*Dirección General de Salud  
Pública y Asistencia*



## 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 máculopapular confluyente que se extiende 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).

### DEMANDA DEL 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.

### 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.

### AMIGDALITIS AGUDA:

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.

### 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



## DATOS ACUMULADOS DESDE EL 1/1/92 AL 2/1/93

### 1.— *Declaraciones semanales.*

El número de declaraciones efectuadas a lo largo de 1992 oscila como siempre en función de los periodos vacacionales. En el gráfico 1.1. se puede observar el descenso en las semanas 16-17 que corresponde al periodo de Semana Santa. De nuevo en la semana 29 comienza a descender y se mantiene en esta línea hasta la semana 36, coincidiendo esta época con el periodo de verano; y por último el descenso en las semanas finales del año que se corresponden con la época Navideña. Sin embargo y a pesar de la justificación de estos descensos, el porcentaje total de declaraciones está 10 puntos más bajo que en el inicio de los programas de la Red, habiendo pasado de un 80% del total teórico en 1989-90 a un 70,25% en 1992.

En cuanto a los porcentajes por provincia (gráfico 1.2), algunas siguen manteniéndose en porcentajes elevados (Ávila, Salamanca, Soria y Zamora); otras se encuentran en porcentajes muy bajos e incluso alguna por debajo del 50% (León), y el resto se mantiene en porcentajes medios. Esta infradeclaración provincial puede conducir a errores, principalmente al estimar la frecuencia de aparición de los diferentes problemas registrados y la representatividad de los mismos en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

GRÁFICO 1.1  
Evolución del número de declaraciones por semanas

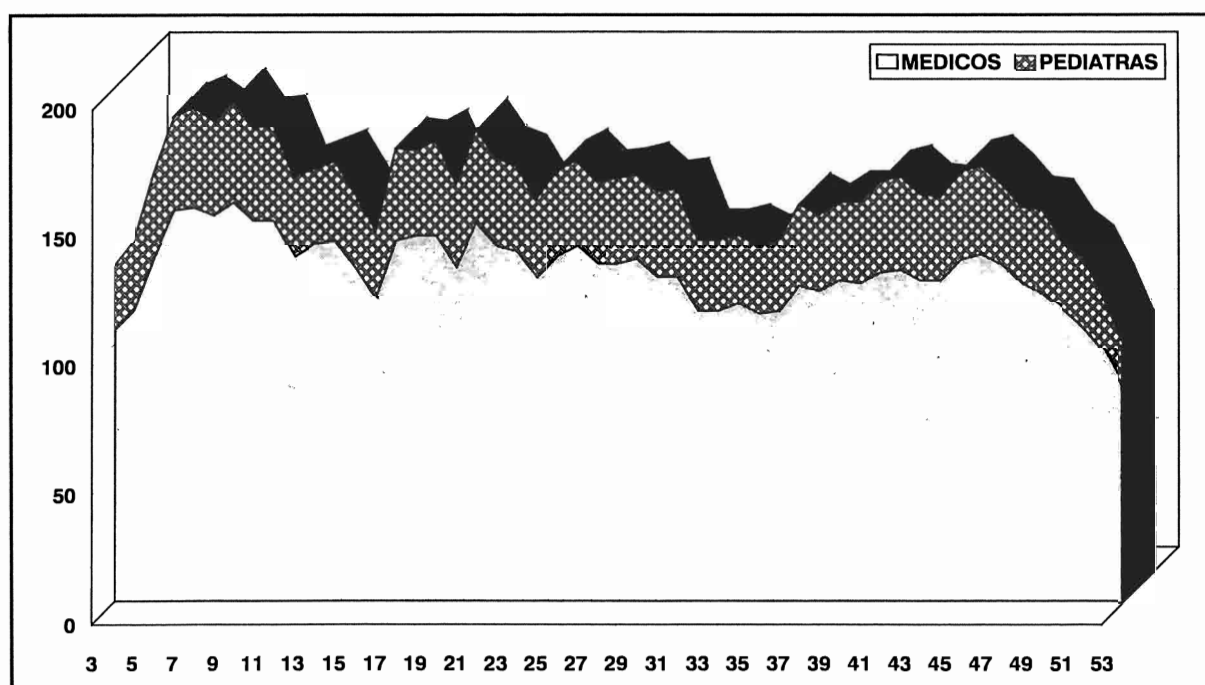
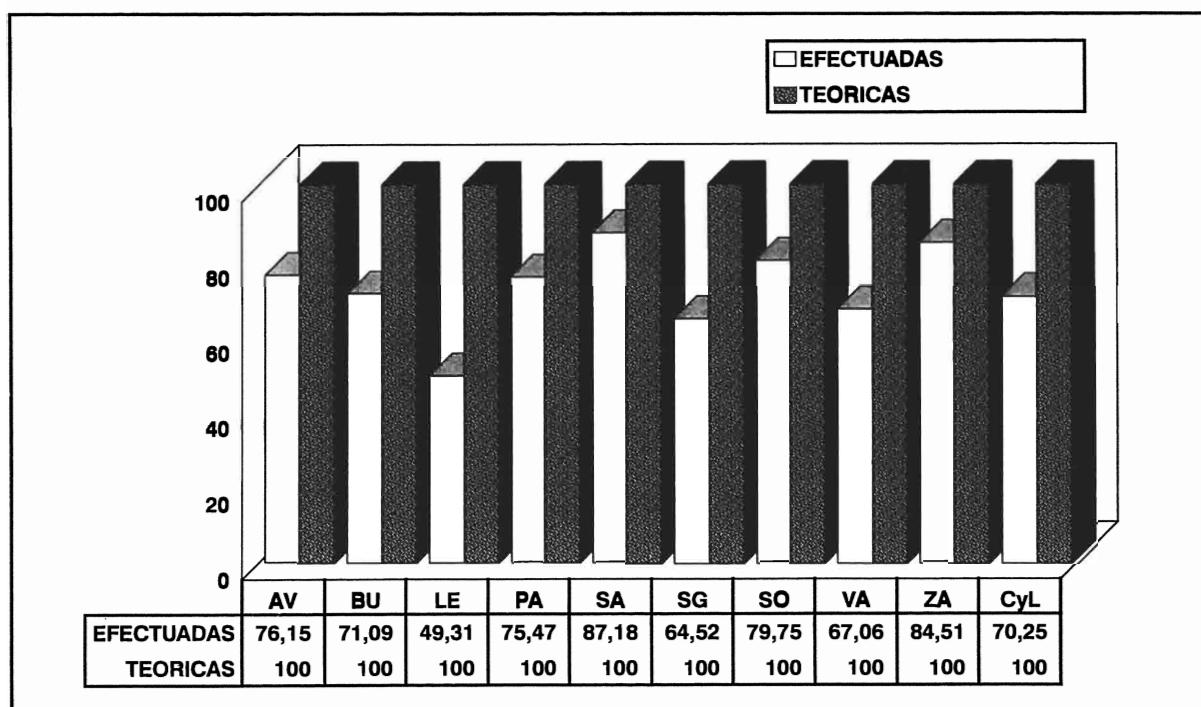


GRÁFICO 1.2  
Porcentaje de declaraciones efectuadas por provincia



## 2.— Alcoholismo y problemas asociados.

**Definición:** 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.

Durante el año 1992 se han registrado un total de 199 consultas por alcoholismo y problemas asociados, de las cuales el 91% (181) corresponden a primeras consultas y de estas un 67,4% pueden considerarse alcohólicos (test de Cage +) (1).

La tasa de demanda de consulta por Alcoholismo y problemas asociados es de  $111,09 \times 100.000$  habitantes.

Los gráficos y tablas que se muestran a continuación nos dan una idea de la distribución de las variables utilizadas en este registro. Estos datos han sido siempre calculados sobre el total de primeras consultas. El 92,3% de los casos corresponden a varones y un 7,2% a mujeres.

El gráfico 2.1 muestra la distribución por grupos de edad y sexo, encontrándose los porcentajes más elevados entre los 35 y los 59 años.

En cuanto al estado civil, los solteros y casados presentan porcentajes superiores al resto (Tabla 2.1).

El 28,1% de los pacientes acuden a la consulta por consejo familiar y un 25,9% lo hacen por decisión propia (gráfico 2.2).

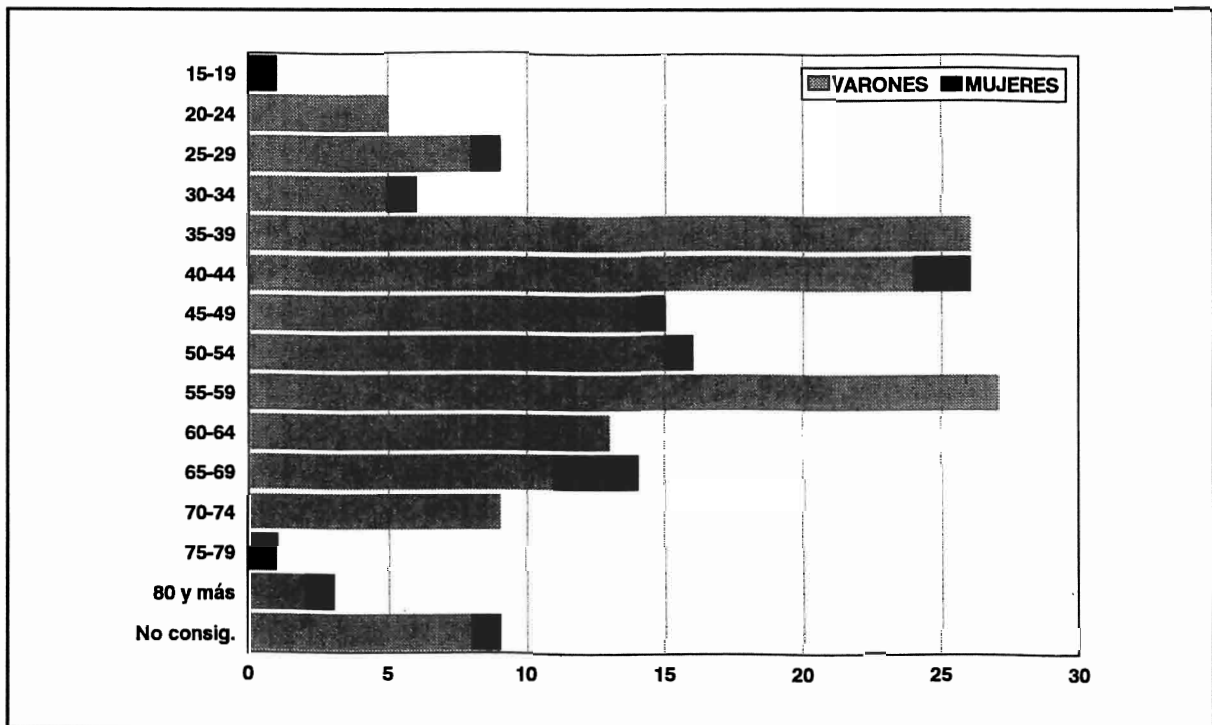
(1) El test de CAGE valora con un punto: 1.- sentimiento de la necesidad de dejar la bebida; 2.- sentimiento de molestia por críticas acerca de la bebida; 3.- sentimiento de culpa por la bebida; 4.- consumo de alcohol por la mañana en ayunas.

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

El gráfico 2.3 presenta los porcentajes de enfermedades asociadas, siendo las referidas al apartado digestivo (hepatitis 29,83%, gastritis/úlceras 29,28%) junto con la ansiedad 27,07% las que presentan porcentajes más elevados.

En cuanto al tratamiento el 79,5% de los casos recibieron tratamiento médico y un 19,3% necesitaron de tratamiento hospitalario. El 8,83% acudió a grupos terapéuticos de ayuda.

**GRÁFICO 2.1**  
**Alcoholismo. Distribución por grupos de edad (Primeras consultas)**



**GRÁFICO 2.2**  
**Decisión de acudir a la consulta**

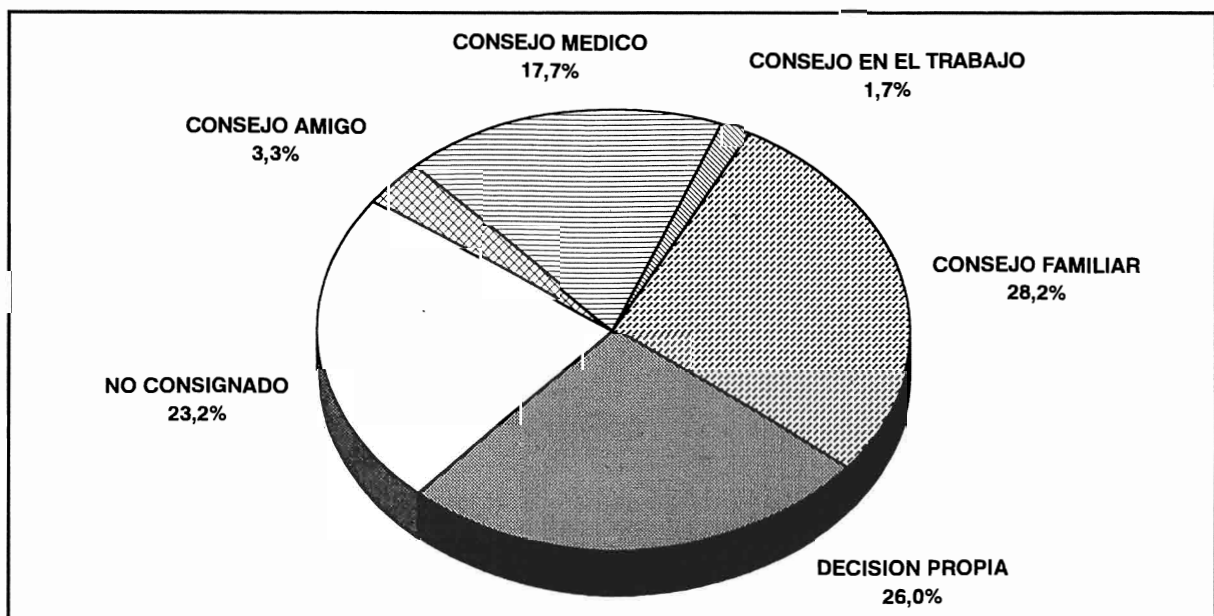
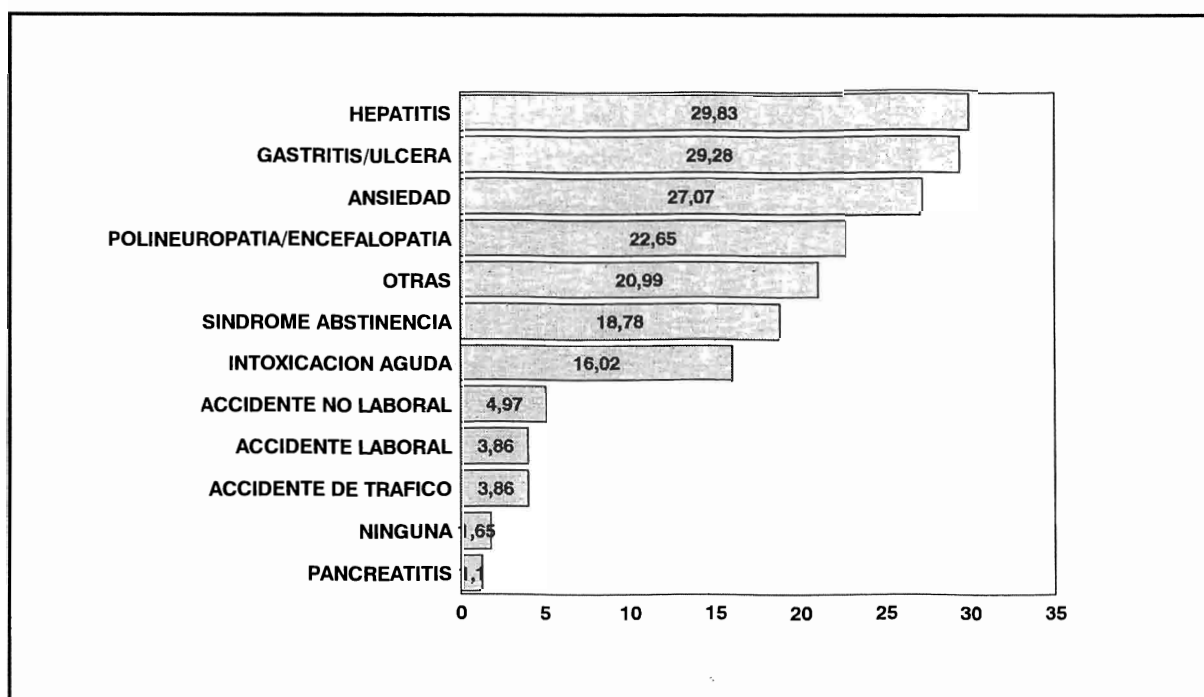


TABLA 2.1  
Alcoholismo y problemas asociados. Estado Civil

ESTADO CIVIL	CASOS	PORCENTAJES
SOLTERO	75	41,4%
CASADOS	67	37,0%
VIUDOS	5	2,8%
SEPA/DIVORC.	16	8,8%
NO CONSIG.	18	9,9%

GRÁFICO 2.3  
Alcoholismo. Porcentaje de enfermedades asociadas



### 3.— *Diabetes mellitus.*

**Definición:** 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. 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 mg/dl (7,8 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 mg/dl (11,1 mmol/l) o más.
  - 2.— Glucosa plasmática a las 2 horas de 200 mg/dl.
  - 3.— El resultado final no debe ser atribuido a: Infección, Inactividad, Obesidad, Hiperkorticalismo, Angustia quirúrgica, Restricción de carbohidratos, Drogas diabetógenas.



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

Durante el año 1992 la Red de Médicos Centinelas ha registrado 3.405 consultas relacionadas con la diabetes, de las cuales el 62,73% (2.136) corresponden a primeras consultas en 1992. La tasa de incidencia de nuevos casos de diabetes se sitúa en  $117,8 \times 100.000$  habitantes. A medida que avanzaban las semanas de registro el porcentaje de primeras consultas ha ido disminuyendo y aumentando el porcentaje de consultas sucesivas para controles analíticos o a causa de alguna complicación (Gráfico 3.1).

Los datos presentados en las tablas y gráficos que se muestran a continuación están calculados sobre el número de primeras consultas.

Las mujeres representan el 52% de los casos, mientras que los varones sólo alcanzan el 29,3%. Los datos sin consignar el sexo se corresponden con el 18,7% restante (Gráfico 3.2).

En cuanto a la distribución por grupos de edad en el gráfico 3.3 se ve como los casos van aumentando en los grupos de edad más avanzada.

El 85,7% de los casos ya estaban diagnosticados con anterioridad al registro, siendo el descubrimiento casual en el 30,9% de los casos y en 32,9% por consulta de algún síntoma.

El 88,8% de los pacientes acuden a la consulta para control analítico y un 3,9% por alguna complicación. De los casos que acuden a la consulta por algún tipo de complicación, las úlceras en pie o pierna, la claudicación intermitente y las infecciones cutáneas, así como la hipoglucemia grave, son las que presentan porcentajes más elevados, (Gráfico 3.4).

La polifagia, polidipsia y poliuria (sintomatología típica de la diabetes) presentan, junto con la astenia, el porcentaje más elevado (Tabla 3.1).

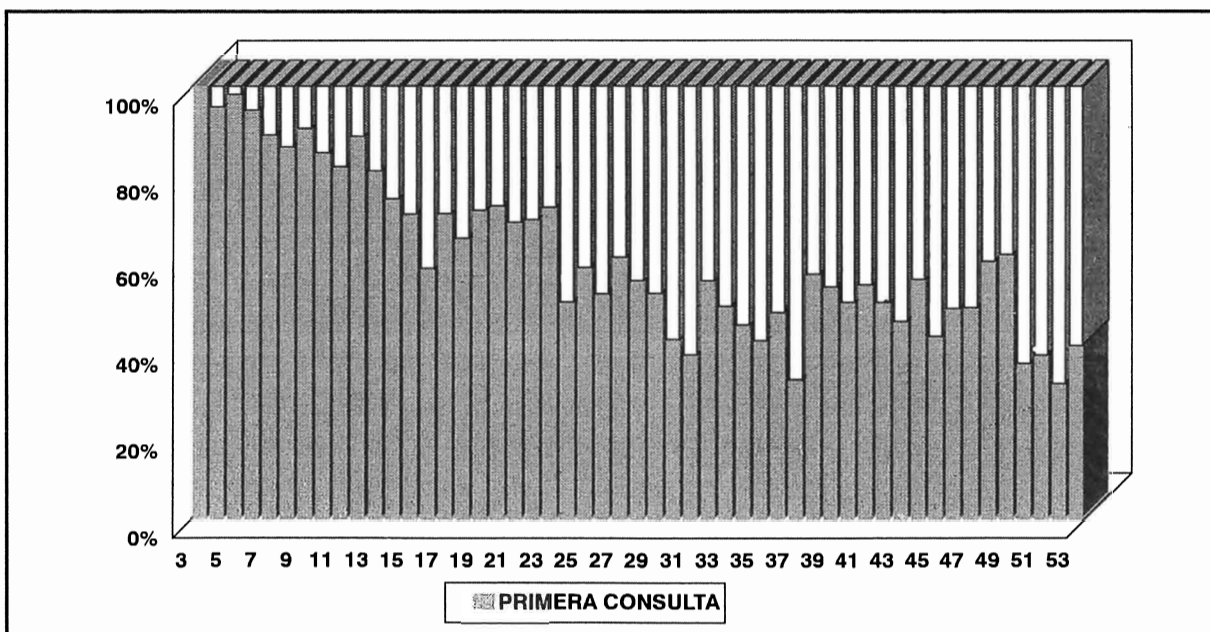
La obesidad, la hipercolesterolemia y la hipertensión se encuentran entre los factores de riesgo comunes en ambos sexos más relevantes, seguidos de los antecedentes familiares y el sedentarismo (Gráfico 3.5).

En lo que al tratamiento se refiere, al 40,1% de los casos se les aconsejó modificar el estilo de vida, un 57% precisó de cambios en la dieta, al 36,4% se les prescribió antidiabéticos orales y al 16,2% insulina.

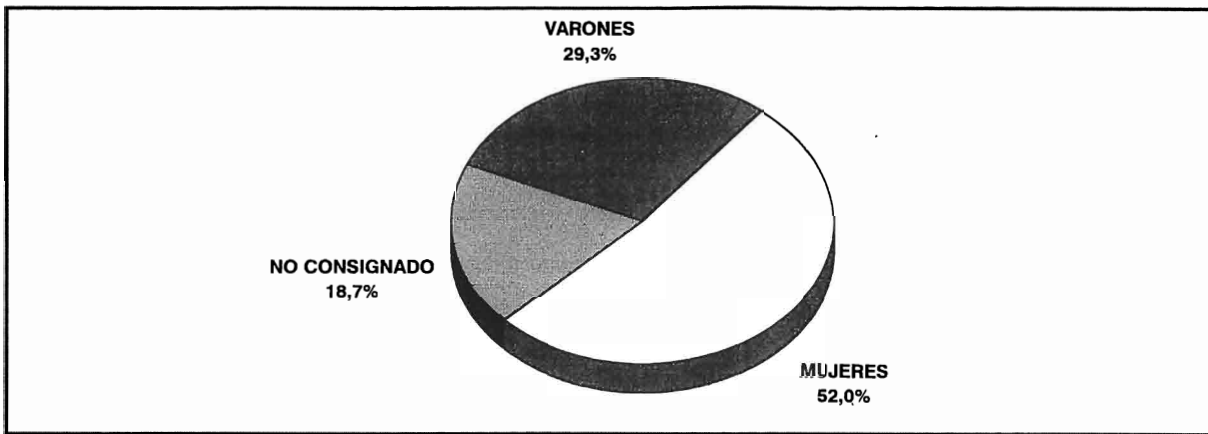
Por último, señalar que el 86% de los casos son controlados por el médico general y el 97,7% lo son en el medio extrahospitalario.

GRÁFICO 3.1

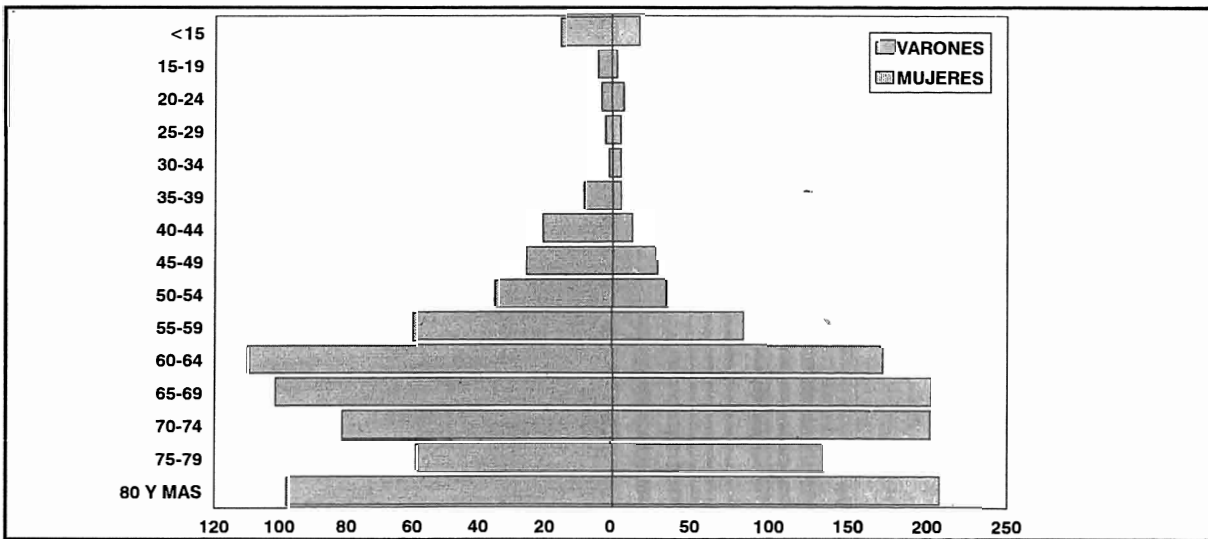
Porcentaje semanal de primeras consultas sobre el total de registros semanales



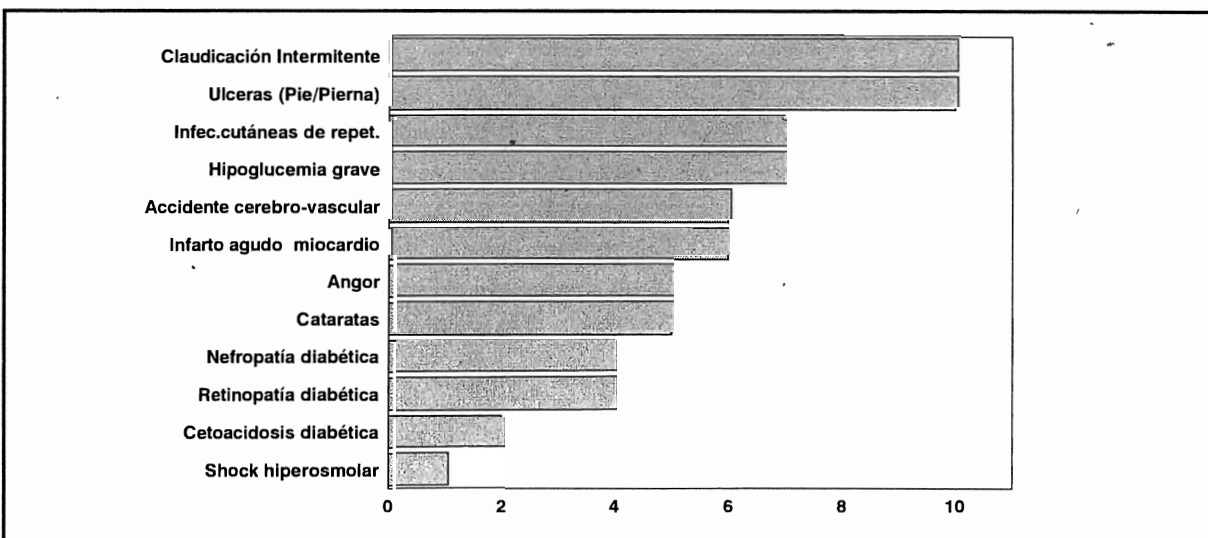
**GRÁFICO 3.2**  
**Distribución por sexos**



**GRÁFICO 3.3**  
**Distribución por sexos y grupos de edad**



**GRÁFICO 3.4**  
**Complicación que originó la consulta**



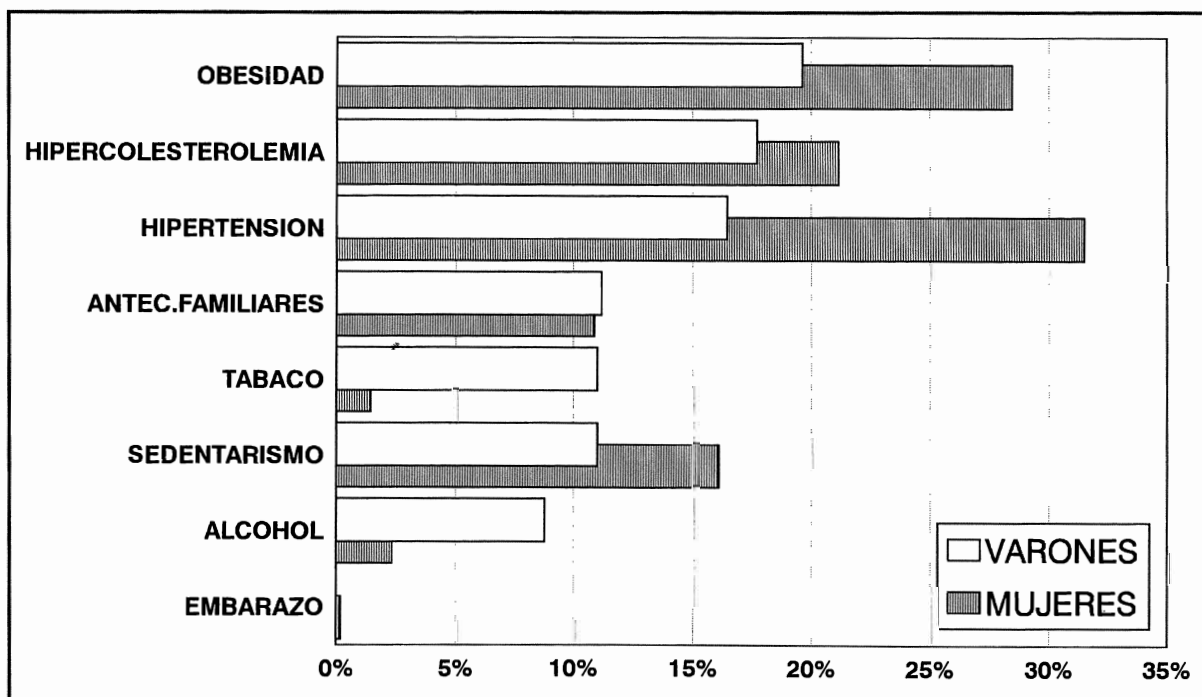
Solo casos que acuden a la consulta por algún tipo de complicación.

TABLA 3.1  
Primera consulta de diabetes. Sintomatología

	CASOS	* PORCENTAJES
POLIFAGIA	284	13,29%
POLIDIPSIA	231	10,81%
POLIURIA	301	14,09%
PARESTESIAS	163	7,63%
ADELGAZAMIENTO	139	6,05%
ASTENIA	238	11,01%
VERTIGOS	139	6,05%

\* Porcentaje calculado sobre el n.º total de primeras consultas.

GRÁFICO 3.5  
Primera consulta de diabetes. Factores de riesgo



Los porcentajes se han calculado sobre el n.º de primeras consultas para cada sexo.

#### 4.— Amigdalitis aguda.

**Definición:** 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.

A lo largo de 1992 se han acumulado 9.493 registros de amigdalitis, y se contabilizaron 19.267 casos reales, lo que representa una tasa de incidencia de episodios de amigdalitis de  $11.825 \times 100.000$  habitantes.

El gráfico 4.1 presenta la distribución semanal de los casos con un descenso importante en las semanas que van de la 27 a la 37 (meses de junio y julio). El 47% de los casos registrados fueron varones y el 44,6% mujeres.

En el gráfico 4.2, se puede ver la distribución por sexo y grupos de edad.

En el 15,9% de los registros otros casos en el entorno familiar, escuela, etc. Un 22,8% padecían historia de amigdalitis crónica.

En cuanto al tratamiento, el 95,8% reciben antibiótico, un 79,5% analgésicos y un 13,7% descongestiones y otros. La vía de administración del antibiótico más frecuente es la oral, con una duración media de 9,24 días (Gráfico 4.3).

El 40,4% de los casos precisaron de baja laboral o escolar.

GRÁFICO 4.1  
Distribución semanal de los casos de amigdalitis

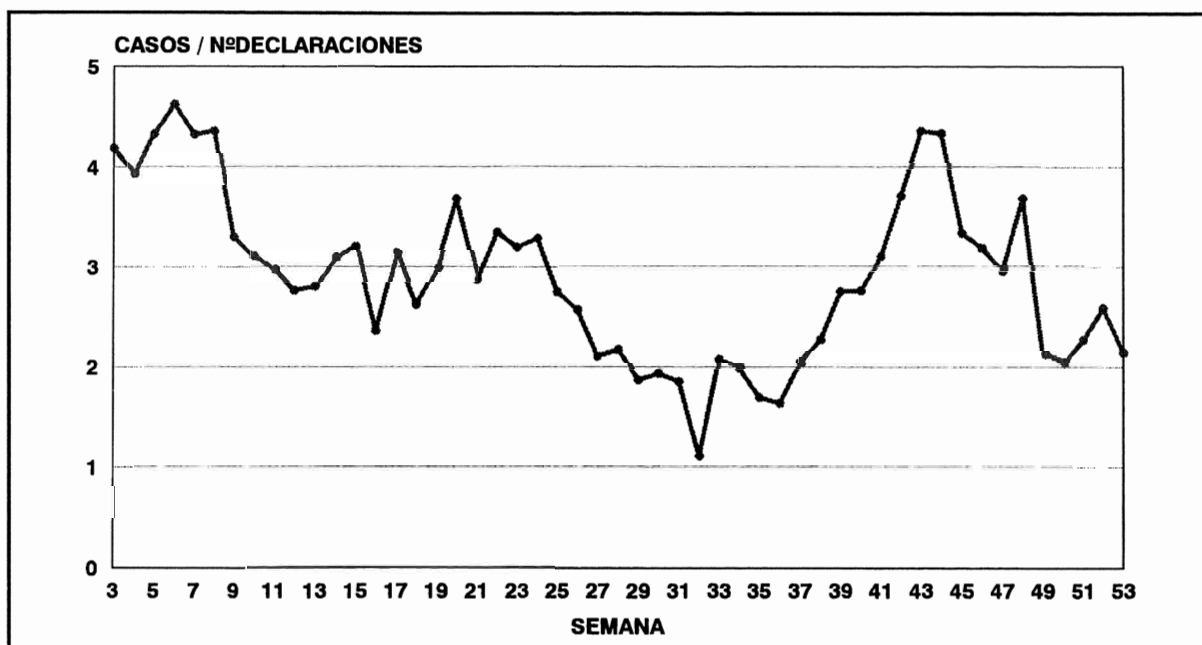


GRÁFICO 4.2  
Casos de amigdalitis por grupos de edad y sexo

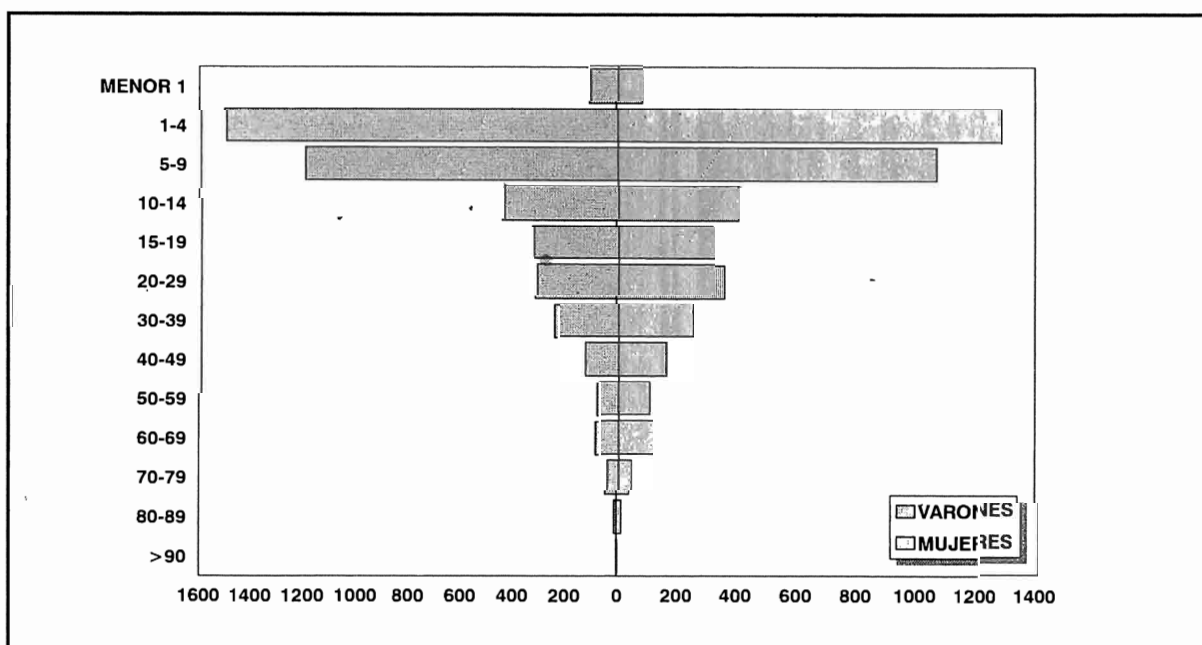
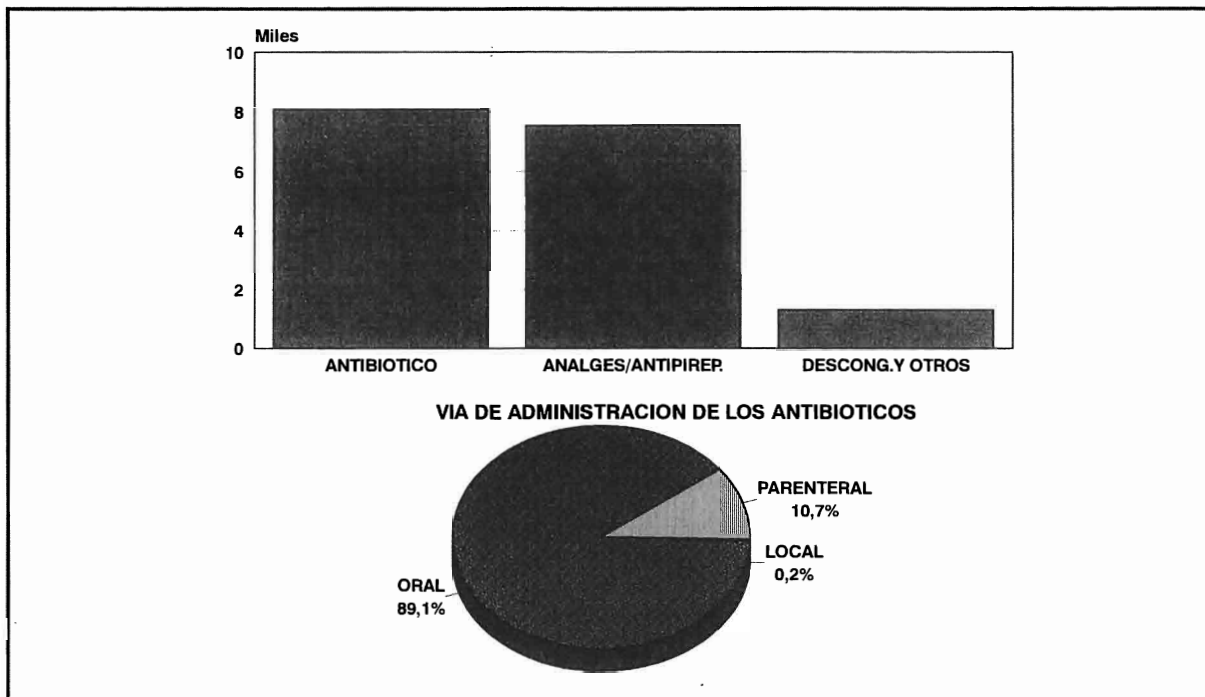


GRÁFICO 4.3  
Amigdalitis. Tipo de tratamiento



## 5.— Sarampión.

**Definición:** *Alguno de los siguientes criterios:*

a) *Evidencia serológica de sarampión.*

b) *Dos de los siguientes:*

1.— *Conjuntivitis congestiva, fiebre 38,3° C y tos.*

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

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

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

*Seguimiento: 2 semanas después del registro. Si apareciese alguna complicación o se recibiese el examen del laboratorio de algún paciente ya registrado y enviado, se rellenará otra ficha indicando la semana del caso y las iniciales del paciente.*

Durante 1992 se han registrado por la Red un total de 67 casos de sarampión. La tasa de incidencia fue de  $41,12 \times 100.000$  habitantes. El gráfico 5.1 muestra la distribución semanal de dichos casos.

El 43,3% de los casos han sido mujeres y el 55,2% varones; la media de edad se sitúa en 10,88, con una desviación estándar de 9,46 (Tabla 5.1).

El gráfico 5.2 representa la distribución por grupos de edad y sexo de los casos registrados.

El gráfico 5.3 muestra el estado vacunal de los casos por grupos de edad.

TABLA 5.1

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

			EDAD	
	CASOS	PORCENTAJE	MEDIA DE EDAD	DESV. ESTÁNDAR
<b>SEXO</b>				
NO CONSIGNADO	1	1,5%	10.00	
MUJERES	29	43,3%	11.24	11.10
VARONES	37	55,2%	10.62	8.25
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100.0%</b>	<b>10.88</b>	<b>9.46</b>

GRÁFICO 5.1

Distribución semanal de los casos de sarampión

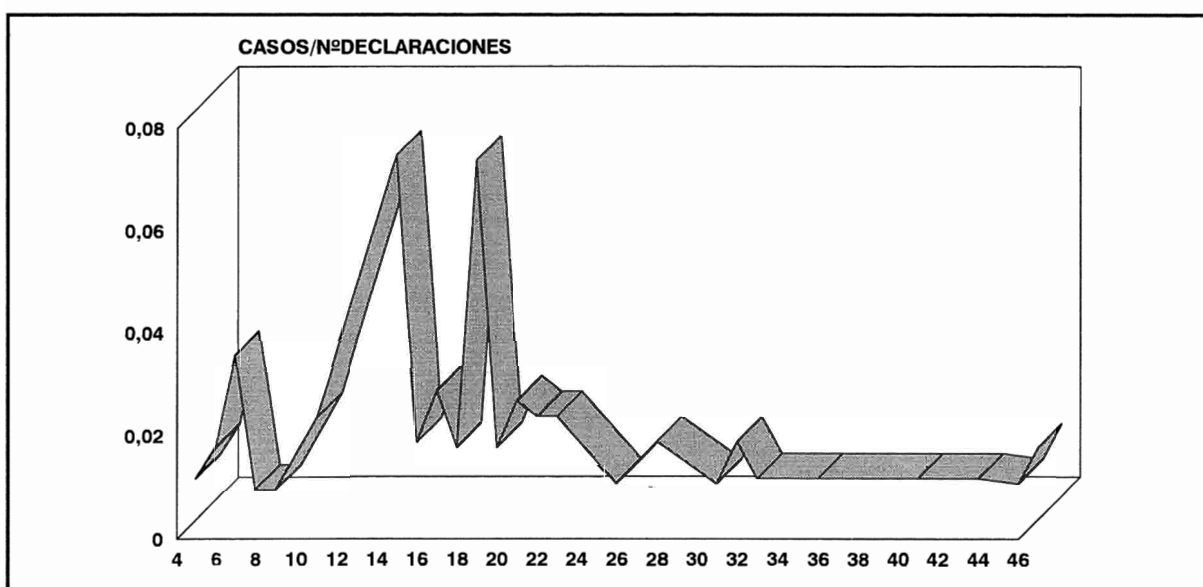


GRÁFICO 5.2

Distribución de los casos de sarampión por grupos de edad y sexo

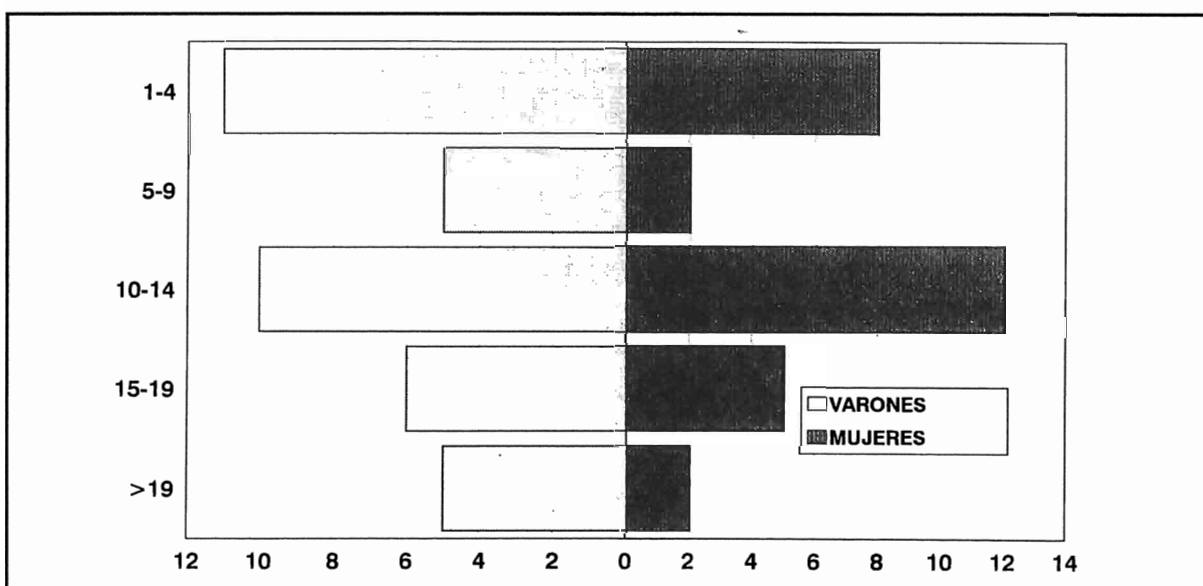
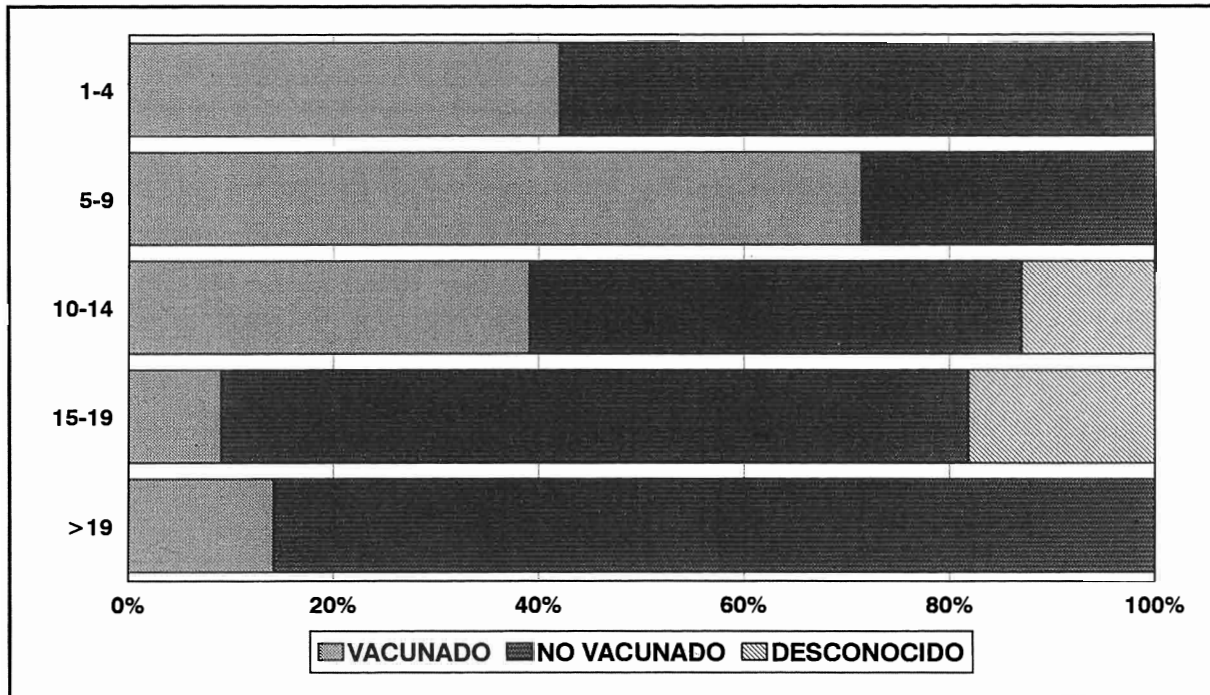


GRÁFICO 5.3

Estado vacunal de los casos de sarampión por grupos de edad



6.— *Test VIH.*

**Definición:** Cada demanda (explícita o no) de un test VIH, sin tener en cuenta el hecho de que el test haya sido realizado o no, así como cada test pedido por el médico.

Durante 1992 se han registrado 185 casos, siendo la tasa de prescripción y demanda de test VIH de 113,55 × 100.000 habitantes. El 41% de los test fueron solicitados por el propio paciente y un 57,83% por el médico. El 94,05% de los test han sido realizados. (Tabla 6.1).

El gráfico 6.1 presenta la distribución provincial, siendo Ávila, Burgos y León las que presentan una mayor demanda muy por encima del total de Castilla y León.

Del total de test realizados (174) el 44,82% corresponden a mujeres y el 51,72% a varones, existiendo un 3,44% de casos en los que el sexo no se consigna. El gráfico 6.2, presenta la distribución por grupos de edad y sexo de los test realizados.

En cuanto a los factores de riesgo, en el gráfico 6.3 vemos la distribución por sexo de los 185 registrados. Si exceptuamos los casos en los que el factor de riesgo es desconocido o el motivo del test es otro diferente a un factor de riesgo, observamos que la adición a drogas por vía parenteral es la que registra mayor número de casos.

Por otra parte, en ausencia de factores de riesgo el screening antes/durante el embarazo y la ansiedad son los que presentan una mayor frecuencia (Gráfico 6.4).

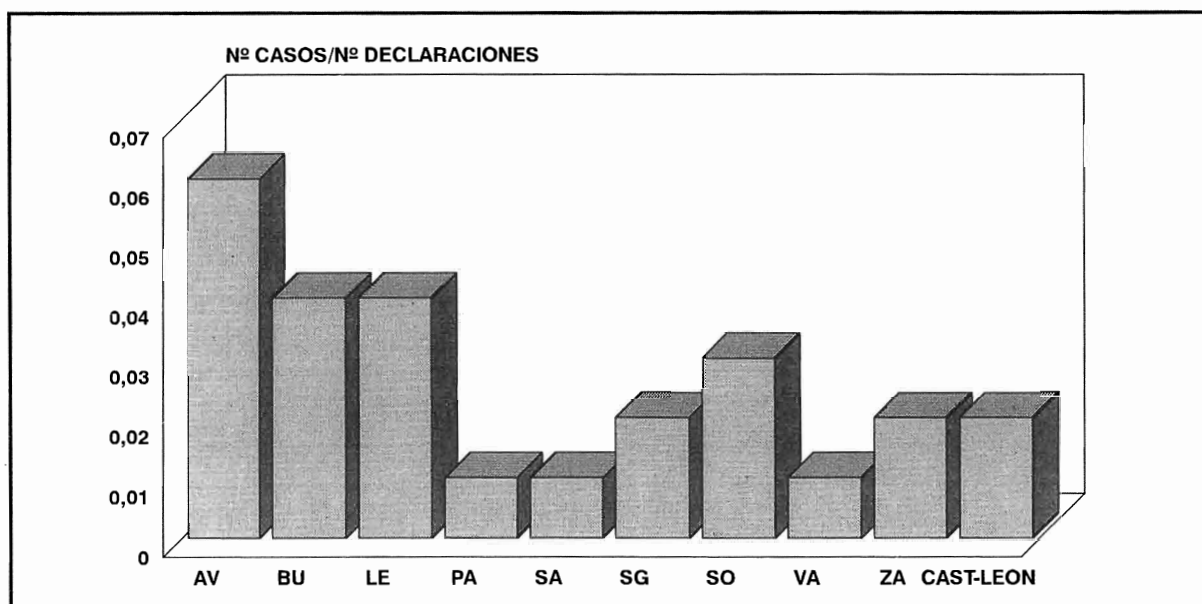
Por último, durante 1992 se ha puesto en marcha el control y seguimiento de los test realizados. La tabla 6.2 nos muestra los buenos resultados de este seguimiento con un 85,05% de test conocidos sobre el total de realizados.

Es de resaltar el 7,4% de seropositividad entre los test de los que se ha tenido constancia del resultado.

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

	SE REALIZÓ EL TEST			TOTAL
	NO CONSIGNADO	NO	SÍ	
NO CONSIGNADO POR EL PACIENTE	—	—	2	2
POR EL MEDICO	1	3	72	76
<b>TOTAL</b>	4	3	100	107
	5	6	174	185

**GRÁFICO 6.1**  
**Prescripción y demanda de test VIH por provincias**



**GRÁFICO 6.2**  
**Distribución por grupos de edad y sexo de los test realizados**

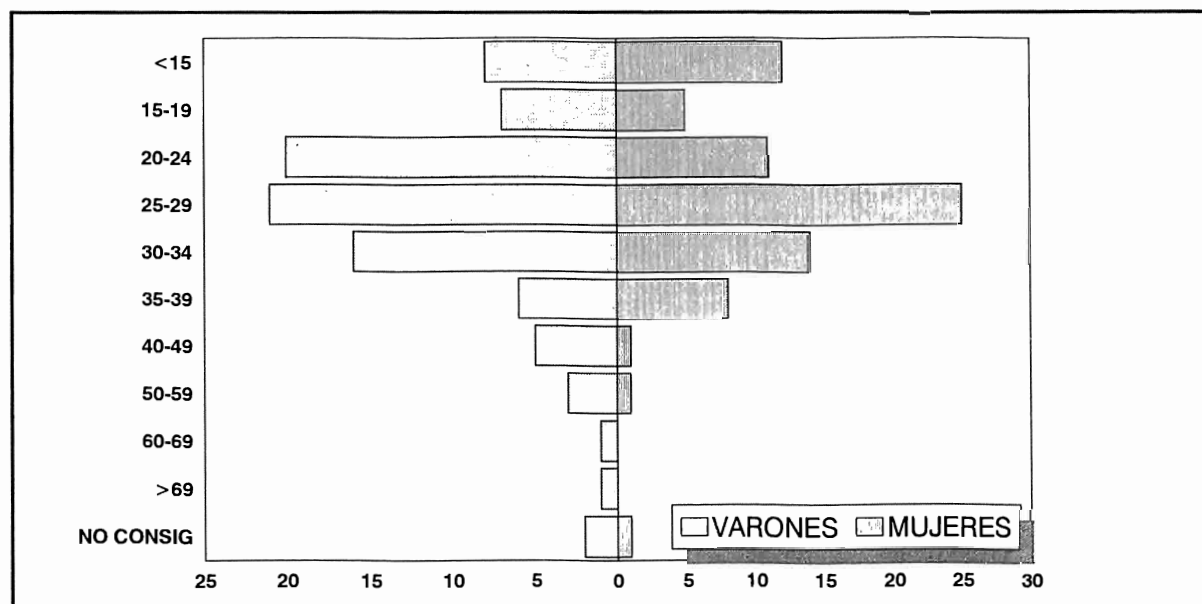




GRÁFICO 6.3  
Grupo de riesgo

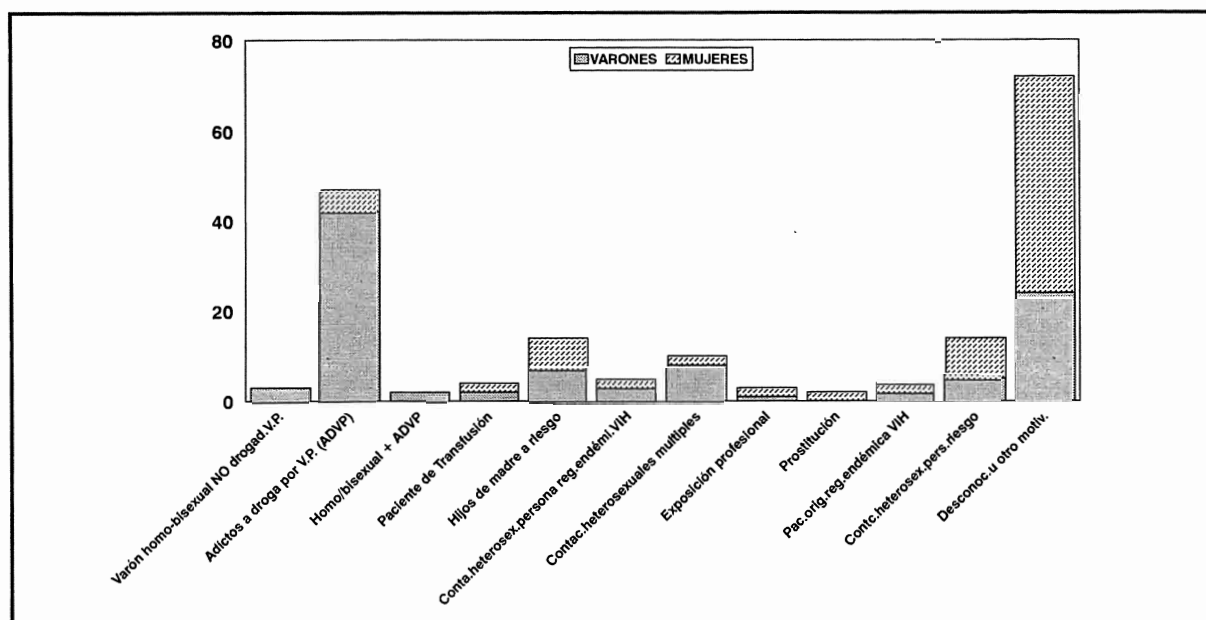


GRÁFICO 6.4  
Otro motivo en ausencia de factor de riesgo

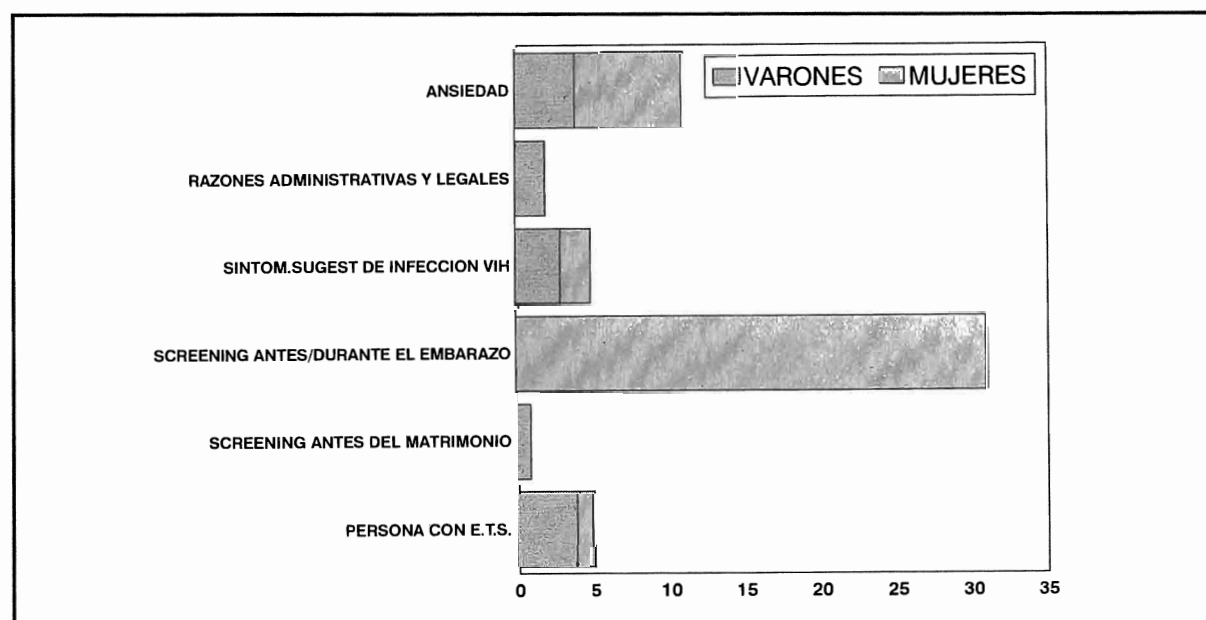


TABLA 6.2  
Control y seguimiento de los test VIH realizados

	CASOS	PORCENTAJES
N.º REGISTRADOS	185	
TEST REALIZADOS	174	94,05%
RECIBIDA NOTIFICACIÓN	148	85,05%
POSITIVOS	11	7,4%

## Noticias

Con el objetivo de fomentar la investigación y la participación de los componentes de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León en el análisis de los registros, el Centro Coordinador pone a disposición de los participantes la base de datos referidas al periodo de 1992:

- Diabetes mellitus
- Alcoholismo
- Amigdalitis
- Sarampión
- Test VIH

Así como bases de datos de programas anteriores, los trabajos de explotación y análisis serán dirigidos y coordinados por un responsable de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia.

Para cualquier información póngase en contacto con el Centro Coordinador de la Red o con las Secciones de Epidemiología de los Servicios Centrales de Sanidad y Bienestar Social.

**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)  
Julio Ramos Tejera (León)  
Carmen Adrés Puertas (Palencia)  
Luis Carlos González Pérez (Salamanca)  
José Ángel de Caso Canto (Segovia)  
Eduardo Dodero Solano (Soria)  
Argimira Cabezón Rodríguez de Robles (Valladolid)  
M.<sup>a</sup> José García Alonso (Zamora)  
Juan Ignacio Carbajo Otero (Zamora)

**Informatización y mecanografía:**

Belén Herrero Cembellín (Ávila)  
M.<sup>a</sup> Carmen Lozano Casillas (Ávila)  
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  
Braceras Martínez, Félix  
Guzmán Sotillos, Francisco  
Martín Alonso, Carmen  
Mediavilla Bravo, José Javier  
Sánchez Sánchez, Rosa M.<sup>a</sup>  
López Ruíz, Ana

García Aguilero, Fco. Javier  
González Nogal, Amparo  
Nevado Bermejo, Vicente  
Armillas 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  
Garrido Marcos, Cecilio

**PALENCIA**

Arribas Herrera, Juan Carlos  
Cacharro Marcos, Juan María  
Pinto Rey, Carmen  
Salazar Salazar, Manuel  
Criado González, Isabel  
Alaíz Poza María del Valle

**SALAMANCA**

Sánchez Martín, Pedro Pablo  
Julián Martín, Antonio  
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  
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 Figuro, Angeles  
Morales Vicente, Angeles

